

CARCINOMA EPIDERMOIDE DE LARINGE

Transformación celular anormal, desordenada que puede invadir tejidos cercanos y diseminarse a



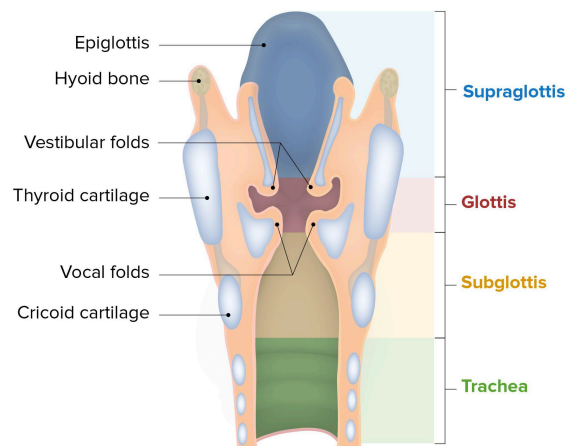
través del sistema linfático o circulatorio

Puede originarse en cualquier parte de la laringe

- **Glottis** → en las cuerdas vocales 59%
- Supraglottis 40%
- Subglottis 1%

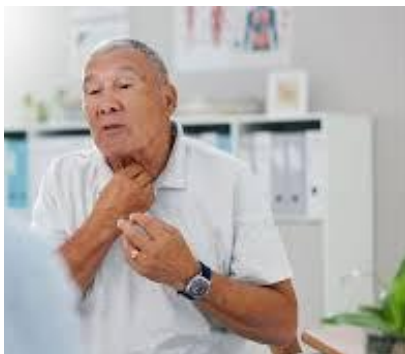
EPIDEMIOLOGÍA

- 1° causa de cabeza y cuello en México
- 95% **epidermoide**
- **Hombres** 5:1 mujeres
- **60-70 años**



FACTORES DE RIESGO

- **Tabaquismo y consumo de alcohol (más de 60 gr/día)**
- Exposición a carcinógenos (asbesto, níquel, diesel, aserrín)
- ERGE y VPH
- Dieta alta en carnes rojas y alimentos fritos
- Dieta **mediterránea** es **PROTECTORA**



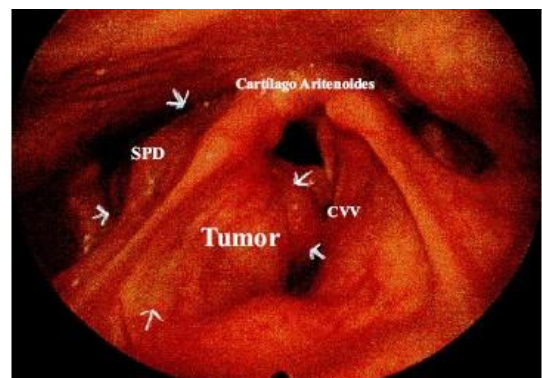
CLÍNICA

- Disfonía (**glottis**)
- **Disfagia**, odinofagia y otalgia (**supraglottis**)
- Obstrucción de la vía aérea (**subglottis**)
- Parálisis de las cuerdas vocales (**subglottis**)
- Estridor
- Tumor cervical

Paciente con 1 o más datos durante 3 semanas → se realiza **endoscopia**

DIAGNÓSTICO

- Antecedentes
- **Clínica por más de 3 semanas → tomar biopsia**
 - Biopsia **endoscópica** → lesiones mucosas
 - **PAAF** → ganglios afectados
- **TAC** → para estratificar y descartar **METS**
- **RX tórax** → descartar **METS** a **pulmon**







TRATAMIENTO

- **Cirugía** → objetivo preservar función laríngea
- Radioterapia y **quimioterapia** → adyuvante o en tumores avanzados

PATOLOGÍA CONGÉNITA

PATOLOGÍA	FRECUENCIA	CLÍNICA	ESPECIALES
Laringomalacia (Flacidez de laringe)	75%	Estridor inspiratorio (Al llanto) y espiratorio	Desaparece antes del año de vida sin tratamiento
Parálisis de cuerda vocal	10%	Producen disfonía	Relacionada con traumatismos en el parto
Estenosis subglótica	RARA	Disminución de la luz de cricoides	Requiere traqueotomía
Membranas y atresias	RARAS	-	-

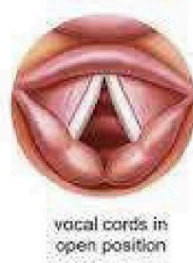
PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	EPIDEMIOLOGÍA	CLÍNICA	TRATAMIENTO	
CRUP LARÍNGEO 	Parainfluenza 1 y 3	MÁS FRECUENTE Niños 3 meses a 3 años Frecuente masculino Otoño e invierno	-Estridor (inspiratorio) -Disfonía -Tos traqueal (perruna) Signo aguja en radiografía	DEXAMETASONA Dosis única 0.6 mg/kg VO o IM (LEVE, MODERADA Y GRAVE) EPINEFRINA NEBULIZADA 4 ampullos 1/1ml 1:1000 sin diluir (GRAVE) O2 para conseguir saturación > 92%	 signo de aguja < 2mm
EPIGLOTITIS  <p>POSICIÓN EN TRIPODE 1.- CABEZA HACIA ADELANTE 2.- BOCA ABIERTA Y LENGUA AFUERA 3.- SEDESTACIÓN CON MANOS APOYADAS</p>	H. Influenzae b S. Pyogenes	MÁS GRAVE Niños 2-6 años Adultos jóvenes	INICIO ABRUPTO Y FIEBRE + -Estridor 80% -Disnea 80% -Voz apagada 80% Babeo y disfagia Posición trípode Aspecto tóxico Epiglotis rojo cereza 4D: Sialorrea (DROOLING), Disnea, Disfagia, Disfonía.	Tratar en UCI Controlar vía aérea Cefalosporina de 3ª generación (Ceftriaxona x 10 días)	RX: Signo del Pulgar 
CRUP DIFTÉRICO	<i>Corynebacterium diphtheriae</i> (Difteria)	Rarísimo	Estridor + aspecto tóxico y membranas grises	Penicilina	

PARÁLISIS DE CUERDAS VOCALES

La innervación de la laringe depende del X par craneal

- Laringe superior >> **sensibilidad** >> **aspiraciones**
- Laríngeo inferior (recurrente) >> **movilidad** >> **disfonía** o bitonalidad

90% lesiones periféricas



vocal cords in open position



vocal cords in closed position



vocal cords attempting closed position (with one sided palsy)

DIAGNÓSTICO

- Telelaringoscopia y TAC
- Rehabilitación, cirugía en caso de riesgo de aspiración

PAPILOMATOSIS LARÍNGEA JUVENIL

Doctor
RE



Definición: Tumor benigno en laringe manifestado como masa exofítica pediculadas y sésiles rosadas únicas o múltiples

Etiología: **VPH 6 y 11**

Epidemiología: Neoplasia benigna más común de la laringe en niños y adolescentes

Clínica: Disfonía, Estridor, Dificultad respiratoria. < de 16 años

Duración promedio 13 meses

Diagnóstico: Nasofibroscofia flexible (características) y biopsia (definitivo)

Tratamiento: Laser CO2 de elección, si no hay recurso, cirugía convencional con pinzas de micro laringoscopia

Oncogenes: E6 y E7; afectan, p53 y pRB.