

## Síndrome cardiovocal causado por un gigante aneurisma de la aorta torácica

### The cardiovocal syndrome caused by a giant thoracic aorta aneurysm

Rachid Bouchentouf<sup>1</sup>

Bouchentouf R. Síndrome cardiovocal causado por un gigante aneurisma de la aorta torácica. Rev Soc Peru Med Interna. 2019;32(4):138-140 . <https://doi.org/>

#### RESUMEN

El síndrome de Ortner o síndrome cardiovocal es un síndrome raro descrito como la parálisis del nervio laríngeo recurrente izquierdo causada por una afección cardiovascular.

La asociación de aneurisma de la aorta torácica y síndrome cardiovocal es poco frecuente, puede verse en el aneurisma del arco aórtico y en el aneurisma gigante de la aorta torácica.

Reportamos un caso de disfonía causada por aneurisma gigante de la aorta torácica en una paciente de 75 años.

Palabras claves: disfonía, síndrome cardiovocal, aneurisma de la aorta torácica, síndrome de Ortner.

#### ABSTRACT

*The ortner's syndrome or the cardio vocal syndrome is a rare syndrome described as a left recurrent laryngeal paralysis caused by a specific cardiovascular pathology.*

*The thoracic aortic aneurysm is rarely associated with cardiovocal syndrome; it is reported with aortic arch aneurysm and with giant thoracic aneurysm. It is reported the case of a 75 year-old woman with dysphonia caused by a giant thoracic aortic aneurysm.*

*Keywords: dysphonia, cardiovocal syndrome, thoracic aortic aneurysm, Ortner's syndrome.*

#### INTRODUCCIÓN

El síndrome de Ortner o síndrome cardiovocal es un síndrome descrito por N. Ortner en 1897 como la parálisis del nervio laríngeo recurrente izquierdo causada por una afección cardiovascular.<sup>1</sup> La causa más común es la dilatación de la aurícula izquierda por estenosis mitral. Otras etiologías pueden ser, de manera poco frecuente, el aneurisma de la aorta torácica.<sup>2</sup> Reportamos un caso de disfonía causada por un aneurisma gigante de la aorta torácica.

#### PRESENTACIÓN DEL CASO

Una mujer de 75 años de edad, fumadora ocasional y con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes, ingresó al servicio por disnea y disfonía progresiva de tres meses de evolución, asociada a dolor torácico y pérdida de peso.

El examen físico mostró PA 160/110 mm Hg, Pulmones:

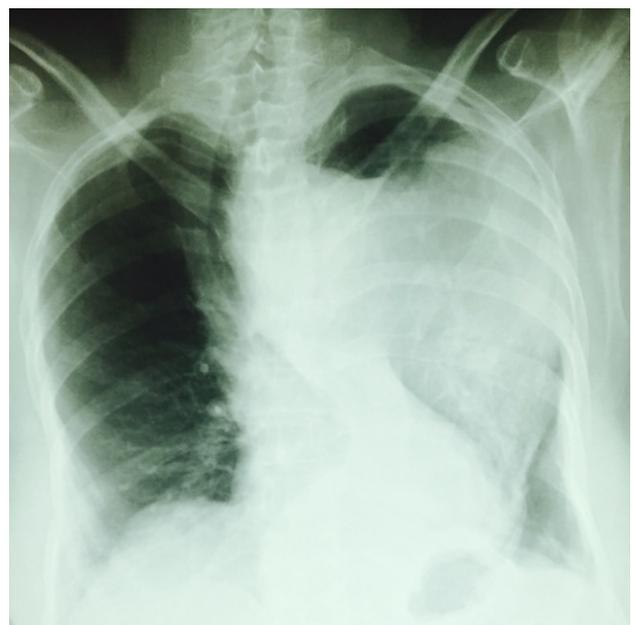


Figure 1. Opacidad de gran tamaño en el hemitórax izquierdo.

1. Departamento de Neumología, Hospital Militar Avicena, Marrakech, Marruecos.

disminución de las vibraciones vocales y murmullo vesicular al nivel del tórax izquierdo. Cardiovascular: ruidos cardiacos normales. El resto del examen fue sin alteraciones significativas.

La laringoscopia indirecta demostró parálisis de la cuerda vocal izquierda, sin presencia de lesiones tumorales o ulceraciones.

La radiografía torácica reveló una opacidad de gran tamaño al nivel del hemitórax izquierdo.

(Figura 1). La tomografía computada del tórax (TAC) con contraste confirmó una lesión de naturaleza vascular de 9,3 x 6,3 x 5,4 cm originado del arco aórtico con extensión a la ventana aorticopulmonar y aorta torácica descendente, compatible con un aneurisma sacular trombosado con

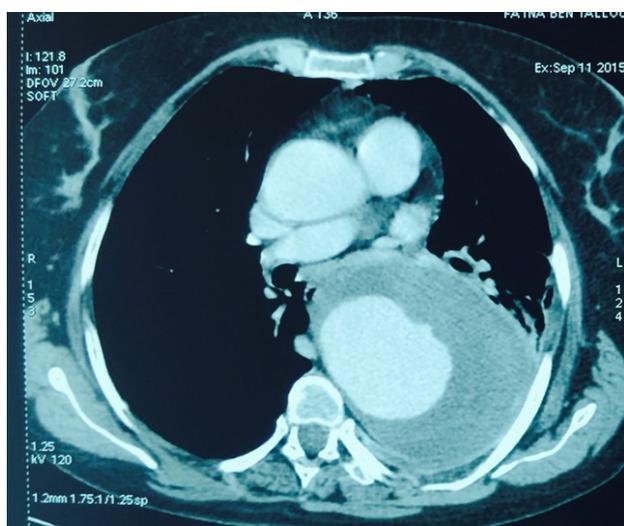


Figura 2A. TAC con contraste, corte axial. Aneurisma de la aorta torácica.

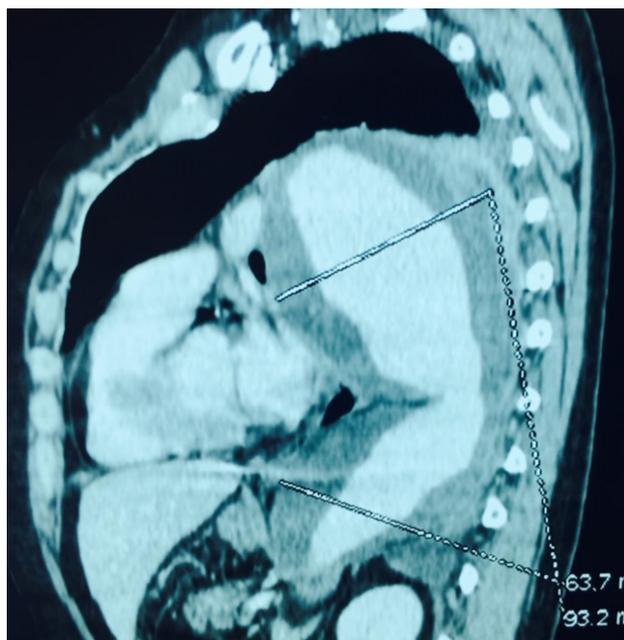


Figura 2B. TAC con contraste, corte sagital. Aneurisma gigante de la aorta torácica.

calcificaciones gruesas (Figuras 2 A, B).

Se hizo el diagnóstico de aneurisma del aorta torácica asociado con síndrome de Ortner.

Los exámenes auxiliares: Hb y hemograma normales. PCR 5 mg/l, HbA1c 8,5. Colesterol 250 mg/dl, triglicéridos 210 mg/dl. El resto dentro de límites normales.

Se indicó un tratamiento quirúrgico pero la paciente falleció debido a la ruptura del aneurisma.

## DISCUSIÓN

El nervio laríngeo recurrente es un rama exclusivamente motora que inerva todos los músculos de la laringe excepto el cricotiroideo. Su parálisis es una situación frecuente y de causa variada. Las causas más comunes son tumorales, especialmente de localización torácica.

La parálisis del nervio recurrente laríngeo izquierdo en el contexto de una enfermedad cardiovascular corresponde al síndrome de Ortner. La causa más común y originalmente descrita es la dilatación auricular por valvulopatía mitral. Otras causas incluyen defectos del septo interauricular o interventricular, persistencia del ducto arterioso o aneurismas de la aorta torácica. Menos del 5% de aneurismas de la aorta torácica son asociados con síndrome de Ortner.<sup>3</sup>

La patología aneurismática de la aorta torácica sigue en frecuencia a los aneurismas de aorta abdominal. La incidencia de los aneurismas de la aorta torácica (AAT) es de 6-10 casos por 100 000 habitantes al año.<sup>4</sup> La aorta ascendente es la localización más frecuente (50%), seguida por la aorta descendente (40%) y el arco aórtico (10%).<sup>5</sup> En un 25% de los casos, los aneurismas torácicos se extienden a más de un segmento o coexisten con aneurismas de la aorta abdominal.<sup>6</sup> La mayoría se diagnostican en pacientes en la sexta o séptima década de la vida, presentan antecedentes de hipertensión arterial y tabaquismo y se trata de aneurismas de origen arteriosclerótico, como en nuestro caso.

Generalmente, los AAT son asintomáticos, excepto cuando se complican por ruptura, infección, disección o compresión de estructuras vecinas. El efecto de masa producido por la formación aneurismática explica la mayoría de los síntomas como disnea, tos seca y disfonía, como sucede cuando el nervio laríngeo recurrente izquierdo está comprimido entre la aorta torácica y la arteria pulmonar.

La angiografía por tomografía computada (AngioTC) o por resonancia magnética (Angio RM) son los exámenes de elección que permiten determinar con exactitud la anatomía de la aorta y sus ramas, además del tamaño de aneurismas y su tasa de crecimiento.<sup>7,8</sup>

La ecocardiografía transtorácica es un método no invasivo y altamente sensible para caracterizar el arco aórtico. Sin embargo, pierde sensibilidad cuando las alteraciones se presentan a nivel de la aorta ascendente y descendente.

La aortografía durante la realización de un cateterismo cardiaco puede poner en evidencia la presencia de un aneurisma pero solo se utiliza con fines terapéuticos.

Las opciones terapéuticas son medicamentos, monitoreo o cirugía. El tratamiento quirúrgico debe realizarse cuando el



diámetro del aneurisma alcance 5 a 5,5 cm o su diámetro aumenta más de 0,5 cm en un año.<sup>9</sup> La resolución de la parálisis del nervio recurrente después de la cirugía del AAT es posible.<sup>10</sup>

En conclusión, el AAT gigante es una situación excepcional responsable de causar un efecto de masa causando la parálisis del nervio recurrente. La particularidad de nuestro caso es que el aneurisma se reveló por disfonía y opacidad del hemitórax izquierdo simulando un proceso tumoral pulmonar.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kopp R, Linn J, Stelter K, Weidenhagen R, Meimarakis G, Berndt J. Hybrid operation for a distal aortic arch aneurysm causing left recurrent nerve palsy: Ortner's syndrome. *Laryngo rhino otology*. 2008; 87:723-7.
2. Fenessy BG, Shehan P, McSghane D. Cardiovascular hoarseness: an unusual presentation to otolaryngologists. *J Laryngol Otol*. 2008; 122: 327-8.
3. Teixido MT, Leonetti JP. Recurrent laryngeal nerve paralysis associated with thoracic aortic aneurysm. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1990;102:140-4.
4. Clouse W, Hallett J, Schaff H, Gayari M, Ilstrup D, Melton L. Improved prognosis of thoracic aortic aneurysms; a population based study. *JAMA*. 1998; 280:1926-9.
5. Kuzmik G, Sang A, Elefteriades J. Natural history of thoracic aortic aneurysms. *J Vasc Surg*. 2012; 56:565-71.
6. Hiratzka LF, Bakris GL, Beckman JA, Bersin RM, Carr VF, Casey DE, et al. Guidelines for the diagnosis and management of patients with thoracic aortic disease. *Circulation*. 2010; 121: 1544-79.
7. Rubin G. Helical CT angiography of the thoracic aorta. *J Thorac Imaging*. 1997; 12: 128-49.
8. Roberts D. Magnetic Resonance Imaging of thoracic aortic aneurysm and dissection. *Semin Roentgenol*. 2001; 36:295-308.
9. Vega J, González D, Yankovic W, Oroz J, Guamán R, Castro N. Aneurismas de la aorta torácica: historia natural, diagnóstico y tratamiento. *Rev Chil Cardiol*. 2014; 33: 127-135.
10. Stoob K, Alkadhi H, Wildermuth S, et al. Resolution of hoarseness after endovascular repair of thoracic aortic aneurysm: a case of Ortner's syndrome. *Ann Otol Rhino Laryngol*. 2004; 113: 43-5.

CORRESPONDENCIA: Bouchentouf Rachid  
email: bouchentouf\_rachid@yahoo.fr

FECHA DE RECEPCIÓN: 29-08-2019.

FECHA DE ACEPTACIÓN: 20-12-2019.