

# HEMATOMA CUERDAS VOCALES

**Introducción:** La disfonía se presenta como un síntoma que conlleva un amplio diagnóstico diferencial. Detrás de este síntoma se encuentran patologías que requieren abordaje inmediato y que debemos identificar (o descartar) sin demora.

## Descripción :

Varón de 63 años con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II, exfumador desde 2007, cardiopatía isquémica, fibrilación auricular anticoagulado, gota y HBP.

Con clínica de aumento de diámetro del cuello y disfonía de dos meses de evolución, sin síndrome general.

Presenta una ligera anemia ferropénica, hiperemia faríngea y engrosamiento parotídeo bilateral, con el resto de la exploración normal. El diagnóstico diferencial englobaría desde laringitis, lesiones benignas o malignas, neurológicas o disfonías funcionales.

Se realiza de forma preferente fibroscopia detectándose un hematoma submucoso en ambas cuerdas vocales, conservando la movilidad normal en probable relación con el tratamiento anticoagulante. El tratamiento consistió tan solo en reposo de voz.



**Palabras clave de la búsqueda:**  
Disfonía, ronquera.

## Estrategia:

Lo principal es una buena historia clínica, antecedentes, tiempo de evolución, modificaciones, hábitos tóxicos y la profesión.

Se realizará una exploración completa del área ORL: palpación del cuello, laringoscopia directa e indirecta y dependiendo de los hallazgos nuevas pruebas si fuera necesario, TAC, serologías... En este caso al sospechar que el causante fue el sintrom, sólo precisaría tratamiento médico.

La asociación con disfagia obliga a descartar la presencia de un tumor faringolaríngeo y si asocia disnea, además del tumor laríngeo podría deberse a un edema de Reinke grave, en estos casos debemos hacer una derivación por vía rápida o por urgencias.