

6 INDICADORES

ATENCIÓN PRIMARIA

- Adecuación de criterios de derivación de Atención Primaria a Especializada: porcentaje de derivación que cumple los criterios establecidos para dicha derivación.
 - Disfonía igual o mayor a 15 días.
 - Paciente mayor de 50 años y fumador de más de 20 cigarrillos por día.
 - Radiología de tórax anómala.
 - Palpación de adenopatías cervicales positivas.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Porcentaje de petición de TC ajustados a indicaciones.
- Porcentaje de resultados anatomopatológicos negativos sobre laringoscopias directas realizadas ante sospecha de neoplasias laríngeas.
- Porcentaje de CMA en pacientes con ASA I y II.

- Tiempo global del proceso en neoplasias laríngeas desde que el paciente entra en contacto con Atención Primaria hasta la realización de un tratamiento quirúrgico curativo: un mes.
- Porcentaje de pacientes con profilaxis antibiótica preoperatoria en laringectomías.
- Estancia media ajustada al estándar definido.

LOGOPEDIA

- Porcentaje de pacientes que requieren tratamiento tras su diagnóstico y orientación, y lo reciben.

CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER DE GLOTIS

CLASIFICACIÓN TNM DE LA UICC.

Tumor primario (T):

TX: No puede evaluarse el tumor primario.

TO: No hay evidencia de tumor primario

Tis: Carcinoma *in situ*.

T1: Tumor limitado a la(s) cuerda(s) vocal(es) (puede afectar la comisura anterior o posterior) con movilidad normal.

- **T1a:** Tumor limitado a una cuerda vocal.
- **T1b:** Tumor que afecta a ambas cuerdas vocales.

T2: Tumor que se extiende a la supraglotis y/o subglotis y/o con deterioro de la movilidad de la cuerda vocal.

T3: Tumor limitado a la laringe con fijación de la cuerda vocal.

T4: Tumor que invade el cartilago tiroides y/o se extiende a otros tejidos más allá de la laringe.

Ganglios linfáticos regionales (N):

NX: No pueden evaluarse los ganglios linfáticos regionales.

NO: No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales.

N1: Metástasis en sólo un ganglio linfático ipsilateral, 3 cm o menos en su diámetro mayor.

N2: Metástasis en sólo un ganglio linfático ipsilateral, más de 3 cm pero no más de 6 cm en su diámetro mayor, o en ganglios linfáticos ipsilaterales múltiples, ninguno de más de 6 cm en su diámetro mayor, o en ganglios linfáticos bilaterales o contralaterales, ninguno de más de 6 cm en su diámetro mayor.

- **N2a:** metástasis en un solo ganglio linfático ipsilateral de más de 3 cm pero no más de 6 cm en su diámetro mayor.
- **N2b:** metástasis en múltiples ganglios linfáticos ipsilaterales, ninguno de más de 6 cm en su diámetro mayor.
- **N2c:** metástasis en ganglios linfáticos bilaterales o contralaterales, ninguno de más de 6 cm en su diámetro mayor.

N3: metástasis en un ganglio linfático de más de 6 cm en su diámetro mayor.

Metástasis distantes (M):

Mx: No puede evaluarse la metástasis distante.

MO: No hay metástasis distante.

M1: Metástasis distante.

CLASIFICACIÓN DE ETAPAS SEGÚN LA AJCC (COMITÉ ADJUNTO AMERICANO PARA EL CÁNCER):

Etapa 0: Tis, N0, M0.

Etapa I: T1, N0, M0.

Etapa II: T2, N0, M0.

Etapa III: T3, N0, M0.
T1, N1, M0.
T2, N1, M0.
T3, N1, M0.

Etapa IVA: T4, N0, M0.
T4, N1, M0.
Cualquier T, N2, M0.

Etapa IVB: Cualquier T, N3, M0.

Etapa IVC: Cualquier T, Cualquier N, M1.

MEDIDAS GENERALES DE HIGIENE VOCAL

La voz llega lejos siempre que se emita sin esfuerzo y de forma correcta y espontánea dirigida hacia el interlocutor.

Para conservarla sana, particularmente en aquellas personas que tienen mayor debilidad vocal y tendencia al sobreesfuerzo, debemos observar una serie de consejos que aumentarán su rendimiento, prevendrán trastornos y otras alteraciones.

- Cuide la posición corporal, manteniendo su espalda recta mientras habla, permaneciendo tranquilo y buscando la máxima elasticidad.
- Evite hablar mientras hace algún esfuerzo físico o psíquico, para no transmitir tensión a la laringe.
- Evite el sedentarismo y la pérdida de elasticidad.
- Descanse entre 7 y 9 horas diarias.
- Evite los esfuerzos físicos y vocales sin un previo calentamiento.
- Adquiera un hábito respiratorio adecuado completo:
 - Evite ropas ajustadas o estrechas (cinturones, corbatas).
 - Procure que la inspiración sea nasal.
 - Haga ejercicios respiratorios al levantarse.
 - Procure no hablar con la boca ocupada.
- Evite en lo posible los ambientes ruidosos y con mala acústica, así como el uso excesivo de radiocassete portátil para proteger su audición y no competir con el ruido ambiental forzando la voz.
- Cuide la temperatura y el grado de humedad de su hogar y, sobre todo, el aire acondicionado para evitar la sequedad de las mucosas.
- Regule o evite el consumo excesivo de sustancias irritantes o excitantes como el café, té, tabaco, drogas, alcohol, bebidas excesivamente frías.
- Evite la inhalación de olores fuertes, tóxicos o irritantes (disolventes, desinfectantes, lejías, etc...).
- Realice comidas ligeras antes de realizar un esfuerzo vocal.
- Cuide su higiene oral y dental, así como su alimentación (dulces, azúcares, frutos secos).
- Evite gritar, carraspear, toses bruscas, voz cuchicheada y otros hábitos nerviosos.
- Solicite ayuda profesional cuando, debido a su profesión, necesite realizar una educación vocal.
- Guarde el máximo reposo posible de voz cuando se encuentre acatarrado. Si antes de 15 días no ha desaparecido la ronquera, debe consultar con su médico.

CONSEJOS PARA EL DOCENTE:

- Utilizar un micrófono siempre que sea posible.
- Utilizar borradores húmedos y tizas que no desprendan partículas de polvo.
- Escoger un día a la semana para realizar actividades escritas (preferentemente el miércoles).
- Dar parte de la hora de clase en el centro del aula.
- Elegir semanalmente a un alumno o grupo para que se prepare un tema y lo exponga en clase.
- Establecer un código con los alumnos para evitar los gritos.

RECOMENDACIONES DEL EQUIPO DE TRABAJO PARA LA CORRECTA IMPLANTACIÓN DEL PROCESO DISFONÍA

Sería necesario:

1. La designación de, al menos, un responsable del proceso a nivel del área sanitaria.
2. La existencia de una relación directa y fluida entre el responsable del proceso y los distintos niveles asistenciales (AP y AE).
3. La disponibilidad de contacto vía telefónica entre el responsable del proceso y los diferentes niveles asistenciales con el fin de solucionar los problemas que puedan surgir, en el desarrollo del proceso, de forma inmediata.
4. La creación de Consultas de Alta Resolución (CAR) de ORL en los centros periféricos de especialidades, donde se realizaría la primera consulta de Asistencia Especializada descrita en el proceso para agilizarlo y eliminar los pasos innecesarios.
5. La creación de Unidades de Estudio de la Voz, como exigencia imprescindible del SSPA, al menos, una por provincia y ubicadas en todos los hospitales de tercer nivel.
6. Las Unidades de la Voz estarán compuestas por Médicos ORL polarizados hacia los problemas de la voz, Logopedas, y Psicólogos.
7. La mayor dotación de recursos en Logopedia y existencia de psicólogos para el tratamiento de esta patología.
8. Que la consideración laboral de técnicos especialistas en Logofoniatría en el SAS se corresponda con la cualificación universitaria y titulación de diplomados en Logopedia o profesores de Logofoniatría y Logopedia de estos profesionales.
9. El diagnóstico precoz en las neoplasias de cuerda vocal, para lo cual es imprescindible que las consultas de ORL dispongan de los medios y recursos necesarios (fibrolaringoscopia) para realizar un estudio laríngeo.
10. Realización de un tratamiento conservador y funcional laríngeo a los pacientes con neoplasia de cuerda vocal. Para ello, es imprescindible disponer de láser CO₂ en número suficiente en el SSPA (uno por provincia, y en todos los hospitales de tercer nivel).