

Nº 49, 15 de Agosto de 2012

ISSN: 1576-0502  
DL: B-24779-2007

## VIVIENDO CON UNA LARINGECTOMÍA<sup>1</sup>

*LIVING WITH LARINGECTOMY*

Nieves Broquetas

Logopeda

[Nieves.Broquetas@atosmedical.com](mailto:Nieves.Broquetas@atosmedical.com)

---

<sup>1</sup> [N. del E.] *Se utiliza el término “laringectomía”, no admitido por la Real Academia de la Lengua Española, en lugar del prescriptivo (DRAE) “laringotomía”, por ser el primero más utilizado y extendido tanto en su ámbito de uso como en el popular.*

**RESUMEN**

**Resumen.** Ser una persona laringectomizada implica tener que adaptarse a una nueva situación, la que después de algún tiempo se dará cuenta de que puede hacer muchas cosas igual que antes: hablar, viajar, comer, mantenerse físicamente activo y hacer las cosas que más le gustan. Muchas personas laringectomizadas pueden seguir trabajando, siempre que no realicen un trabajo que requiera un gran esfuerzo físico. Siempre puede obtener una gran ayuda de su logopeda o de otros pacientes, o bien, puede acercarse a la Asociación que le quede más cerca.

Después de una laringectomía, una de las consecuencias más notorias (aunque no la única) es que no puede hablar como antes y aquí le explicaremos las opciones terapéuticas disponibles, otra de las consecuencias es que a partir de ahora ya no respirará más por su nariz en consecuencia lo hará a través del estoma, en consiguiente aparecerá una serie de síntomas respiratorios que pueden ser contrarrestados con el uso de un Filtro HME, y como las mismas estructuras orofaciales se utilizan para diferentes funciones, el sentido y el gusto se deterioran, por ende, se debe buscar su alternativa que se detallará en este artículo.

**PALABRAS CLAVE:**

Laringectomía, Laringotomía, HME, Laringectomizado, Fonoaudiología, Logopedia, Logofoniatría, Vocología, Voz.

**ABSTRACT**

**Summary.** Be a laryngectomee means having to adapt to a new situation, which after some time you realize you can do many things as before, as speaking, traveling, eating, being physically active and doing things you likes. Many patient, laryngectomees, can continue working, provided they do not perform work that requires great physical effort. You can always get great help from his speech therapist and other patients, or you can approach the Association nearest you.

After a laryngectomy, one of the most visible consequences (although not the only one) is that you cannot speak as before, and here we will explain the treatment options available, another consequence is that from now on no more breathe through his nose consequently it will be through the stoma, thus appear in a number of respiratory symptoms that can be counteracted with the use of an HME filter, and as the same orofacial structures are used for different functions, sense and taste are impaired, for therefore, seek the alternative to be detailed in this article.

**KEY WORDS:**

Laryngectomy, HME, Laryngectomee, Speech-Language Pathology, Logophoniatry, Vocology, Voice.

## Introducción

Ser una persona laringectomizada implica tener que adaptarse a una nueva situación, la que después de algún tiempo se dará cuenta de que puede hacer muchas cosas igual que antes: hablar, viajar, comer, mantenerse físicamente activo y hacer las cosas que más le gustan. Muchas personas laringectomizadas pueden seguir trabajando, siempre que no realicen un trabajo que requiera un gran esfuerzo físico. Si se siente inseguro, puede obtener una gran ayuda de su logopeda o de otros pacientes, o bien, puede acercarse a la Asociación que le quede más cerca.

Después de una laringectomía, una de las consecuencias más notorias (aunque no la única) es que no puede hablar como antes. Este cambio puede ser traumático para usted y quienes le rodean, pues hablar es una parte importante de la personalidad que le permite expresarse. Justo después de la operación quirúrgica, es bueno tener lápiz y papel a mano para comunicarse. Después de un tiempo, aprenderá a hablar de nuevo. Hay diferentes métodos para hablar entre los que puede elegir, pero el más común y el preferido hoy en día son las prótesis de voz.

## Voz traqueoesofágica

En este método, el cirujano practica una abertura (normalmente llamada fístula TE) entre la tráquea y el esófago. En la abertura se coloca un pequeño

dispositivo de silicona, llamado prótesis de voz. La prótesis de voz es una válvula unidireccional que permite el paso del aire exhalado de la tráquea al esófago. Para hablar, lo único que tiene que hacer es espirar cubriendo el traqueostoma con el dedo. El flujo de aire de los pulmones se empuja entonces a través de la prótesis de voz y de la garganta. Cuando el aire pasa por la garganta, provoca una vibración en los tejidos de la misma. El sonido de esta vibración es el sonido de su nueva voz. La prótesis de voz propiamente dicha no emite ningún sonido, solamente forma un trayecto para que el aire de los pulmones llegue a la garganta. Esta válvula de una sola vía se mantiene cerrada cuando traga, de forma que los líquidos y alimentos no pueden llegar a los pulmones. Las prótesis de voz se llevan utilizando muchos años y actualmente se considera que ofrecen la mejor calidad de voz tras una laringectomía total, comparadas con otros métodos de rehabilitación de la voz. Además, aprender a hablar con una prótesis de voz es relativamente sencillo.

## Voz esofágica

Esta técnica aún se practica, y da buenos resultados para algunas personas. La voz se crea tragando aire hasta el esófago, y luego expulsándolo hacia arriba. En lugar de aire de los pulmones, como con la prótesis de voz, se usan pequeñas cantidades de aire de la boca para hablar. Se produce un sonido similar al eructo al hablar. No todos pueden dominar esta técnica, ya que se necesita el aprendizaje inicial de la "disociación" del soplo, unas

condiciones estructurales que permitan el reservorio del aire en el primer segmento esofágico y, en ocasiones, en un proceso largo de aprendizaje y la voz resulta "inhábil socialmente".

### **Hablar con una electrolaringe**

Otra opción para hablar es usar un dispositivo electrónico que vibra, conocido como electro laringe. Este dispositivo se coloca normalmente en el cuello o la mejilla, y produce vibraciones que se pueden articular en forma de habla. La voz de la electro laringe es más monótona que la de otros métodos para hablar, pero mucha gente la usa como método útil de respaldo. Resulta bastante accesible su uso, su desventaja es la calidad de la voz, la que resulta "robotizada".

### **Respirar**

El traqueostoma, también conocido como estoma, es un orificio en la piel de la parte delantera del cuello que le permite respirar. El aire entra y sale de la tráquea y los pulmones a través del traqueostoma. Es un orificio permanente que usan las personas laringectomizadas para respirar. Es necesario porque en la operación quirúrgica se eliminó la conexión entre la tráquea y la boca. Antes de la laringectomía, la nariz y la boca filtraban el aire inhalado y lo acondicionaban antes de que llegase a los pulmones. Sin embargo, si usa sobre el estoma un intercambiador de calor y humedad, (HME), también conocido como nariz artificial, probablemente note mejoría después de unas semanas, en comparación con no usar nada. Un HME es un cassette que se coloca delante del

traqueostoma. Acondiciona el aire que inhala, igual que lo hacían antes la nariz y las vías respiratorias superiores.

Usar el HME es beneficioso por muchas razones. Una buena respiración es esencial para la salud y afecta en gran medida a su vida cotidiana. Quienes usan HME a menudo experimentan menos tos y producen menos mucosidad. También informan a menudo menos síntomas de ansiedad y depresión, duermen mejor, se sienten menos fatigados, y sus relaciones sociales mejoran. Tardará varias semanas en acostumbrarse a respirar con un HME, especialmente si está habituado a respirar directamente a través del traqueostoma. Durante este período, es posible que tenga más mucosidad y que tosa más que antes. Pero si sigue usando el HME, los problemas desaparecerán y lo más probable es que note una gran mejoría. Para conseguir una rehabilitación óptima de los pulmones, se aconseja que comience a usar el HME tan pronto como sea posible después de la operación.

### **Sentidos del olfato y el gusto**

Su sentido del olfato ya no es tan bueno como lo era antes de la laringectomía. Esto se debe a que al respirar por el traqueostoma ya no usa los sensores del olfato en la nariz. Puede mejorar su sentido del olfato usando una técnica conocida como el «bostezo educado», que consiste en bostezar con la boca cerrada. Al hacer esto, el aire entra por la nariz y puede recuperar su sentido del olfato. Esta técnica también ayuda a mejorar el sentido del gusto al comer.

## Comer

Después de la radioterapia y/o quimioterapia, probablemente le resulte difícil tragar durante un tiempo. La operación quirúrgica propiamente dicha también puede hacer más difícil el tragar. Pero esto probablemente mejorará cuando se recupere de la operación. Mientras tanto, puede tomar una dieta blanda. Esto significa básicamente que

debe beber más líquidos y pasar por la batidora los alimentos sólidos para hacerlos puré. Debería comer despacio y masticar la comida por completo antes de tragar. También debe beber antes y después de las comidas. Coma raciones pequeñas muchas veces durante el día. Recuerde que el bostezo educado es una buena técnica que puede utilizar al comer y que le ayudará a saborear más la comida.

## BIBLIOGRAFÍA

Gracias a una estrecha colaboración entre instituciones, médicos, investigadores, logopedas y pacientes de todo el mundo ha sido posible desarrollar los productos y ampliar la experiencia de ATOS MEDICAL. Todas nuestras afirmaciones y razonamiento son el fruto de estudios clínicos.

- Herranz Gonzalez-Botas J, Suarez T, Garcia CB, Martinez MA. **Experience with the HME-Provox Stomafilter in laryngectomized patients.** *Acta Otorrinolaringol Esp* 2001;52(3):221-225.
- Ackerstaff AH, Fuller D, Irvin M, Maccracken E, Gaziano J, Stachowiak L. **Multicenter study assessing effects of heat and moisture exchanger use on respiratory symptoms and voice quality in laryngectomized individuals.** *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;129(6):705-712.
- Bien S, Okla S, van As-Brooks CJ, Ackerstaff AH. **The effect of a Heat and Moisture Exchanger (Provox HME) on pulmonary protection after total laryngectomy: a randomized controlled study.** *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2010;267(3):429-435.