

disfonía

Definición funcional

Proceso de asistencia a pacientes afectados de trastornos cualitativos de la voz a los que, en cualquier nivel asistencial del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se les realiza una valoración, el diagnóstico y tratamiento adecuado, garantizándose una adecuada coordinación y derivación entre los diferentes niveles asistenciales.

Normas de calidad

Atención Primaria

Diagnóstico

Ante un paciente con disfonía, hay que realizar una historia clínica completa, incluyendo en todos los casos:

- Anamnesis dirigida en la que se valore:
 - Edad y consumo de tabaco.
 - Antecedentes profesionales y uso de la voz.
 - Uso de corticoides inhalados.
 - Síntomas pulmonares acompañantes.
- Exploración clínica :
 - Faringoscopia.
 - Palpación de cuello.
 - Auscultación pulmonar.
- Pruebas complementarias:
 - En el caso de pacientes fumadores y mayores de 50 años, tras la valoración clínica y ante la sospecha de afectación del nervio recurrente, se solicitará una Rx. de tórax, haciendo constar la misma en el formato de petición, así como el grado de premura que tiene la realización de la prueba.

Tratamiento

- En los casos de disfonía por un proceso inflamatorio agudo de las vías aerodigestivas superiores (VADS), reposo vocal no superior a una semana e hidratación.
- En los casos en que se sospeche una lesión fonatoria aguda, reposo vocal no superior a una semana.
- Proporcionar, en todos los casos, consejos o pautas impresas sobre higiene vocal (Anexo 2).
- Ante disfonías con una duración superior a 15 días, o bien de menor duración pero que presenten una adenopatía cervical sospechosa, o Rx. de tórax patológica, disfonías recidivantes, o ante pacientes mayores de 50 años con disfonía y antecedentes de abuso en el consumo de tabaco, se procederá a la derivación a AE.

Atención Especializada

Diagnóstico

- La confirmación diagnóstica de la disfonía se lleva a cabo mediante una historia clínica completa, recogiendo en todos los casos:
 - Profesión relacionada con el uso de la voz.
 - Alergias respiratorias.
 - Sobreesfuerzo y abuso vocal.
 - Uso de medicamentos.
 - Trastornos digestivos.
 - Factores psicológicos: depresión, estrés.
 - Hábitos tóxicos: alcohol, tabaco, drogas.
 - Antecedentes personales y familiares oncológicos.
 - Antecedentes quirúrgicos cérvico-torácicos.
 - Antecedentes sobre traumatismos cervicales externos.
 - Antecedentes sobre traumatismos laríngeos yatrógenos: intubaciones y/o fonocirugía.
- Se debe realizar una exploración ORL sistemática y completa, siendo fundamental el estudio endoscópico faringolaríngeo mediante nasofibrolaringoscopia.
- La TC con contraste de laringe y cuello está indicada:
 - En las parálisis recurrenciales unilaterales de menos de un año de evolución, y ausencia de alteraciones estructurales laríngeas o antecedentes yatrógenos cérvico-torácicos.
 - Ante la presencia de lesiones orgánicas de aspecto tumoral, con el fin de realizar una estadificación tumoral y diagnosticar la posible existencia de adenopatías metastásicas.
- El estudio en el Laboratorio de la Voz se realiza:
 - Para todas aquellas disfonías en las que no se aprecia una lesión estructural laríngea, o ésta no está bien definida.
 - Ante la presencia de nódulos laríngeos.
 - Para establecer un diagnóstico diferencial entre laringitis crónica vs. carcinoma laríngeo.
 - Documentación de la evolución de las parálisis recurrenciales unilaterales.
 - Valoración objetiva del tratamiento realizado en la disfonía.
- Realización de microlaringoscopia directa exploratoria con toma de biopsia ante la presencia de lesiones laríngeas de aspecto tumoral o bien laringitis crónicas en la exploración fibrolaringoscópica.
- Las neoplasias de cuerda vocal deben explorarse quirúrgicamente mediante la realización de una microlaringoscopia directa: ésta se realiza con el propósito de hacer la toma de la biopsia para el estudio anatomopatológico, y con fines exploratorios para delimitar la extensión del tumor.

Tratamiento médico

- Hematomas y hemorragias de la cuerda vocal: se instaurará reposo vocal y se evitarán los factores predisponentes como el abuso vocal, la hipertensión arterial, el uso de salicilatos y los trastornos de la coagulación vigilándose la evolución.



[disfonía]

- En las disfonías secundarias al uso de fármacos, se recomendará en lo posible la suspensión de dicho fármaco.
- En los granulomas de contacto, se instaurará reposo vocal y tratamiento antirreflujo, indicándose igualmente el tratamiento rehabilitador de la voz.
- En los granulomas post-intubación, así como los secundarios a fonocirugía, se prescribirá reposo vocal junto con antibioterapia y antiinflamatorios.

Tratamiento logopédico

- Los principios generales del tratamiento logopédico son:
 - Información al enfermo.
 - Técnicas de relajación.
 - Técnicas de respiración.
 - Control del tono.
 - Inhibición de la proyección vocal.
 - Pedagogía de la altura tonal.
 - En todo tratamiento de reeducación de la voz es necesario un correcto control auditivo vocal.
- La rehabilitación vocal está indicada en:
 - Disfonías funcionales.
 - Parálisis recurrenciales.
 - Nódulos laríngeos.
 - *Sulcus vocalis*.
 - Granulomas de contacto.
 - Lesiones benignas tras la cirugía.
- La rehabilitación comenzará tras el estudio de la voz:
 - La duración de las sesiones debe ser de 30 a 45 minutos, debiendo estar agrupadas las 5-6 primeras.
 - El número de sesiones será aproximadamente de 20-30, a lo largo de 4 a 6 meses con 2 sesiones por semana y un entrenamiento suave diario en casa.
 - Las sesiones serán pautadas según la evolución de la disfonía y realizadas por el Logopeda.
 - Cuando finalice el tratamiento, se realizará un informe escrito que se hará llegar al ORL para que valore el resultado de la rehabilitación de la disfonía.

Tratamiento quirúrgico

- Se realizará como primera medida terapéutica en los siguientes casos:
 - Microlaringoscopia directa y cirugía con láser CO₂: en las sinequias laríngeas yatrógenas.
 - Microlaringoscopia directa y fonomicrocirugía: en las lesiones estructurales laríngeas bien definidas (pólipos, edemas de Reinke).
 - Microlaringoscopia directa y toma de biopsia: en las laringitis crónicas y carcinomas laríngeos.
- Tratamiento quirúrgico en aquellas patologías laríngeas en las que la valoración tras el tratamiento logopédico, médico o conservador, no haya dado resultados satisfactorios:
 - Fonomicrocirugía con fotocoagulación del vaso en los hematomas y hemorragias de la cuerda vocal.

- Microlaringoscopia directa y láser CO₂ en los granulomas de contacto, post-intubación y postquirúrgicos.
- FonOMICROCIrUGÍA en los nódulos laríngeos, quistes epidermoides, sinequias anteriores y puentes mucosos.
- Inyección de toxina botulínica en las disfonías espasmódicas.
- Tioplastia de medialización en las parálisis laríngeas unilaterales.

Tratamiento del cáncer de cuerda vocal

Se realizará según protocolo y TNM, una vez valoradas la extensión tumoral, la TC, la microlaringoscopia directa y la biopsia con resultados anatomopatológicos.

EtaPa I:

- Cordectomía en pacientes seleccionados que tienen lesiones T1 limitadas y superficiales.
- Escisión con láser CO₂.
- Radioterapia.

EtaPa II:

- Hemilaringuectomía o laringuectomía parcial o total dependiendo de las consideraciones anatómicas.
- Radioterapia.

EtaPa III:

- Laringuectomía total con o sin radioterapia post-operatoria.
- Radioterapia definitiva con cirugía de recuperación en fracasos de radiación.

EtaPa IV:

- Laringuectomía total con radioterapia post-operatoria.

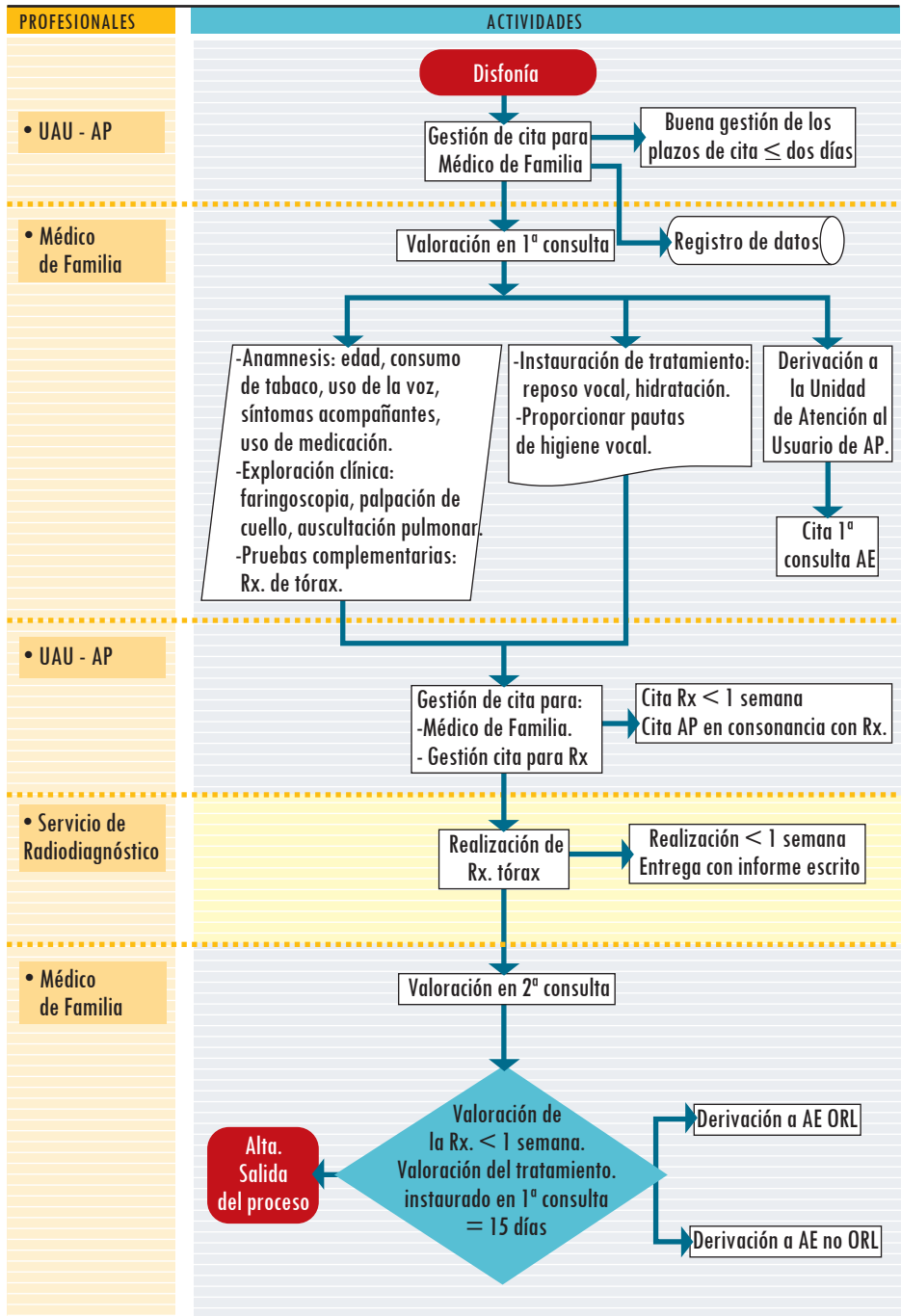
Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería/SAS.

- Se derivará a Atención Especializada a todo paciente con disfonía de más 15 días de duración o bien de menor duración pero que presente algunos de los siguientes síntomas/signos:
 - Adenopatía cervical sospechosa.
 - Rx. de tórax patológica.
 - Disfonía recidivante.
 - Pacientes mayores de 50 años con antecedentes de abuso en el consumo de tabaco.
- Ante la presencia de lesiones laríngeas de aspecto tumoral y/o de laringitis crónicas en la exploración fibrolaringoscópica, se debe realizar microlaringoscopia directa con fines exploratorios y toma de biopsia.



[disfonía]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: AP



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: AE

