

# A r s M e d i c a

Año X

Agosto de 1934

N.º 107

## Un caso de parálisis de las cuerdas vocales (parálisis de los dilatadores) en una enferma tuberculosa tratada por la sanocrisina

por el doctor

Juan B. Santiñá <sup>(1)</sup>

La enferma María Castells, de 18 años de edad, con domicilio en San Andrés, calle Otto, número 20, asistió a mi consultorio a fines de febrero del año 1930 y fué diagnosticada de "Fimia laringo pulmonar" con corditis, infiltración de ambas cuerdas vocales no muy acentuada; la movilidad de las cuerdas era normal y congestión de las bandas ventriculares y región aritenoides, no presentaba trastornos a la deglución ni a la respiración, disfonía.

Se instituyó tratamiento local, vaporizaciones de ácido fénico, resorcina, agua laurel cerezo, etc.

A los 15 días se le administró una inyección intravenosa de sanocrisina de 0'01 gramos, que se repitieron cada 8 días en

número de cinco, siendo la última de 0'16 gramos.

El día siguiente de la última inyección, la enferma presentó una disnea intensa, y, efectuada la laringoscopia se observó una parálisis de las cuerdas vocales (parálisis respiratoria de la laringe), parálisis de los dilatadores.

Como los fenómenos asfícticos iban en aumento, se le practicó la tráqueotomía, antes de la cual se hizo un nuevo examen de la laringe, observando que la parálisis de las cuerdas vocales era total.

La enferma traqueotomizada permaneció durante ocho días en mi clínica. Después asistía diariamente a mi consulta, observando con el examen laringoscópico que, a los quince días de haber suspendido el tratamiento con la sanocrisina, las cuerdas vocales adquirían de nuevo su movilidad, aunque paulatinamente. La enferma

(1) Conferencia dada en el Instituto Médico Farmacéutico el día 14 de Mayo de 1934.

llevó colocada la cánula durante treinta y seis días. Sacada la cánula, la enferma volvió a respirar normalmente por su laringe; examinando ésta, las lesiones que presentaba, ya descritas, mejoraron sensiblemente lo propio que el estado general, tanto, que creyéndose curada, la enferma dejó de asistir a la clínica, volviendo de nuevo a sus ocupaciones.

Las lesiones pulmonares tuberculosas eran, según diagnóstico de un internista, congestivas y localizadas en ambos vértices.

La enferma tenía tos y décimas por las tardes.

No se le efectuó ningún examen radiográfico.

Ultimamente hemos sabido que la enferma falleció a últimos de agosto del año 1933, habiendo fallecido también, durante el año actual, una hermana de tuberculosis pulmonar.

Después de expuesto este caso tengo que hacer mención del caso clínico presentado a la "*Société de Laringologie des Hopitaux de Paris*". En la sesión del día 18 de enero de 1928, por los Doctores MOULONGET y PERIER. "Un cas de paralysie des cordes vocales en position paramediane chez une malade tuberculeuse traité per la sanocrysine".

El hecho de haber observado otro caso al ya expuesto y por las conclusiones que del mismo se derivan, son los motivos por que lo he presentado a vuestra consideración. Además, decían al exponer su trabajo los eminentes laringólogos franceses: "*Nous serions hereux de savoir si quelques uns de nos colegues ont observe les accidents de se genre au curs des traitements par la sanocrysine*".

Los citados autores se preguntan cuál es la etiología de ésta parálisis. Dicen que habían pensado en la especificidad, pero

no encontraron ningún antecedente que pudiera hacer pensar en una especificidad hereditaria o adquirida. La reacción de WASSERMANN fué negativa. ¿Es una intoxicación producida por los venenos tuberculosos o es debida a una intoxicación por la sanocrisina?

En su enferma el reflejo óculo-cardíaco estaba abolido; esta constatación les permite precisar el sitio anatómico de la lesión nerviosa; alteración del núcleo bulbar.

La parálisis laríngea en posición paramedia debe ser, dicen los mencionados autores, la excepción en la tuberculosis; independientemente de los casos debidos a la sífilis, se encuentran parálisis debidas a la difteria o a la tifoidea.

Después de expuesto el caso publicado en las actas de la "*Société de Laringologie des Hopitaux de Paris*" vamos a sentar las conclusiones que del estudio de ambos casos se desprenden.

Los dos casos de parálisis de los abductores de las cuerdas vocales (crico-aritenoideos posteriores) llamada también parálisis de los posticus que origina la posición de las cuerdas vocales muy cercana a su línea media, se han observado en dos enfermas tuberculosas tratadas por la sanocrisina, a dosis de 0'05 a 0'10 gramos de sanocrisina.

El hecho de no haber visto en toda la práctica laringológica ningún caso de parálisis debida a la tuberculosis y sí el haberlo observado en dos casos de enfermas tuberculosas tratadas por la sanocrisina, y el haber observado en el caso presentado al Instituto Médico-Farmacéutico que, suspendido el tratamiento por la sanocrisina, las cuerdas adquirían nuevamente su movilidad y que fué posible a los treinta días sacar la cánula traqueal, y que la enferma vivió los años 1930, 1931, 1932, hasta agosto de 1933, descanulada, falle-

ciendo a consecuencia de tuberculosis, creo que demuestran que esta parálisis no fué debida a la tuberculosis, sino que fué debida a intoxicación por la sanocrisina, quedando así contestada la pregunta de mis colegas franceses.

No se ha titulado parálisis de los dilata-  
dores de las cuerdas vocales por intoxicación por la sanocrisina, porque al publicarse en la prensa diaria no profesional y el hecho de ser los dos casos expuestos rarísimos, sería sentar conclusiones para los no versados en la ciencia médica, que serían en perjuicio de enfermos que deben a medicamentos que en ciertos casos producen fenómenos de intoxicación o intolerancia, alivios y curaciones algunas veces insospechadas.

Dice ALBRECHT, refiriéndose a las neuritis tóxicas, que se puede esperar la curación del nervio y por ende la parálisis (recurrencial), aunque de todo modos no suele volver a la normalidad de sus funciones hasta después de meses; en el caso presentado por nosotros la normalidad funcional se estableció a los treinta y seis días.

Según investigaciones recientes, la parálisis laríngea de la tabes no se debe a una enfermedad bulbar, sino a una neuritis periférica. En el caso expuesto por los doctores MOULONGUET y PERIER, creen éstos que la parálisis es debida a alteración del núcleo bulbar. En el caso presentado por nosotros, también podríamos sentar la misma conclusión, pues también había supresión del reflejo óculo-cardíaco.

Hemos observado también parálisis respiratorias de la laringe o parálisis de los dilata-  
dores en la sífilis y en la fiebre tifoidea.

En los casos en que la parálisis de las cuerdas vocales persistiera, se han propuesto varias intervenciones: dilatación de la hendidura glótica, extirpación endo-

laríngea de una cuerda vocal inferior; extirpación submucosa de una cuerda vocal inferior con resección submucosa del aritenoides correspondiente (Wallbrecht). Creo, como los laringeólogos MOULONGUET y PERIER, que una cánula fenestrada sería la terapéutica más razonable, pues tapado el orificio de la cánula el enfermo habla de una manera bastante perfecta.

Y para terminar la exposición de este caso clínico, permitidme que haga también algunas consideraciones de fisiopatología laríngea. La parálisis del cricoaritenoides posterior no es una enfermedad muscular; se debe a una lesión nerviosa, por cuyo motivo se describe en las obras modernas cuando se estudia la parálisis recurrencial.

La parálisis recurrencial sigue en cierto modo una ley de Rosenbach Semon: primero se paraliza el abductor (cricoaritenoides posterior); y, después, y con el transcurso del tiempo, los adductores.

Se ha resuelto por recientes investigaciones que el problema tantas veces expuesto de si la posición media de la cuerda vocal se debe a una parálisis aislada del cricoaritenoides posterior o a un espasmo de los músculos que reducen el espacio glótico, en el sentido que se establece una mezcla de fenómenos de parálisis y de irritación en los que predominan a veces los primeros y otra los segundos.

No haremos más consideraciones, que seguramente alargarían con exceso la exposición de un caso clínico, que es interesante por tratarse de un caso rarísimo de parálisis producido por la administración de un medicamento usado en el tratamiento de la tuberculosis, y que en ciertos casos, como en el presente, puede producir fenómenos tóxicos agudos que es necesario tener en cuenta.

RESUM

L'autor comenta un cas clínic interessant per tractar-se d'una paràlisis de les cordes vocals produït per l'administració de sanocrisina com a tractament d'una lesió tuberculosa pulmonar soferta per el pacient, que en certs casos rars per cert, com el descrit per l'autor, pot produir fenòmens tòxics aguts que cal tenir en compte.

RESUMÉ

L'auteur décrit un cas très intéressant de paralysie des cordes vocales après l'adminis-

tration de sanocrisine pour le traitement d'une lésion tuberculeuse du poumon. Il faut tenir en compte que le sanocrysin peut produire ces phénomènes toxiques, quoique très rarement.

SUMMARY

The author describes a very interesting case of paralysis of the vocal cords after the administration of sanocrisin in the treatment of a tuberculous lesion of the lung. In very rare cases this treatment produces toxic effects, but these must be remembered in prescribing it.