

La homeopatía
en patología ORL

LAS LARINGITIS

Dr J. Mouillet - ORL - Reims

Dr J. Boulet - París

*Jefe de servicio ORL
CHU de Lyon-Sur*

Prefacio

Hoy, tras 20 años de experiencia como titular de la cátedra de otorrinolaringología de Lyon, me permito esbozar los aspectos actuales de la patología ORL: rinosinusal, otológica o faríngea.

En primer lugar quisiera recordar cómo, en nuestras clases en la Facultad de Medicina, insistimos siempre a nuestros alumnos sobre el hecho de que en primer lugar tratamos a un enfermo y no una patología aislada de la nariz, del oído o de la garganta y que toda patología debe ser considerada teniendo en cuenta la predisposición.

En la patología ORL, infecciosa e inflamatoria, el médico sistemáticamente se enfrenta a dos situaciones: una patología aguda (otitis, anginas, sinusitis, laringitis) y una patología crónica.

En la patología aguda, hay que evaluar bien el riesgo de complicaciones en función de la predisposición y del contexto.

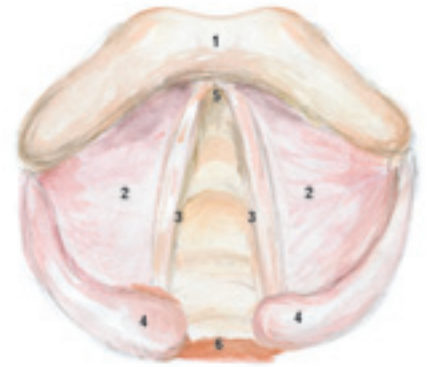
En la patología crónica, hay que tratar el terreno, tanto si es el caso de una faringitis como si es una otitis crónica o una laringitis. Tenemos que enfrentarnos a una enfermedad en el transcurso de la cual la relación médico-enfermo es fundamental; ésta permite conocer bien al enfermo, su historia, sus antecedentes, la anamnesis que ha conducido a veces hacia un campo alérgico. Ello no significa que no haya que realizar exámenes paraclínicos, pero éstos no son más que una ayuda complementaria para el diagnóstico y el tratamiento.

Yo insisto a enfermos y a médicos sobre la importancia de esta relación para conocer el terreno.

Espero que estas Jornadas del Instituto Boiron sean una rica aportación al conocimiento en esta materia gracias a los distintos conferenciantes: médicos generales y especialistas a los que podrán hacer numerosas preguntas; estas jornadas son una buena ocasión para fructíferos intercambios entre los participantes, especialmente a través de un contenido científico que promete ser especialmente interesante.

Prof. Christian Dubreuil

Las laringitis



Guía para el diagnóstico y el tratamiento

por el Dr. J. Mouillet

Las laringitis, agudas o crónicas, implican un planteamiento muy distinto según el punto de vista del paciente o del médico, según sea mayor o menor la percepción de molestia y de urgencia.

Su diagnóstico así como los tratamientos, sobre todo en los casos crónicos, se ven favorecidos por la facilidad de observación a través de las vías naturales y han sido mejorados mediante el empleo del microscopio operatorio y del láser.

Arriba, dibujo de una laringe normal

epiglotis (1), bandas ventriculares (2), cuerdas vocales (3), aritenoides (4), comisura anterior (5) y comisura posterior (6)

Nociones fisiopatológicas y clínicas

La laringe es un órgano complejo que interviene en la respiración y en la fonación, de estructura músculo-fibro-cartilaginosa recubierta por una mucosa.

Ésta, de tipo respiratorio excepto a nivel de las cuerdas vocales y de la cara posterior de la epiglotis, se encuentra más o menos adherida a los elementos subyacentes, lo que explica el edema y la reducción del calibre del espacio glótico, en ocasiones dramática en el lactante en caso inflamación.

Se entiende que cualquier irritación [tabaco, alcohol, reflujo gastroesofágico (RGE)], inflamación (traumatismo, esfuerzo vocal, intubación), infección viral o bacteriana, lesión tumoral benigna o maligna, van a alterar la dinámica vocal de manera aguda o crónica y se acompañarán, por consiguiente, de una disfonía, característica común a todas las laringitis.

LAS LARINGITIS AGUDAS

De causas fundamentalmente virales o bacterianas, a veces alérgicas, por regla general son de diagnóstico y tratamiento sencillos. No se puede ignorar la epiglotitis, que mejora en posición de oración mahometana, auténtica urgencia médica que necesita hospitalización, con posibilidad de descompensación muy rápida en los niños muy pequeños.



Laringitis roja posterior

En cuanto a la clínica, encontraremos, en diversos grados, una disfonía de rápida instalación, de intensidad variable y tos frecuente, ronca.

La laringitis estridulosa, benigna, destaca por la brusquedad de su instauración, su carácter angustioso y su sedación igualmente rápida.

LAS LARINGITIS CRÓNICAS

Provocan una alteración permanente de la voz. En la mayor parte de los casos su instalación es progresiva, variable en cuanto intensidad, poco o nada dolorosa.

Sus causas son múltiples:

- **inflamatorias** (vasculares, tabaco, alcohol, RGE, etc.),
- **tumorales** (nódulos, pólipos, angiomas, displasias, cáncer, etc.),
- **bacterianas** (tuberculosis),
- **neurológicas** (parálisis recurrente de etiología variada),

- **de vecindad** (compresión extrínseca),
- **funcionales**, por sobreesfuerzo y mal uso vocal.

En todos los casos, ante una disfonía que dure más de quince días, es imperativo practicar un examen de laringe, que permitirá hacer un balance preciso de las lesiones y poner en marcha un tratamiento adecuado.

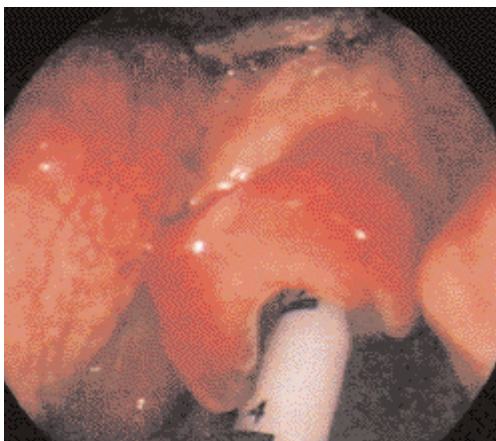
Las laringitis agudas

SUPRAGLÓTICAS: LA EPIGLOTITIS

Urgencia médica de origen bacteriano en la mayoría de los casos, que se traduce en una disnea inspiratoria brusca, imposibilidad de dorsiflexión de la cabeza y alteración del estado general.

La epiglotitis está tumefacta por la presencia de microabscesos, así como por una importante reacción edematosa.

w Tratamiento: Hospitalización en unidad de cuidados intensivos.



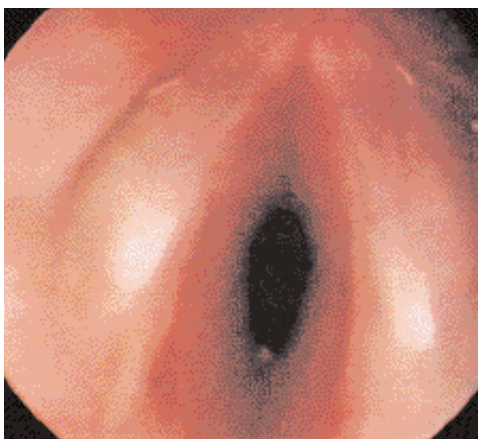
© EMC 20-645-E-10

Vista endoscópica de una epiglotitis aguda (Hopkins O°) tras intubación.

GLÓTICAS - SUBGLÓTICAS

La mayoría de las veces de origen viral, provocan una disfonía variable y una tos ronca, perruna, característica, debido al eritema y al edema de las cuerdas vocales.

w Tratamiento: Corticoides I.V. o I.M. y después por vía oral o en aerosoles, antibióticos. Humidificación del ambiente.



© EMC 20-645-E-10

Vista endoscópica de una laringitis subglótica (Hopkins O°).

ESTRIDULOSAS

Ruidosas en el examen clínico, provocan un acceso breve pero brusco de disnea laríngea con estridor y respiración silbante, que cede en algunos minutos, en el marco de una infección ligera de las vías aéreas superiores.

w Tratamiento: Atmósfera caliente y húmeda.

Las laringitis crónicas

DISPLASIA LIGERA O MODERADA: PAQUIDERMIA BLANCA

Aparece como una placa blanquecina más o menos granulosa, mal delimitada respecto a los elementos que la rodean.

De aspecto muy sospechoso, requiere una exéresis y biopsia, así como una estricta vigilancia clínica y endoscópica.

w Tratamiento: Exéresis y biopsia de la totalidad de la lesión. Vigilancia estricta. Supresión de los factores agravantes (tabaco).



© Philippe Romanet

Laringitis blanca: paquidermia blanca exofítica unilateral.

DISPLASIA SEVERA: PAPILOMA CÓRNEO

Con atipicidad celulares y arquitectura anárquica. Aspecto mamiforme, granuloso, en coliflor, liso o con espículas más o menos exuberantes.

w Tratamiento: Ablación mediante microcirugía y láser, y después orientar en función de los resultados de la anatomía patológica.



© EMC 20-645-C-10

Laringitis blanca hipertrófica y paquidérmica: papiloma córneo.

CÁNCER DE CUERDA VOCAL

Cáncer frecuente de la edad madura, de aspecto variado, más o menos extendido, sangra fácilmente al contacto.

La biopsia sistemática permite el diagnóstico y exige que se efectúe un estudio de extensión a nivel local y regional. El tabaco es un factor favorecedor. Pensar siempre en ello.

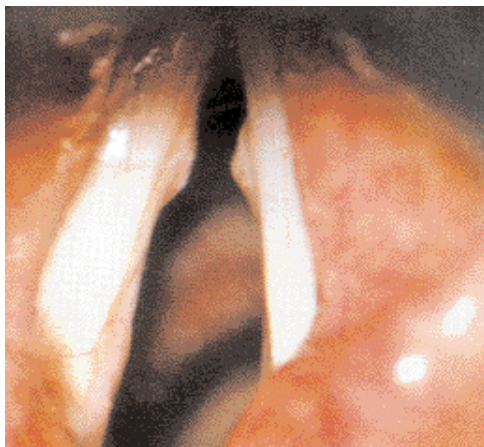
w Tratamiento: Depende del estadio anatomopatológico y del estudio.



© Philippe Romanet

Cáncer úlcero-granuloso de toda una cuerda vocal.

Las laringitis funcionales



© Philippe Romanet

Nódulos bilaterales simétricos (nódulos Kissing).



© Philippe Romanet

Gran pólipo en “badajo de campana” implantado sobre la parte anterior de la cuerda vocal.

NÓDULOS

Lesiones uni o bilaterales (nódulos Kissing) que se implantan en el tercio posterior de las cuerdas. Aparecen y se mantienen debido a un mal uso vocal y al carraspeo.

w Tratamiento: Ablación con microcirugía endolaríngea o vaporización con láser y después reeducación foniatría.

PÓLIPOS

Aparecen sobre todo en el hombre adulto, su aspecto es muy variable: angiomatoso, edematoso, carnoso, sésil o pediculado. La causa principal es el mal uso vocal, pero la localización posterior o su carácter recidivante debe llevar a investigar una causa asociada: RGE.

w Tratamiento: Microcirugía endolaríngea, reeducación foniatría, tratamiento del RGE.

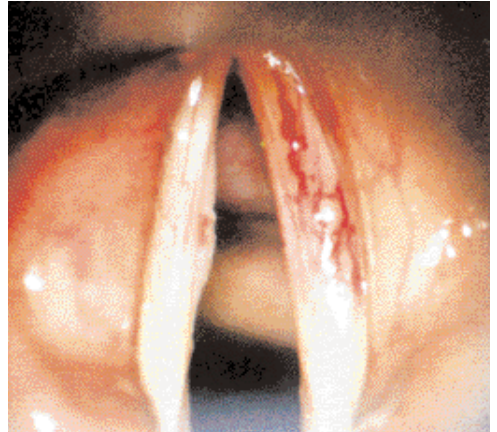
Otras etiologías

CORDITIS VASOMOTORA

Aguda, después crónica si no se trata, aparece más frecuentemente en la mujer, se relaciona sobre todo con el sobreesfuerzo vocal y frecuentemente se ve agravada en el momento de las reglas. Provoca una hiperemia que puede llegar a producir hemorragias localizadas.

w Tratamiento: Cauterización de la cuerda vocal con láser y después reeducación foniatría.

© Philippe Romanet



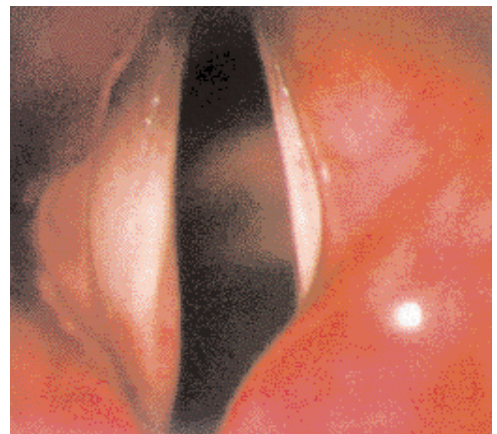
Corditis vasomotora bilateral con claro predominio de un lado donde se observa una ectasia muy marcada de los vasos de la superficie de la cuerda vocal. Existe un pequeño nódulo de la cuerda vocal en el lado donde la corditis vasomotora está menos desarrollada.

PARÁLISIS RECURRENTE

Frecuente, se debe a múltiples causas: quirúrgicas (pulmón izquierdo, tiroides), traumáticas, tumores de vecindad, idiopáticas. La cuerda aparece en posición variable, a menudo en abducción y más o menos atrofiada.

w Tratamiento: El de la causa cuando se descubre. Reeducación foniatría vocal.

© Philippe Romanet

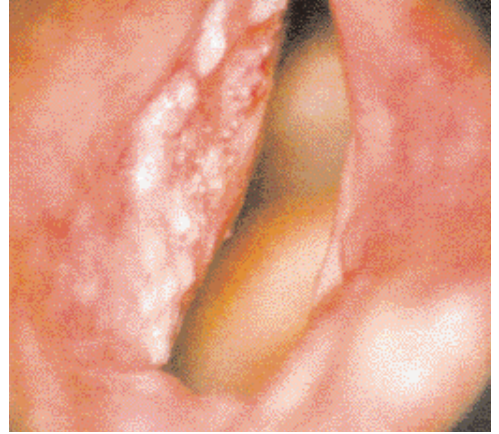


Parálisis recurrente unilateral con cuerda vocal atrofiada en abducción.

TUBERCULOSIS LARÍNGEA

Hoy rara, pero con un riesgo potencial de recrudescencia (SIDA), debe llevar a investigar la existencia de una tuberculosis pulmonar simultánea. Su diagnóstico, a menudo, es un hallazgo de la anatomía patológica. Su aspecto es el de múltiples infiltraciones ulceradas, en la cuerda infiltrada, hinchada, granulosa.

w Tratamiento: Específico antituberculoso.



© Philippe Romanet

Laringitis tuberculosa unilateral.

Laringitis roja posterior.

LARINGITIS ROJA CRÓNICA POSTERIOR

Aparece tras accidentes agudos repetidos, después se vuelve crónica. Su causa principal es el RGE.

En el examen se observa un edema aritenoides e interaritenoides, así como la hipervascularización del tercio posterior de las cuerdas y de las apófisis vocales.

w Tratamiento: El del reflujo



Ilustraciones

Romanet Philippe

«Le Larynx : aspects endoscopiques sous microscope», Ed. Laboratoires Egic-Joullié, 1983 (Ed. Roger Dacosta), 63 p.

Encyclopédie Médico-Chirurgicale

Oto-rhino-laryngologie 20645-E-10, 20645-C-10

Jean Mouillet : Acuarelas

LA HOMEOPATÍA EN LAS LARINGITIS RESUMEN

La disfonía es el **síntoma indicativo** de una inflamación o de un problema articular de la laringe.

Comprende numerosas patologías, a menudo benignas, pero a veces también malignas.

Impone un examen cuidadoso de la laringe, estático y dinámico, en busca de una etiología, local o de vecindad, que permita un **diagnóstico nosológico preciso**.

La elección de un tratamiento homeopático descansa sobre criterios de **benignidad y de reversibilidad** y se elegirá preferentemente como primera intención:

- en las laringitis inflamatorias agudas, asociado o no a los antiinflamatorios locales y a los antibióticos,
- en las laringitis funcionales,
- en ciertas laringitis secundarias a una inflamación de vecindad (reflujo).

No hay tratamiento estándar de las laringitis, los medicamentos propuestos están adaptados a cada situación.

La acción es muy rápida en las laringitis agudas y mejora considerablemente el estado vocal en las laringitis funcionales, a la reeducación ortofónica.

Los factores de riesgo asociados a una laringitis duradera deben llevar, evidentemente, a una consulta especializada.

