Escotadura laríngea persistente

DRES.: L. DAVID MIRKIN W.* y OMAR CARRILLO S.*.

El objeto de este trabajo es presentar un defecto anatómico de la laringe observado en un niño que murió a las 26 horas de edad. El defecto se caracteriza por el alargamiento de la escotadura interaritenoides que se extendía por debajo de los cartílagos corniculados. (Fig. 1).

Historia clínica: Se trataba de un recién nacido de término que nació de cesárea indicada por sufrimiento fetal. Pesó 2.950 g. y los Apgar al minuto y 5 minutos fueron respectivamente de 2 y 9. Se le efectuaron aspiración y respiración asistida con oxígeno y se le administró solución glucosada bicarbonatada.

Fue transferido en estado muy grave al Servicio de Recién Nacidos con los diagnósticos de: síndrome aspirativo, asfixia neonatal.

Continuó con Síndrome de Dificultad Respiratoria progresivo y luego de presentar paros cardíacos e intensa cianosis murió al día siguiente del ingreso.

Autopsia: El examen necrópsico puso de manifiesto buen estado nutritivo e intensa cianosis generalizada.

La laringe exhibió una escotadura interaritenoides marcadamente alargada que midió 4 mm. de longitud cuya configuración era semejante a la de un feto de aproximadamente 14 semanas de gestación. (Fig. 2).

Los pulmones presentaron condensación homogénea de color violáceo uniforme y superficie de corte brillante y húmeda.

El estudio microscópico reveló membranas hialinas muy gruesas, intensa congestión y en uno de los cortes ocasionales escamas amnióticas.

En riñones se encontró pigmento granular pardo no férrico en el epitelio de algunos tubos y en hígado intensa hemopoyesis lobulillar y esteatosis difusa de grandes vacuolas.

Fig. 1.— Foto macroscópica de la laringe del caso presentado.

* Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Roberto del Río.

Fig. 2.— Esquema del desarrollo embrionario de la laringe. A: 5 semanas, B: 8 meses (según Langman, J. Embriología humana).

COMENTARIO. La escotadura interaritenoides representa la hendidura sagital de la laringe embrionaria a la que alrededor de la sexta semana se agrega una componente transversal por crecimiento de los engrosamientos aritenoides (1) (Fig. 3). La abertura primitiva toma una forma de T y la relación entre la rama horizontal y la escotadura (A/E) se hace mayor con la maduración y el desarrollo.

Entre las anomalías congénitas de la laringe se ha descrito la denominada "hendidura laringotraqueoesofágica" en la que el defecto se extiende como una fisura interaritenoides hacia abajo a través de la lámina cricoidea defectuosa (2). Se ha explicado su formación como una falla de fusión dorsal de la lámina cricoidea. La fisura se extiende en algunos casos hasta la carina (3).

El defecto observado en el presente caso se puede entender como una detención del crecimiento diferencial embrionario, ya que esta escotadura es muy notable hasta las 12 semanas de la gestación. (1).

DISCUSIÓN. Se realizó el estudio post-mortem de 50 niños cuyas edades oscilaron entre 1 día y 12 años 11 meses y las laringes de 2 fetos cuyas edades de gestación se estimaron en 14 y 18 semanas respectivamente.

Se consideró la relación entre la medida del ancho de la laringe y la longitud de la escotadura interaritenoides (A/E). Los resultados de la medición mostraron una distribución normal de la relación A/E ($X = 3,1$; $d 1,33$; error de la medición = $\pm 0,53$).

Fig. 3.— Desarrollo embrionario de la escotadura interaritenoides. (A: 8 semanas, B: 9 semanas, C: 10 semanas, D: 7 meses.) (según Patten, M. B.).

Fig. 4.— Distribución normal de las dimensiones de la escotadura y su relación con la frecuencia de aspiración pulmonar.

En razón del escaso tamaño de la muestra no se amplió el análisis estadístico. Sin embargo resultó evidente que el cociente era menor en los casos de niños que murieron con síndrome de aspiración (Fig. 4).

Este hecho sugiere la posibilidad de que esta malformación se comporte como una fístula traqueoesofágica alta y en casos menos extensos produciendo trastornos que podrían ser ocasionales.

Dado que esta escotadura se amplía durante la inspiración (4), se puede suponer que en los lactantes ocurra aspiración al inspirar y deglutir simultáneamente (5). El diagnóstico puede ser muy difícil ya que el examen clínico laringoscópico habitual podría no permitir visualizar el defecto. Una posibilidad que podría plantearse consiste en la esofagoscopia por vía retrógrada a través de una gastrostomía.

La corrección podría ser quirúrgica mediante la síntesis del defecto a través de una faringotomía lateral. En casos menos graves podría intentarse tratamiento conservador esperando la progresiva disminución del defecto en la medida que continúa el desarrollo anatómico.

RESUMEN

Se describe un defecto anatómico laríngeo en un recién nacido de 26 horas de edad caracterizado por aumento de la longitud de la escotadura interaritenoides en relación con el tamaño de la laringe.

Se destaca la posibilidad de que este defecto produzca trastornos similares a una fístula traqueoesofágica alta. Se interpreta como una malformación por detención del crecimiento diferencial embrionario, ya que esta escotadura es muy notable hasta 12 semanas de la gestación. Se discuten las posibilidades diagnósticas y terapéuticas.

SUMMARY

An anatomic defect in one newborn 26 hours old, characterized by the increased length of the interarytenoid space extending downward is reported.

The possibility to produce disturbances resembling a high type of tracheo-esophageal fistula is stressed. The lesion is interpreted as a congenital defect due to the

arrest in the embryonic differential growing, since that structure is very prominent until the 12 weeks of pregnancy.

Diagnosis and treatment possibilities are discussed.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.— *Patten, B. M.*, Embriología humana, 3ª Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1960.
- 2.— *Ferguson, C. F., Kendig, E. L.* Pediatric Otolaryngology. Saunders, Philadelphia, 1972.
- 3.— *Shapiro, M. J., Falla, A.* Congenital posterior cleft of larynx. Ann. Otol. Rhin. Laryngol., 75: 961, 1966.
- 4.— *Lockhart, R. D., Hamilton, G. F., Fyfe, F. W.* Anatomía Humana, pág. 538 1ª Ed. Interamericana, México, 1965.
- 5.— *Peiper, cit. por Opitz, H., Schmid, F.* Enciclopedia Pediátrica. VII, pág. 67. Ed. Morata, Madrid, 1967.