

Leucoplaquias laringeas: Serie de casos

Alejandro Martín Vargas Aguayo,* Nalleli García Cazares**

RESUMEN

Introducción: Las leucoplaquias laringeas son lesiones blancas sobre las cuerdas vocales, cuyo diagnóstico es solamente clínico, pudiendo ser desde acumulación de moco hasta lesiones premalignas y malignas (8%); de ahí la importancia de su diagnóstico temprano. Generalmente, éstas están asociadas con factores de riesgo, siendo el más común el tabaquismo. **Objetivo:** Describir una serie de casos de leucoplaquia laringea con la asociación de tabaquismo, alcoholismo, reflujo laringofaríngeo y exposición a ambiente laboral adverso. **Métodos:** Estudio clínico descriptivo de una serie de casos. **Resultados:** Se estudiaron 26 casos, encontrando que 19 pacientes estuvieron expuestos a factores de riesgo combinados y 7 a sólo uno. Como factores de riesgo aislados, el alcoholismo se encontró en 21 pacientes, el tabaquismo 16 pacientes y los solventes en tres; llama la atención que el reflujo laringofaríngeo fue un factor irritativo crónico en 10 pacientes. **Conclusiones:** Todo adulto con disfonía de duración mínima de tres semanas debería ser evaluado adecuadamente de las cuerdas vocales. Los tres principales factores de riesgo identificables son tabaquismo, alcoholismo y reflujo laringofaríngeo.

Palabras clave: Leucoplaquia, disfonía, queratosis, displasia.

Nivel de evidencia: IV.

Laryngeal leukoplakias: report of a series of cases

ABSTRACT

Introduction: The laryngeal leukoplakias are white lesions on the vocal cords whose diagnosis is only clinically and can be from accumulation of mucus to premalignant and malignant lesions (8%), hence the importance of diagnosis early. They are usually associated with risk factors smoking is the most common. **Objective:** Describe a series of cases of laryngeal leukoplakia with the association of smoking, alcoholism, laryngopharyngeal reflux and exposure to adverse work environment. **Method:** Descriptive clinical study of a series of cases. **Results:** Studied 26 cases finding that 19 patients were exposed to risk factors combined and 7 to one only. As isolated risk factors, alcoholism was found in 21 patients, smoking in 16 patients, solvents in three, and striking that laryngo-pharyngeal reflux disease was a chronic irritant factor in 10 patients. **Conclusions:** Any adult with dysphonia of minimum duration of three weeks should be adequately evaluated of the vocal cords. The three major identifiable risk factors are smoking, alcoholism and laryngo-pharyngeal reflux.

Key words: Leukoplakia, dysphonia, keratosis, dysplasia.

Level of evidence: IV.

INTRODUCCIÓN

La leucoplaquia es definida en el *Diccionario de la Real Academia Española* como una enfermedad caracterizada por unas manchas blancas que aparecen en las mucosas bucal o lingual. En este trabajo nos referimos a las leucoplaquias que aparecen en las cuerdas vocales (*Figura 1*).

Las lesiones blancas sobre las cuerdas vocales pueden ser por acumulación de moco hasta carcinoma (hasta en el 8% de los casos), por lo que tener un diagnóstico certero es esencial. Para confirmarlo clínicamente es muy importante la evaluación con videoestroboscopio (las formas más invasivas pueden alterar el patrón vibratorio de la cuerda vocal) y/o

* Jefe del Servicio de Otorrinolaringología.

** Residente del tercer año de Otorrinolaringología.

UMAE. Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Recibido para publicación: 14/02/2014. Aceptado: 12/05/2014.

Correspondencia: Alejandro Martín Vargas Aguayo
Av. Carlos Graef Fernández Núm. 154-304, Col. Tlaxala, 05300,
Cuajimalpa de Morelos, México, D.F.
Teléfono: 1664 70 35
Fax: 1664 50 36
E-mail: drvargasaguayo@hotmail.com mugrieli_nash@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/analesmedicos>

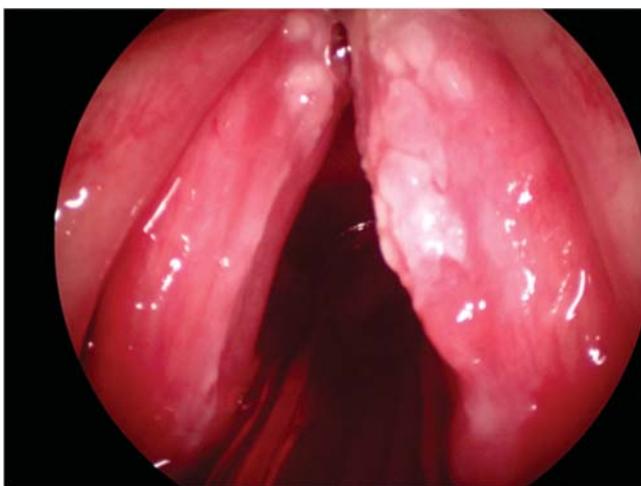


Figura 1. Imagen típica de leucoplaquias laríngeas en ambas cuerdas vocales, con predominio derecho.

laringoscopia flexible; generalmente, éste se presenta como una mancha blanca queratinizada sobre el epitelio de la cuerda vocal (su epitelio es plano estratificado no queratinizado).¹⁻⁴

Jackson, en 1915, inició el concepto de condiciones premalignas de la laringe, pero fue hasta 1922 que presentó su trabajo «Cáncer de la laringe: está precedido por una condición precancerosa reconocible». En este trabajo hizo énfasis en la importancia de la identificación temprana y el tratamiento de las lesiones queratósicas para prevenir la degeneración maligna.

Tradicionalmente —desde el punto de vista histopatológico— se ha utilizado para detectar la presencia y grado de displasia, pero 50% de los casos clínicamente diagnosticados como leucoplaquia laríngea no la presentan al momento de evaluarlos; aun así, se conoce que un subgrupo de estos pacientes presentará transformación maligna en alguna etapa de su vida.

Debido a que los métodos diagnósticos son imperfectos y los factores pronósticos son desconocidos, la leucoplaquia de las cuerdas vocales representa un desafío clínico.⁵ Por un lado, si el especialista adopta una conducta observacional, el paciente corre el riesgo de perder su seguimiento y podría desarrollar una enfermedad agresiva, aunque, por otro lado, si se recomienda cirugía o radioterapia, ésta podría provocar daño laríngeo innecesario en pacientes que probablemente nunca desarrollarían cáncer.

Un primer ensayo clínico, utilizando reacción en cadena de polimerasa en tiempo real (RT-PCR) para

identificar cambios de expresión genética con significancia biológica, en pacientes con epitelio queratósico no displásico, epitelio queratósico displásico y carcinoma invasivo, fue recientemente realizado por Bartlett y su grupo, lo que en un futuro podrá llevar a la génesis de los tumores de las cuerdas vocales a tener criterios más sólidos.^{4,6}

La disfonía es el síntoma laríngeo más frecuente por el cual los pacientes buscan atención médica para diagnóstico y tratamiento.³ Las lesiones premalignas del epitelio de las cuerdas vocales y el cáncer glótico temprano son primariamente enfermedades inducidas por tabaquismo.⁵ Curiosamente, el desarrollo del concepto de premalignidad glótica coincidió con el inicio de la producción masiva de cigarrillos.⁶ Pese a esto, recientemente se han descrito casos asociados con reflujo laringofaríngeo o infecciones virales.^{1,2}

El objetivo de este estudio es describir una serie de casos de leuoplaquia laríngea con asociación de tabaquismo, alcoholismo, reflujo laringofaríngeo y exposición a ambiente laboral adverso.

MÉTODOS

Es un estudio clínico descriptivo de una serie de casos. Se captaron 26 pacientes que acudieron a consulta de primera vez a un Servicio de Otorrinolaringología de tercer nivel por disfonía. A todos ellos se les realizó historia clínica completa que incluyó antecedentes patológicos y no patológicos, obteniendo los factores de riesgo (ingesta de alcohol, reflujo laringofaríngeo y exposición a solventes), así como telelaringoscopia para confirmar el diagnóstico clínico. Todos fueron sometidos a biopsia bajo visión microscópica para diagnóstico histopatológico a través de laringoscopia directa y con anestesia general, posteriormente, se obtuvieron los resultados de histopatología.

La información fue registrada en una hoja de cálculo de Excel a la que se aplicó estadística descriptiva, tomando como datos relevantes los factores de riesgo (tabaquismo, ingesta de alcohol, reflujo laringofaríngeo y exposición a solventes) y el diagnóstico histopatológico.

RESULTADOS

Durante el estudio, se atendieron a 26 pacientes: 22 fueron del sexo masculino y 4 del sexo femenino, con un rango de edad de 44 a 80 años (media 62.81 ±10.692). Los cuatro factores de riesgo fueron tabaquismo, ingesta de alcohol, reflujo laringofaríngeo y exposición a solventes.

Los diagnósticos histopatológicos en orden de frecuencia fueron: 10 casos de carcinoma epidermoide, tres casos de queratosis con atipia, tres casos de queratosis, un caso de queratosis con displasia, tres de hiperplasia epitelial, uno de hiperplasia con atipia, dos de papiloma escamoso, uno de displasia leve, uno con amiloidosis y un caso con nódulo laríngeo hialino.

De los 26 pacientes, sólo 19 estuvieron expuestos a factores de riesgo combinados: 10 estuvieron expuestos a tabaquismo y alcoholismo, cinco a tabaquismo, ingesta de alcohol y reflujo laringofaríngeo; dos a ingesta de alcohol y exposición de solventes; dos a ingesta de alcohol y reflujo laringofaríngeo. Y finalmente, siete pacientes estuvieron expuestos sólo a un factor de riesgo: dos a ingesta de alcohol, tres a reflujo laringofaríngeo, uno a tabaquismo y uno a solventes.

Diez de los pacientes que presentaron carcinoma epidermoide se dividieron de la siguiente manera: cinco tuvieron tabaquismo e ingesta de alcohol; tres presentaron tabaquismo, ingesta de alcohol y reflujo; uno exposición a solventes e ingesta de alcohol y sólo uno presentó ingesta de alcohol.

De los pacientes con queratosis con atipia, sólo dos presentaron reflujo y uno por ingesta de alcohol y reflujo.

De los pacientes con queratosis, uno tuvo tabaquismo, ingesta de alcohol y reflujo; sólo uno presentó tabaquismo y uno solo reflujo. El único paciente de queratosis con displasia sólo tuvo exposición a solventes.

De los tres pacientes con hiperplasia epitelial: dos tuvieron tabaquismo e ingesta de alcohol y uno ingesta de alcohol y exposición a solventes. El único paciente de hiperplasia con atipia tuvo tabaquismo e ingesta de alcohol.

De los pacientes con papiloma escamoso, uno presentó ingesta de alcohol y reflujo y uno con exposición a alcohol.

El paciente con displasia leve estuvo expuesto a tabaquismo e ingesta de alcohol, con amiloidosis fue tabaquismo e ingesta de alcohol y otro con nódulo laríngeo por tabaquismo, ingesta de alcohol y reflujo.

DISCUSIÓN

Analizando los factores de riesgo en forma aislada (no combinados), vemos que en esta serie de casos con leucoplaquia laríngea, el alcoholismo es el principal factor con 21 pacientes (80.7%), el segundo lugar lo ocupa el tabaquismo con 16 (61.5%), el reflujo laringofaríngeo ocupó el tercero con 10 (38.4%) y por último, los solventes presentándose en tres pacientes (11.5%).

Tradicionalmente, las lesiones premalignas de las cuerdas vocales han sido relacionadas con el tabaquismo,⁵ pero esta serie de casos nos muestra que el principal factor de riesgo aislado es la ingesta de alcohol. Por su parte, al reflujo laringofaríngeo cada día se le da más importancia como factor irritativo crónico, así que debe ser evaluado en todos los pacientes con patología laríngea. Pese a ello, tienen más relevancia los 19 casos, que corresponden al 73%, que tuvieron factores de riesgo combinados, de los cuales, 26.3% fue por tabaquismo, alcoholismo y reflujo laringofaríngeo y el 73.6% por tabaquismo y alcoholismo, y como tercer factor de riesgo de importancia fue el reflujo laringofaríngeo.

Este estudio nos hace resaltar la importancia de realizar una historia clínica completa sobre todos los antecedentes de riesgo a los que está expuesto el paciente (el tabaquismo y alcoholismo casi nunca faltan en una historia clínica), haciendo énfasis que a veces no se les da la importancia adecuada al ambiente de trabajo (por exposición a tóxicos) y la sintomatología del reflujo principalmente el laringofaríngeo.

El diagnóstico de leucoplaquia laríngea es básicamente clínico, realizado con los métodos de laringoscopia indirecta como son la telelaringoscopia rígida y la laringoscopia flexible, pero indudablemente, la estroboscopia laríngea es el método ideal principalmente para evaluar si la lesión está alterando el patrón vibratorio de la cuerda vocal, lo que indicaría la posibilidad de una lesión más invasiva; pero la evaluación correcta también está relacionada a la experiencia de quien realiza el procedimiento. Es por ello que el paciente con nódulo laríngeo en fase hialina probablemente no haya sido evaluado adecuadamente, pero seguramente fue tomada en cuenta su historia clínica (tabaquismo o ingesta de alcohol) para etiquetar la patología laríngea de este paciente como leucoplaquia.³

Definitivamente, el tabaquismo, alcoholismo y, cada vez más el reflujo laringofaríngeo (con mayor razón si están en forma combinada), inciden en forma importante en el desarrollo de lesiones premalignas (leucoplaquias) de las cuerdas vocales. Afortunadamente, su principal síntoma es la disfonía, y por tanto, si se diagnostica a tiempo puede evitarse el desarrollo a lesiones malignas.⁷

CONCLUSIÓN

Todo adulto con disfonía de duración mínima de tres semanas debe ser evaluado adecuadamente de

las cuerdas vocales. Los tres principales factores de riesgo identificables son tabaquismo, alcoholismo y reflujo laringofaríngeo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Dra. Fátima Biani Gómez Álvarez su colaboración en el análisis estadístico para la elaboración de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sataloff RT, Hawkshaw M, Eller RL. *Atlas of laryngoscopy*. San Diego: Plural Pub; 2007.
2. Rosen CA, Simpson CB. *Operative techniques in laryngology*. Berlin: Springer-Verlar; 2008.
3. Paul BC, Chen S, Sridharan S, Fang Y, Amin MR, Branski RC. Diagnostic accuracy of history, laryngoscopy, and stroboscopy. *Laryngoscope*. 2013; 123: 216-219.
4. Bartlett RS, Heckman WW, Isenberg J, Thibeault SL, Dailey SH. Genetic characterization of vocal fold lesions: leucoplakia and carcinoma. *Laryngoscope*. 2012; 122: 336-342.
5. Zeitels SM. *Atlas of phonemicrosurgery and other endolaryngeal procedures for benign and malignant disease*. San Diego, Singular; 2001.
6. Fleskens SA, van der Laak JA, Slootweg PJ, Takes RP. Management of laryngeal premalignant lesions in the Netherlands. *Laryngoscope*. 2010; 120: 1326-1335.
7. Cohen SM, Kim J, Roy N, Asche C, Courey M. Prevalence and causes of dysphonia in a large treatment-seeking population. *Laryngoscope*. 2012; 122: 343-348.