



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DR GAUDENCIO GONZALEZ GARZA
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

FACTORES INTRINSECOS Y EXTRINSECOS QUE
DETERMINAN CRONICIDAD EN PACIENTES CON
DIAGNOSTICO CLINICO DE LARINGITIS

TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN
OTORRINOLARINGOLOGIA
PRESENTA
DRA. JOSEFINA LOPEZ GUTIERREZ

ASESOR DE TESIS DR. ARCELIA CAMPOS NAVARRO



IMSS

MÉXICO, D.F.

2000

276354



Universidad Nacional
Autónoma de México



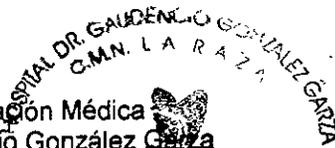
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

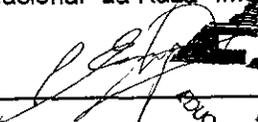
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

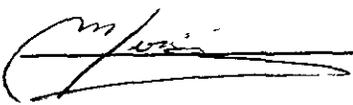
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

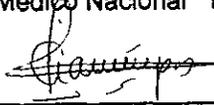
Dr. Emilio Escobar Picasso
Jefe de Enseñanza e Investigación Médica
Hospital General Dr. Gaudencio González Garza
Centro Medico Nacional "La Raza" IMSS




Dr. Mariano Hernández Goribar.
Jefe del servicio de Otorrinolaringología
Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza"
Centro Medico Nacional "La Raza"




Dra. Luz Arcelia Campos Navarro.
Medico adscrito al servicio de Otorrinolaringología
Centro Médico Nacional "La Raza."



Dra. Josefina López Gutiérrez
Médico residente de Otorrinolaringología
Centro Medico Nacional "La Raza"



Dr. Mario Antonio Barrón Soto.
Médico adscrito al servicio de Otorrinolaringología
Centro Medico Nacional "La Raza"

AGRADECIMIENTOS:

Ante todo a DIOS...

Por estar siempre conmigo y ayudarme a concluir una etapa más en mi vida.

A Stephan Mario y Ulysses...

Que son la piedra angular de mi vida y mi principal motivación para seguir adelante.

A Mario Stefan...

Por todo tu amor, apoyo, porque nunca me has dejado ni en los momentos más difíciles... Te Amo.

A mis padres...

Por todo el amor que he recibido de ellos.

A mis maestros...

Por sus valiosas enseñanzas.

A mis compañeros...

Por los momentos compartidos en las largas jornadas de trabajo.

A TODOS GRACIAS...

INDICE

RESUMEN	5
ANTECEDENTES	6
MATERIAL Y METODOS	10
RESULTADOS	11
DISCUSION	13
CONCLUSIONES	14
TABLAS Y GRAFICAS	15
BIBLIOGRAFIA	20

RESUMEN:

Título: "Factores intrínsecos y extrínsecos que determinan cronicidad en pacientes con diagnóstico clínico de laringitis.

Objetivo: Identificar los factores intrínsecos y extrínsecos que condicionan cronicidad en pacientes con diagnóstico clínico de laringitis.

Material y métodos: Se realizó una encuesta descriptiva en 76 pacientes con diagnóstico clínico de laringitis, para identificar factores intrínsecos y extrínsecos que influyeran en la evolución de la enfermedad, encontrando factores propios del paciente (intrínsecos) como reflujo gastroesofágico, gastritis, sinusitis crónica, rinitis, amigdalitis, hernia hiatal, tuberculosis, y factores extrínsecos como tabaquismo, alcoholismo, ingesta de irritantes, ambiente laboral adverso, abuso de la voz, abandono del tratamiento y falta del mismo que condicionan cronicidad en laringitis.

Conclusión: Se concluye que existen diversos factores del individuo y su entorno que provocan una mayor duración y evolución de la enfermedad, debiendo siempre identificarlos para ofrecer mejor tratamiento, y resolución completa..

Palabras clave: laringitis, laringitis crónica, factores intrínsecos y extrínseco, tabaquismo, alcoholismo, reflujo gastroesofágico.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La laringitis se define como la inflamación de la mucosa laríngea, la cual puede ser aguda, subaguda o crónica. En la fase aguda, los síntomas se presentan entre una a tres semanas; en la subaguda de tres semanas a tres meses y en la crónica los síntomas persisten por más de tres meses. Su etiología es diversa y en ocasiones depende de la edad del individuo, sexo, o enfermedad laríngea o sistémica previa. (1-3)

En adultos, la inflamación laríngea aguda se asocia a infecciones virales y bacterianas principalmente. Con relación a la presentación crónica además de las infecciones, en la literatura se han descrito diversos factores que la condicionan, tales como reflujo gastroesofágico (51%), alcoholismo (35%), tabaquismo (46%), hernia hiatal, enfermedades infecciosas agudas o crónicas de nariz y senos paranasales, estados de inmunodeficiencias, enfermedades de la colagena (lupus eritematoso sistémico, sarcoidosis, amiloidosis) y vasculitis (enfermedad de Wegener). (4-9)

En fases crónicas, histológicamente encontramos cambios en la mucosa laríngea hipertrofia y paquidermia, sobre todo en su porción posterior (6,7), así como queratosis en la región aritenoidea, úlceras sobre todo en las cuerdas vocales en donde suele haber tejido granulomatoso fibroso con infiltración de linfocitos y células plasmáticas (7).

El síntoma principal de la laringitis crónica es la disfonía, esta puede ser intermitente y mejorar con el reposo de la voz, así como aumentar por el abuso de la misma, sensación de cuerpo extraño laríngeo odinofagia y tos productiva constante.

El tratamiento de la laringitis consiste en la administración de antiinflamatorios, antibióticos y expectorantes (8); sin embargo en los últimos diez años se ha observado que no basta con tratar de contrarrestar la inflamación laríngea, sino que se deben de tomar en cuenta otros factores (6) tanto del paciente en sí como del ambiente en donde se desenvuelve y convive (5,6).

El hecho de que un paciente con laringitis persista por más de tres meses con sus síntomas nos obliga a identificar y determinar si existen factores intrínsecos y extrínsecos que estén modificando la evolución de la enfermedad, como el abuso en el consumo de tabaco, el alcoholismo, exposición a sustancias tóxicas como solventes, polvos y humos, el uso inadecuado de la voz, etc. El tabaquismo se ha descrito como un determinante en la etiología de diferentes patologías, tales como cáncer broncogénico y laríngeo, además de producir inflamación constante en la mucosa de nariz, senos paranasales, faringe, laringe, tráquea y bronquios debido a las sustancias tóxicas que contiene el tabaco. Se ha documentado que en los pacientes fumadores existe inflamación crónica a nivel de la región periaritenoidea y en las bandas ventriculares así como una mayor "flacidez" de las cuerdas vocales, lo cual nos produce disfonía (9).

Existe controversia si el alcoholismo ocasiona de manera directa la inflamación de la mucosa de vías respiratorias, o lo hace debido a la exacerbación de los cuadros de reflujo gastroesofágico y de gastritis, identificados como factores que prolongan los cuadros de laringitis. (3,6,10) Por otra parte, el mal uso de la voz predispone a laringitis

crónica en personas que por cuestiones de trabajo utilizan más de 5 horas al día su voz, existiendo un 2.7% de cuadros de laringitis crónica, principalmente en cantantes no profesionales, vendedores y profesores con predominio en mujeres (5,6). La exposición ocupacional o accidental de sustancias tóxicas: solventes y humos (CO₂) se han descrito como agentes causales en la patogénesis de la laringitis ya sea de manera aguda o crónica. (6)

Además, existen otras causas del paciente en sí que condicionan una larga evolución de la patología laríngea; entre las cuales destaca la presencia de enfermedades infecciosas concomitantes, como rinosinusitis aguda o crónica (10), en donde la rinorrea posterior nos ocasiona inflamación de las estructuras contiguas de vías respiratorias, siendo la faringe y la laringe en donde existe mayor afección. (8). En los últimos años se ha dado mayor importancia a patologías tales como reflujo gastroesofágico, hernia hiatal y gastritis como factores que influyen en la evolución de la inflamación de la mucosa laríngea; y se ha observado que en estos pacientes existe mayor inflamación en las porciones posteriores de la laringe, sobre todo en la región aritenoides y en bandas ventriculares, iniciando tratamiento conjunto para la patología gástrica con mejoría de manera importante de síntomas laringeos y su recurrencia (1,3,6,9).

Por otra parte, se ha documentado que la presencia de enfermedades como diabetes mellitus, inmunodeficiencias causadas por procesos linfoproliferativos o por infección del virus de inmunodeficiencia humana, existe una mayor incidencia de cuadros

laringeos crónicos producidos principalmente por virus del herpes simple y *Chlamydia pneumoniae*. Enfermedades granulomatosas como la de Wegener y la sarcoidosis también se consideran dentro de factores determinantes en la afección laringea crónica; el lupus eritematoso sistémico también se asocia con cuadros laringeos recurrentes (2,4,7).

Aunado a todo lo anterior, es importante conocer si el tratamiento instituido al paciente portador de laringitis ha sido el adecuado y si lo administró como se le indicó, ya que en muchas ocasiones esto es determinante en la resolución no sólo de la laringitis sino de la gran parte de las enfermedades.

MATERIAL Y METODOS

Se captaron 76 pacientes adultos del servicio de Otorrinolaringología del Centro Médico "La Raza" con diagnóstico clínico de laringitis de más de tres meses de evolución con o sin tratamiento previo, excluyéndose aquellos que presentaron una neoformación laringea benigna, maligna o parálisis de cuerdas vocales. A cada uno se le realizó historia clínica completa otorrinolaringológica haciendo énfasis en los síntomas y exploración laringea para posteriormente aplicar un cuestionario dirigido para investigar factores intrínsecos y extrínsecos en cada uno de ellos siguiendo las consideraciones éticas correspondientes y con autorización por escrito para participar en el estudio.

RESULTADOS

De los 76 pacientes, fueron 29 femeninos (38.2%) y 47 masculinos (61.8%) con diagnóstico clínico de laringitis crónica, un rango de edad de 19 a 78 años y una media de 46 +/- 1años. En todos se identificaron factores intrínsecos y extrínsecos que condicionaran cronicidad de laringitis.

Los factores intrínsecos encontrados fueron el reflujo gastroesofágico en un 44.7% (34 pacientes), seguido de sinusitis crónica con un 27.6% (21 pacientes), gastritis 26.3% (20 pacientes); rinitis crónica en un 13.2% (10 pacientes), amigdalitis crónica 5.3% (4 pacientes), hernia hiatal en el 3.9% (3 pacientes) y un caso con tuberculosis que constituyó el 1.3%. (Tabla 1.)

Los factores extrínsecos de mayor participación son las sustancias irritantes en un 69.7% (53 pacientes), tabaquismo en el 61.8% (47 pacientes); el alcoholismo se asoció a síntomas laringeos en un 38.2% (29 pacientes), en 31.6% el paciente abandono el tratamiento (24 pacientes), abuso de la voz en un 21.1% (16), 11 pacientes refirieron que sus síntomas laringeos se incrementaban en un ambiente laboral adverso (14.5%) y el 9.2% de nuestra muestra refirió no haber tenido tratamiento para su enfermedad. (Tabla 2.)

Por otra parte, encontramos que en un 10.52% de nuestra muestra sólo se encontró un factor condicionante de laringitis crónica, en el 14.74% se asociaron dos factores, en el 23.68% tres factores y en el 51.31% más de tres factores.

DISCUSION

En muchas ocasiones la enfermedad laringea crónica es el reflejo de otra entidad (factor intrínseco) o bien el resultado de ciertas condiciones ambientales del individuo (factor extrínseco), predisponiendo a persistencia de síntomas laringeos, a pesar de los tratamientos establecidos, por lo cual deben evaluarse las condiciones generales del paciente formas de vida, sus hábitos, costumbres y ambiente laboral adverso existente. La literatura menciona la influencia de diversas condiciones tales como abuso de la voz, exposición a tóxicos, tabaquismo, alcoholismo, enfermedades gástricas como agentes causales en la persistencia de la inflamación laringea, similar a nuestros resultados lo que nos recuerda que debemos evaluar de una manera más integral a nuestros pacientes. Hay que considerar que la laringitis crónica puede ser el resultado de otra enfermedad distal, e insistir en un control multidisciplinario de la enfermedad, modificando en ocasiones hábitos y costumbres, así como insistir en un control óptimo de patologías de fondo. Por otra parte es importante tomar en cuenta que en un solo individuo pueden existir más de un factor condicionante, haciendo hincapié en todos ellos.

CONCLUSIONES.

Existen factores intrínsecos y extrínsecos que determinan cronicidad en laringitis.

El tabaquismo, alcoholismo, reflujo gastroesofágico y sustancias irritantes locales son las causas más comunes de persistencia de laringitis.

Deben identificarse dichos factores e individualizar cada caso para poder establecer mejores pautas de tratamiento.

Hay que hacer conciencia en el paciente para modificar costumbres y hábitos que le sean perjudiciales y obligar a tener control de patologías de fondo que tengan repercusión en su problema laringeo.

Se debe realizar tratamiento multidisciplinario para ofrecer un adecuado control de la entidad nosológica y una mejor calidad de vida.

TABLA 1. FACTORES INTRINSECOS EN PACIENTES CON LARINGITIS CRONICA.

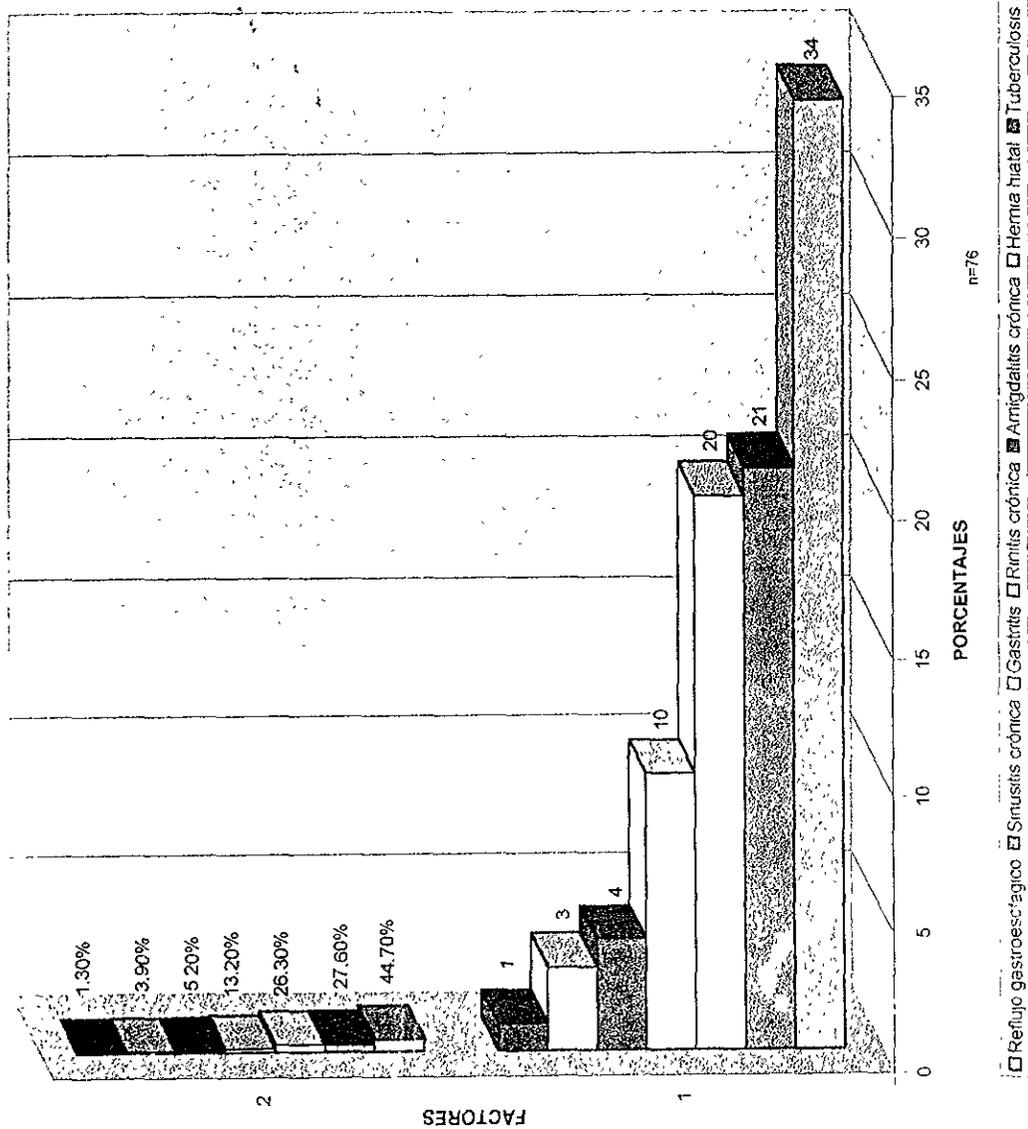
FACTOR	No DE PACIENTES	PORCENTAJE
Reflujo gastroesofágico	34	44.7%
Sinusitis crónica	21	27.6%
Gastritis	20	26.3%
Rinitis crónica	10	13.2%
Amigdalitis crónica	4	5.2%
Hernia hiatal	3	3.9%
Tuberculosis	1	1.3%

TABLA 2. FACTORES EXTRINSECOS EN PACIENTES CON LARINGITIS CRONICA.

FACTOR	NO. DE PACIENTES	PORCENTAJE
Ingesta de irritantes	53	69.7%
Tabaquismo	47	61.8%
Alcoholismo	29	38.2%
Abandono del tratamiento	24	31.6%
Abuso de la voz	16	21.1%
Ambiente laboral adverso	11	14.5%
Sin tratamiento	7	9.2%

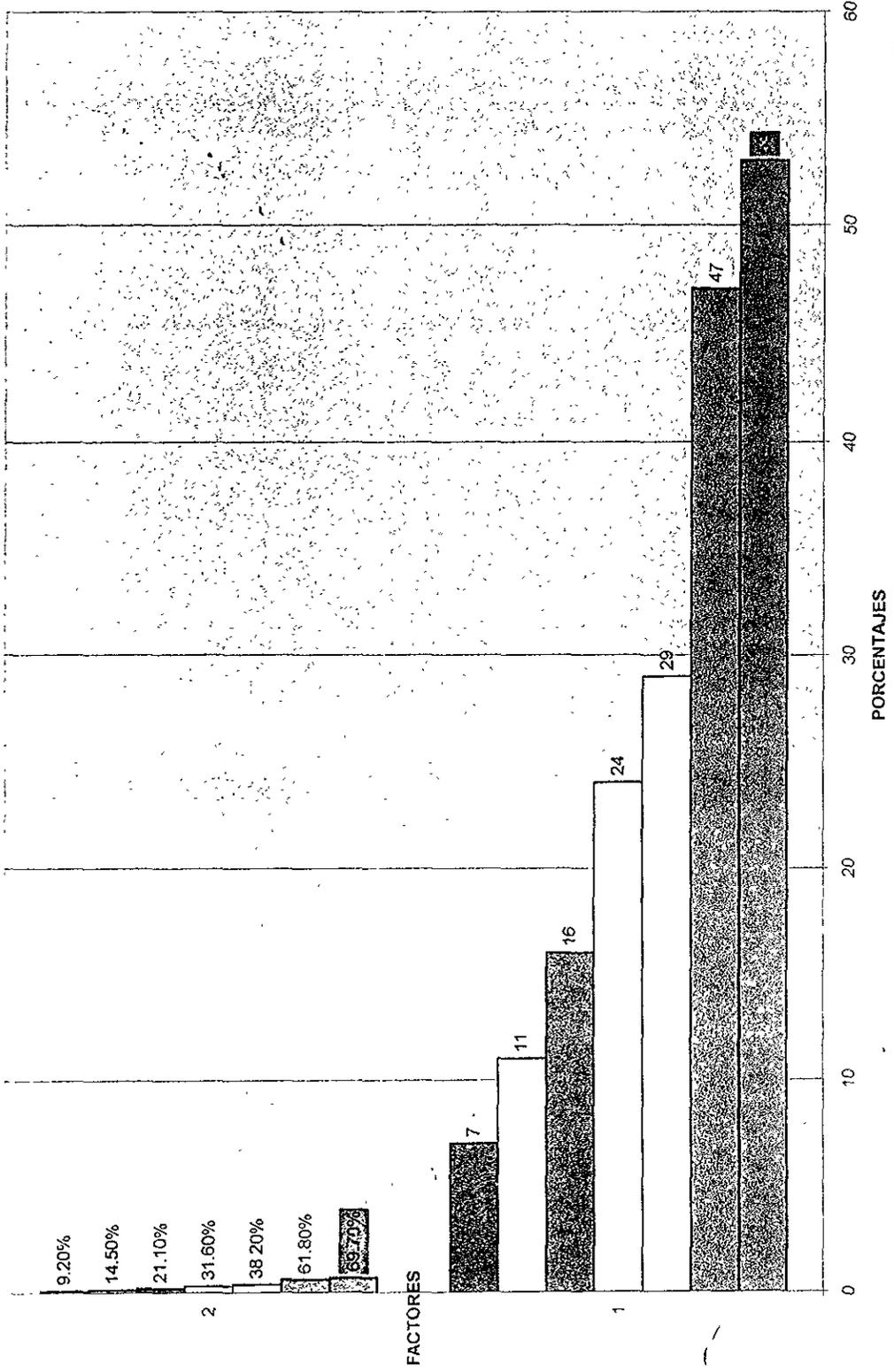
FACTORES INTRINSECOS EN PACIENTES CON LARINGITIS CRONICA

GRAFICA



GRAFICA

FACTORES EXTRINSECOS EN PACIENTES CON LARINGITIS CRONICA



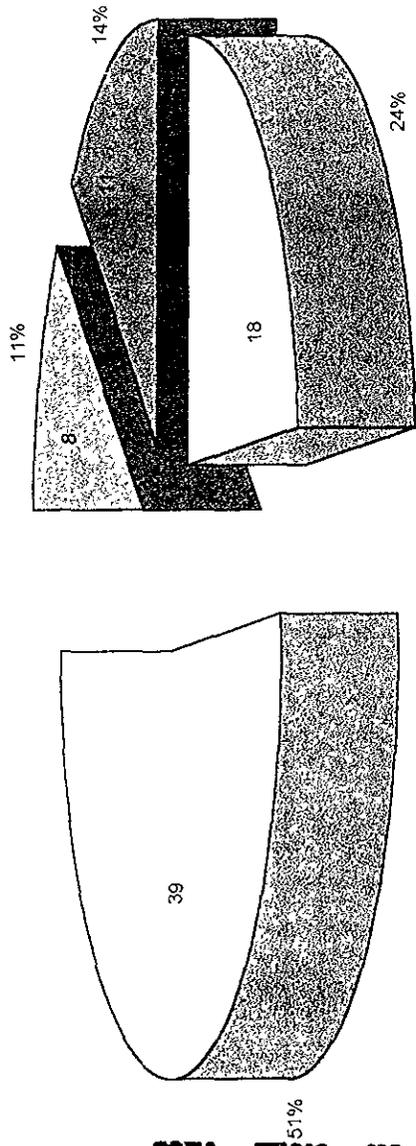
n=76

□ Ingesta de irritantes □ Alcoholismo □ Tabaquismo □ Abuso de voz □ Abandono del tratamiento □ Sin tratamiento

NUMERO DE FACTORES EN PACIENTES CON LARINGITIS CRONICA

GRAFICA

- 1 Factor
- 2 Factores
- 3 Factores
- Más de 3 factores



**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

BIBLIOGRAFIA

- 1.Reza S, Milbrant M, Ren J. Esopharingeal distribution of the refluxed gastric acid in patients with reflux laryngitis. *Gastroenterol* 1995; 109:1575-82.
- 2.Yeh V, Hopp M, Meyer R. Herpes simplex chronic laryngitis and vocal cord lesions in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1994; 103:726-8.
- 3.Berci G, Ward P. Observations on the pathogenesis of chronic non-specific pharyngitis and laryngitis. *Laryngoscope* 1982; 92: 1377-82.
- 4.Benjamin BC, Dalton C, Croxson G. Laryngoscopic diagnosis of laryngeal sarcoid. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1995; 104:529-31.
- 5.Preciado JA. Prevalence of voice disorders among educational professionals. *Act Otol Esp* 1998; 49:456-9.
- 6.Hanson DF, Kamel P, Kahrhilas P. Outcomes of antireflux therapy of the treatment of chronic laryngitis. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1995; 104:550-5.
- 7.Kambic V, Zora R. Acid posterior laryngitis. *J Laryngol Otol* 1984; 98:1237-40.
- 8.Roberts SF, Koufman JA. Laryngitis. En: Bailey BJ , Johnson JT, Kohut RT eds. *Head and Neck Surgery and Otolaryngology*. Vol. 1. Philadelphia, USA. Lippicont Company. 1993: 612-8.
- 9.Hanson DF, Jiang J, Chi WK. Quantitative color analysis of laryngeal erythema in chronic posterior laryngitis. *J of Voice* 1998; 12:78-83.
- 10.Yellon R. The spectrum of the reflux associated otolaryngologic problems in infants and children. *Am J Med* 1997; 103: 125-9.