

Síndrome de Tapia secundario a toracotomía



Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

e-mail: envios@revistaorl.com
web: www.revistaorl.com

Caso clínico

SÍNDROME DE TAPIA SECUNDARIO A TORACOTOMÍA

TAPIA'S SYNDROME FOLLOWING THORACOTOMY

Luis M. Torres-Morientes, José I. Benito-Orejas, Guillermo A. Landínez-Cepeda, Darío Morais-Pérez.

Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Servicio de Otorrinolaringología

Contacto: jibenito@ono.com

Recibido: 01/10/2011

Aceptado: 07/10/2011

Publicado: 09/10/2011

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
revistaorl@revistaorl.com
web: www.revistaorl.com

Director: José Luis Pardal Refoyo (Zamora)

Comité Editorial:

Carmelo Morales Angulo (Santander)

Darío Morais Pérez (Valladolid)

Ángel Muñoz Herrera (Salamanca)

Manuel Tapia Risueño (Ponferrada)

Antonio Sánchez del Hoyo (Logroño)

Jaime Santos Pérez (Valladolid)

Luis Ángel Vallejo Valdezate (Valladolid)

Javier Martínez Subías (Soria)

Pablo Casas Roderer (León)

Enrique Coscarón Blanco (Zamora)

Síndrome de Tapia secundario a toracotomía

RESUMEN

La parálisis ipsilateral de la cuerda vocal y de la hemilengua correspondiente, por afectación extracraneal de los nervios neumogástrico (X) e hipogloso (XII), recibe el nombre de síndrome de Tapia. En los pocos casos publicados, el mecanismo traumático y el compresivo son los desencadenantes más frecuentes. Presentamos a un paciente que, tras toracotomía derecha, manifestó una parálisis hipogloso-vagal del mismo lado. La explicación etiopatogénica podría encontrarse en el efecto de la tracción y estiramiento de estos nervios desde el mediastino.

Palabras clave: Síndrome de Tapia; Parálisis de los nervios craneales; Mediastinitis; Toracotomía.

TAPIA'S SYNDROME FOLLOWING THORACOTOMY

SUMMARY

The name of Tapia's Syndrome is given to ipsilateral paralysis of a vocal chord and the corresponding side of the tongue from extracranial affectation of the pneumogastric (X) and hypoglossal (XII) nerves. In the few published cases, traumatic and compressive mechanisms are the most frequent triggers. We present a patient who, following right thoracotomy, showed unilateral hypoglossal-vagal paralysis. It is possible that etiopathogenesis might be found in the effect of the traction on and stretching of these nerves from the mediastinum.

Keywords: Tapia's syndrome; Cranial nerve palsies; Mediastinitis; Thoracotomy.

Síndrome de Tapia secundario a toracotomía

INTRODUCCIÓN

La parálisis glosolarígea homolateral fue descrita en 1904¹ por nuestro compatriota Antonio García Tapia (1875-1950), en un torero que al poner un par de banderillas fue alcanzado por un toro que le dio un puntazo en el cuello, a nivel del ángulo de la mandíbula².

Clínicamente suele debutar con voz ronca bitonal, desviación y alteración de la motilidad lingual y en alguna ocasión, discreta dificultad para la deglución.

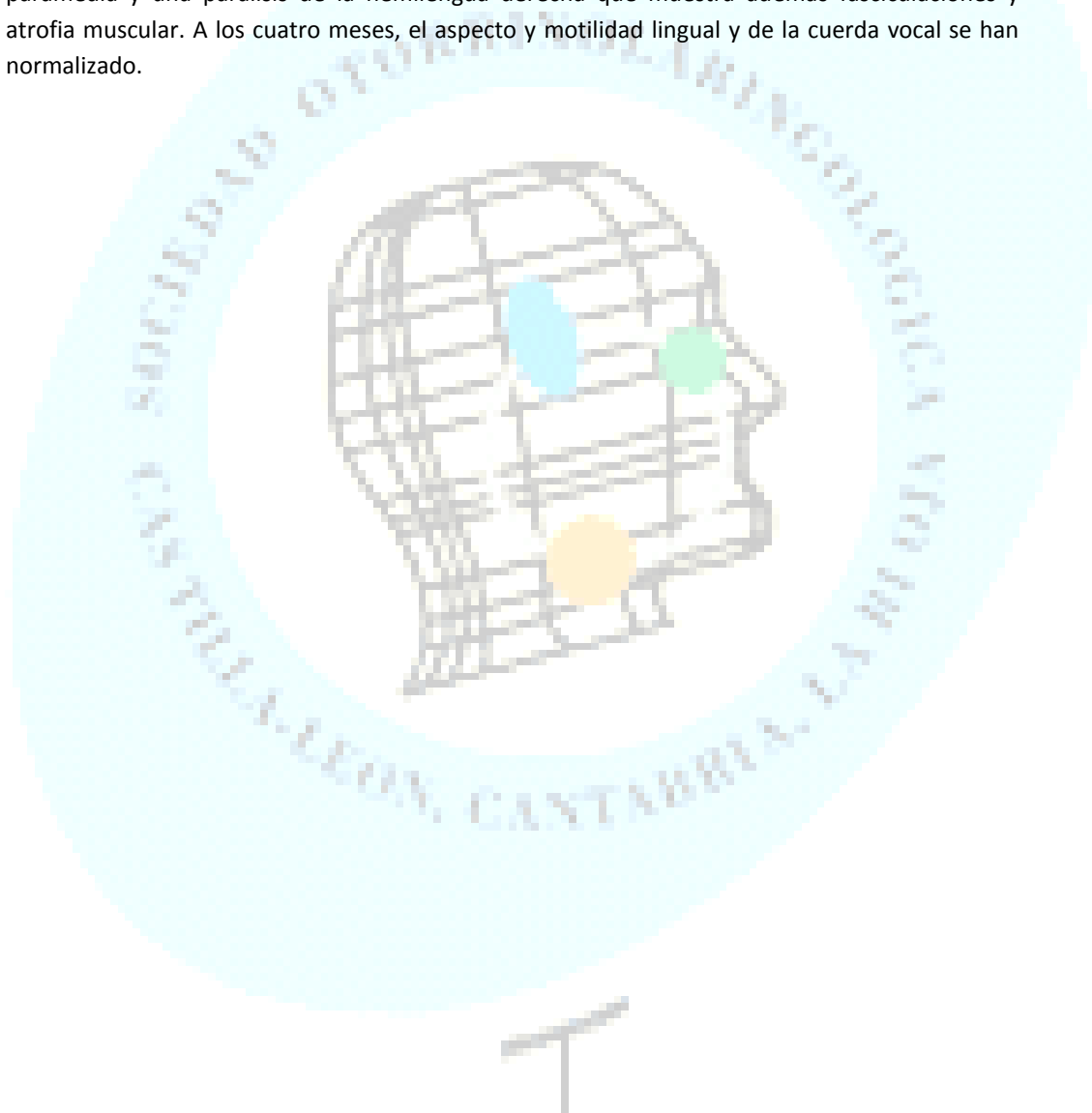
Presentamos a un paciente que manifestó un Síndrome de Tapia tras toracotomía.



Síndrome de Tapia secundario a toracotomía

CASO CLÍNICO:

Varón sano de 32 años, que ingresa en el servicio de cirugía torácica con clínica sugestiva de mediastinitis aguda, tras un flemón submandibular complicado. Previa traqueotomía, se realiza un desbridamiento mediastínico y drenaje torácico por toracotomía lateral derecha, con posterior evacuación de un derrame pericárdico. Al mes de la intervención, la evolución favorable permite proceder al cierre del estoma traqueal, aquejándose el paciente de ronquera. La exploración ORL pone de manifiesto una parálisis de la cuerda vocal derecha en posición paramedia y una parálisis de la hemilengua derecha que muestra además fasciculaciones y atrofia muscular. A los cuatro meses, el aspecto y motilidad lingual y de la cuerda vocal se han normalizado.



Síndrome de Tapia secundario a toracotomía

DISCUSIÓN

La etiología y la clínica del síndrome de Tapia derivan de la topografía de los nervios afectados. La lesión se localiza en la intersección de los pares craneales X y XII en el espacio faríngeo-lateral, donde frecuentemente el nervio hipogloso conecta con el ganglio nodoso del vago por tejido conectivo e incluso por ramas nerviosas anastomóticas³.

En el primer paciente descrito por García Tapia, la sintomatología fue la consecuencia directa del impacto producido por el asta del toro en esta localización². Siendo el traumatismo externo, accidental o quirúrgico, la causa más común de este síndrome, también se describen algunos casos, secundarios al efecto compresivo que el balón de intubación situado en la laringe, en vez de en la tráquea, pudiera provocar sobre estos pares craneales⁴. En 1983 Gelmers plantea otra posibilidad etiopatogénica más compleja, relacionada directamente con la cirugía torácica³. Según su hipótesis, la manipulación quirúrgica en el tórax podría inducir tracciones en el nervio vago, que transmitiéndose al nervio hipogloso a través de las conexiones que se establecen entre ambos, daría lugar a la lesión combinada descrita (Fig. 1).

En nuestro paciente, la traqueotomía previa descarta el mecanismo compresivo de la intubación y por tanto creemos, que el desencadenante más probable de la parálisis glosolaringea pudo ser la toracotomía.

Tras un tiempo variable, desde pocos días hasta 1 año, la recuperación suele ser completa y sin secuelas. No habiendo estudios que demuestren su utilidad, la mayoría de autores aplica un tratamiento conservador con esteroides y vitamina B, al que se suele añadir rehabilitación logopédica.

Síndrome de Tapia secundario a toracotomía

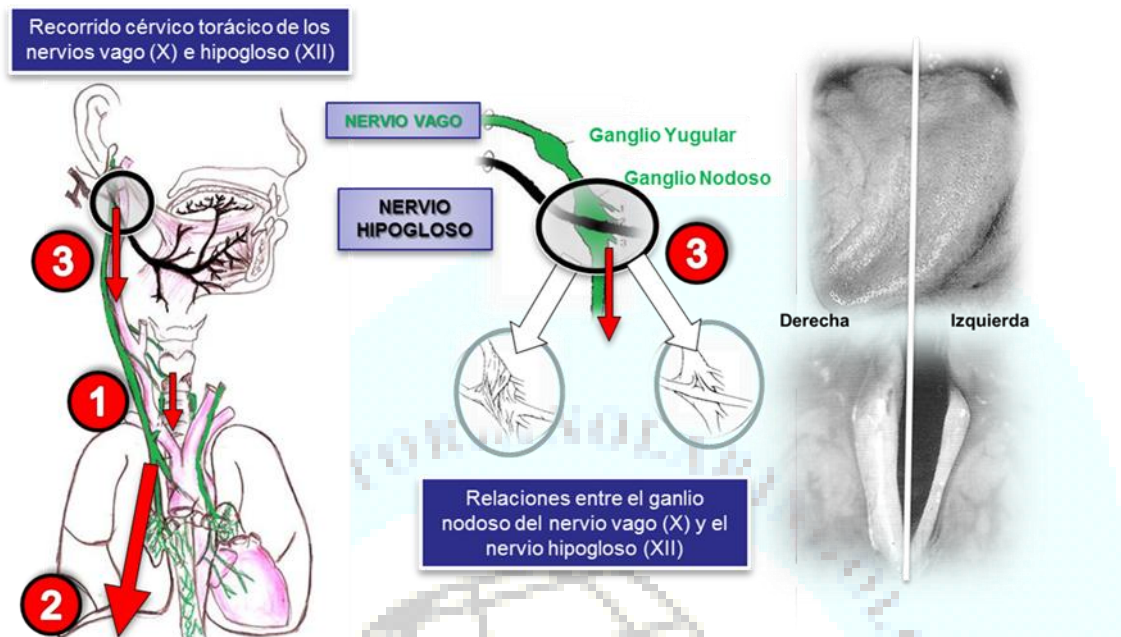


Figura 1: Hipótesis etiopatogénica de la parálisis glosolaríngea:
La tracción desde el tórax del nervio recurrente (1), directamente o a través del estiramiento del nervio vago (2), sería responsable de la parálisis de la cuerda vocal correspondiente. Dicha tracción actuaría también, a través de las conexiones entre el X y el XII en el cuello, sobre el nervio hipogloso (3), cuya lesión provocaría la parálisis de la hemilengua del mismo lado.

Síndrome de Tapia secundario a toracotomía

BIBLIOGRAFÍA

1. Schoenberg BS, Massey EW. Tapia's Syndrome. Arch Neurol 1979; 36: 257-260.
2. Tapia AG. Un caso de parálisis del lado derecho de la laringe y de la lengua, con parálisis del esterno-cleido-mastoideo y trapecio del mismo lado; acompañado de hemiplejía total temporal, del lado izquierdo del cuerpo. Siglo Med 1905; 52: 211-213.
3. Gelmers HJ. Tapia's syndrome after thoracotomy. Arch Otolaryngol 1983; 109: 622-623.
4. Tesei F, Poveda LM, Strali W, Tosi L, Magnani G, Farneti G. Unilateral laryngeal and hypoglossal paralysis (Tapia's syndrome) following rhinoplasty in general anaesthesia: case report and review of the literature. Acta Otorhinolaryngol Ital 2006; 26: 219-221.

