

Palabras clave:

motilidad laríngea,
laringoscopia, lateralización
cartílago cricoaritenoides

Keywords:

*laryngeal motility,
laryngoscopy, cricoarytenoid
cartilage lateralisation*

Ramiro, I., Osuna, D., Palou,
S., Lizasoain, G.

<https://www.secmov.com>

Patrocinado por:

Elanco



PEQUEÑOS ANIMALES
(R)EVOLUTION

Caso clínico:
Parálisis laríngea en el perro

Introducción

Caso clínico: Parálisis laríngea en el perro

<https://axoncomunicacion.net/?p=128946>



Introducción

La parálisis laríngea es el resultado de una alteración en la inervación de los músculos cricoaritenoides, provocando un fallo en la abducción de los cartílagos aritenoides y la subsecuente obstrucción parcial de la vía aérea superior en fase inspiratoria. Esta patología puede presentarse de manera unilateral o bilateral, con origen congénito o adquirido y ha sido descrita tanto en el perro como en el gato. En la gran mayoría de pacientes que presentan parálisis adquirida, ésta suele derivar de una polineuropatía de origen idiopático, en especial en perros machos de gran tamaño. Otras posibles causas de la parálisis laríngea adquirida son el origen neoplásico, traumático o quirúrgico, infeccioso y endocrino (hipotiroidismo)^{1,2}.

Signos clínicos

Si bien la parálisis laríngea puede presentarse de manera aguda o crónica, tanto en su forma adquirida como congénita, la forma aguda suele ser consecuencia de un empeoramiento de la forma crónica, exceptuando aquellas de origen traumático o quirúrgico².

Los pacientes con parálisis laríngea pueden presentar desde una simple alteración en la fonación, toses, estridor laríngeo o intolerancia al ejercicio en su fase más inicial, hasta un distrés respiratorio, disnea, cianosis o síncope en etapas más crónicas (**foto 1**). Otros signos clínicos tales como hipertermia o neumonía por aspiración suelen aparecer como consecuencia de la complicación respiratoria^{1,3}.

Diagnóstico

A pesar de que la sospecha clínica pueda presentar una elevada especificidad y sensibilidad en la detección de la parálisis laríngea, se recomienda la confirmación a través de la visualización directa del movimiento de los cartílagos aritenoides mediante laringoscopia bajo anestesia. Si bien de manera rutinaria esta técnica diagnóstica se realiza vía oral, existe la posibilidad de su realización vía transnasal en perros de gran tamaño. Dado que los fármacos anestésicos pueden afectar al movimiento de la laringe, resulta esencial la elección de un protocolo anestésico que nos permita la correcta relajación del animal sin afectar a la movilidad de los cartílagos aritenoides. Como estimulante de la respiración a nivel del sistema nervioso central, la administración de Doxapram puede ser de gran utilidad en la evaluación de animales con sospecha de parálisis laríngea en los que la respiración sea muy débil o en aquellos casos en los que la anestesia pueda comprometer su salud^{1,2,3,5} (**fotos 1 y 2**).

En un paciente sano, tanto las cuerdas vocales como los cartílagos aritenoides deben seguir un movimiento de abducción en la fase inspiratoria, relajándose de manera pasiva durante la fase espiratoria. En el momento en que ambos cartílagos se encuentran relajados, podemos observar cierto espacio entre ambos. En aquellos animales en que la función laríngea esté comprometida, veremos cómo los cartílagos se encuentran inmóviles o desplazados sobre la línea media durante la fase inspiratoria, ya sea de manera unilateral o bilateral.

En el momento de la evaluación de la motilidad laríngea mediante endoscopia resulta esencial la distinción entre el movimiento respiratorio normal y el movimiento paradójico de los cartílagos aritenoides. En animales en los que se vea comprometida la vía aérea superior se puede generar una presión negativa durante la inspiración tal que provoque un movimiento de “expulsión” de los cartílagos durante la fase espiratoria, dando una imagen de falso movimiento (**video 1**). Por ello, es muy importante correlacionar la movilidad de los cartílagos aritenoides con la fase inspiratoria^{2,3}.

Otras técnicas diagnósticas que pueden ayudar a confirmar una sospecha clínica inicial son la radiografía, la ultrasonografía y la electromiografía. Un estudio reciente sugiere que la presencia simultánea de signos radiográficos como el estrechamiento de la tráquea a nivel intratorácico y la distensión de la carina podrían ser indicadores de parálisis laríngea⁴.

Por último, es importante descartar otras enfermedades que puedan cursar con parálisis laríngea secundaria, tales como la miastenia gravis y el hipotiroidismo¹.



Patrocinado por:



Caso clínico:
Parálisis laríngea en el perro

Diagnóstico



Foto 1: exploración de paciente con parálisis laríngea bilateral bajo sedación.

Foto 2: paciente con presencia de parálisis laríngea izquierda junto con edematización de la laringe.

Patrocinado por:

Elanco



PEQUEÑOS ANIMALES
(R)EVOLUTION

Caso clínico:
Parálisis laríngea en el perro

Tratamiento quirúrgico

Tratamiento quirúrgico

La lateralización del cartílago cricoaritenoso es el tratamiento quirúrgico de elección para perros con parálisis laríngea severa. El objetivo de esta técnica es aumentar espacio existente entre ambos cartílagos aritenoides o rima de la glotis, mejorando el flujo de aire y aliviando los signos clínicos en la gran mayoría de pacientes^{1,2,3}.

El procedimiento consiste en fijar el cartílago aritenoso en una posición neutral o ligeramente lateralizada para evitar su aducción pasiva durante la inspiración. Esto se realiza mediante la aplicación de una sutura no absorbible que produzca la retracción caudolateral del cartílago aritenoso hacia el aspecto dorsocaudal del cartílago cricoides. Esta técnica se puede realizar tanto de forma unilateral como bilateral.

El paciente se posiciona en decúbito lateral, manteniendo el cuello en una posición estirada y ligeramente elevada. Se realiza la incisión en piel desde la rama de la mandíbula hacia caudal hasta llegar a la bifurcación de la vena yugular. Tras la disección del tejido subcutáneo y el músculo platisma del cuello, identificamos la vena yugular para localizar ventralmente a ella el aspecto dorsal del cartílago tiroideo. La rotación lateral de este cartílago permite la exposición del músculo tirofaríngeo, el cual es diseccionado desde su unión al borde dorsocaudal del cartílago tiroideo. Se tracciona de manera lateral el músculo tirofaríngeo para localizar una membrana de color blanquecino, la mucosa externa de la laringe, cuya elevación es necesaria para identificar el proceso muscular del cartílago aritenoso y el músculo cricoaritenoso dorsal. Una correcta apertura de la articulación cricoaritenosa facilita la localización del cartílago cricoides y la correcta aplicación de la sutura. Se colocan uno o dos puntos de sutura no reabsorbible desde el borde caudodorsal del cartílago cricoides hasta el proceso muscular del cartílago aritenoides. Para finalizar, se realiza el cierre por planos².

La lateralización unilateral suele ser suficiente para perros con parálisis bilateral y tiene una tasa de éxito del 88-90%, mejorando la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, existen riesgos post-

La información y la formación importantan y nunca pasan de moda

El periódico

digital de

11.000

veterinarios

axoncomunicacion.net/
informavet



Recíbelo todos
los días en tu
bandeja de
entrada



PAUL (Proximal Abducting Ulnar Osteotomy)(Osteotomía abductora de cúbito proximal)

El aumento de incongruencia entre las superficies articulares del codo sobre valores considerados como fisiológicos, originará una alteración en el patrón de carga normal, provocando gran tensión en el compartimento media...



Tratamiento del dolor crónico felino, ¿qué hay y qué habrá?

El paradigma del dolor crónico en el paciente felino está cambiando a ritmo vertiginoso en los últimos años...



Estenosis nasofaríngea felina

La estenosis nasofaríngea (ENF) consiste en una obstrucción de la luz de la nasofaringe como consecuencia de la presencia de...



Dispositivo intraauricular fenestrado con balón neumático para la resolución del otohematoma en un caso clínico

El otohematoma está bien descrito en la bibliografía, así como su tratamiento, siendo...



Patrocinado por:

Elanco



PEQUEÑOS ANIMALES
(R)EVOLUTION

Caso clínico:
Parálisis laríngea en el perro

Conclusión



<https://youtube.com/shorts/mhsHy26F8o4>



<https://vimeo.com/1117458361>

peratorios, como neumonía por aspiración, formación de seromas o hematomas, y recurrencia de los signos clínicos. La técnica requiere un conocimiento detallado de la anatomía y un manejo cuidadoso de los tejidos para minimizar complicaciones^{2,3}.

Conclusión

Una detección temprana de los signos clínicos y el empleo de la laringoscopia son claves en el diagnóstico de la parálisis laríngea, siendo ésta una de las causas más frecuentes de obstrucción de vías respiratorias superiores en el perro. En la gran mayoría de los casos, la lateralización del cartílago cricoaritenoides nos permite lograr una mejora considerable en la calidad de vida de los animales afectados, siendo para ello esenciales un gran conocimiento anatómico y un minucioso desarrollo de la técnica quirúrgica.

Bibliografía

1. Griffin, J., & Krahwinkel, D. J. (2005). Laryngeal paralysis: Pathophysiology, diagnosis, and surgical repair. *Compendium*, 7, 1-13.
2. Johnston, S. A. & Tobias, K.M. (2018). *Respiratory System*. Elsevier, Inc. *Veterinary Surgery Small Animal*, Second Edition (1952-1956).
3. Kitshoff, Adriaan & Van Goethem, Bart & Stegen, Ludo & Vandekerckhov, Peter & Rooster, Hilde. (2013). Laryngeal paralysis in dogs: An update on recent knowledge. *Journal of the South African Veterinary Association*. 84.
4. Natsume, R. E., Quina, M. T., Arble, J. B., Frederick, S. W., & Drenning, L. E. (2025). Radiographic tracheal and carina distension is associated with diagnosis of laryngeal paralysis in dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association* (published online ahead of print 2025). Retrieved Aug 21, 2025.
5. Radlinsky, M.G., Williams, J., Frank, P.M. and Cooper, T.C. (2009), Comparison of Three Clinical Techniques for the Diagnosis of Laryngeal Paralysis in Dogs. *Veterinary Surgery*, 38: 434-438.