

Nº54, 1 de Noviembre 2012

ISSN: 1576-0502

DL: B-24779-2007

## ARTÍCULO

### LOS PASOS PREVIOS HACIA LA REEDUCACIÓN DE LA VOZ POR PATOLOGÍAS CORDALES (y II)

*PREVIOUS STEPS  
TOWARDS THE REHABILITATION OF THE VOICE  
BECAUSE VOCAL FOLDS PATHOLOGIES (part II)*

## AUTORA

Laura Cerrillo Gil  
[laura.cerrillo@gmail.com](mailto:laura.cerrillo@gmail.com)

**Cerrillo L.** *Los pasos previos hacia la reeducación de la voz por patologías cordales [artículo].*

*Logopedia.mail 2012 Nov (54); 1576:0502.*

©Logopedia.mail, 2012. ISSN: 1576-502. DL: B-24779-2007

## LOS PASOS PREVIOS HACIA LA REEDUCACIÓN DE LA VOZ POR PATOLOGÍAS CORDALES (y II)

*PREVIOUS STEPS TOWARDS THE REHABILITATION OF THE VOICE  
 BECAUSE VOCAL FOLDS PATHOLOGIES (part II)*

Laura Cerrillo Gil

**Resumen.** Los pasos a seguir para llevar a cabo una buena intervención profesional en el campo de voz, son cuatro pasos muy sencillos y similares a los de cualquier campo de exploración logopédica:

En primer lugar (paso 1), una buena historia clínica nos beneficiará en el diagnóstico y nos seguirá beneficiando en el caso de que la alteración o patología del paciente requiera de un intervención reeducadora posterior. En este paso, el objetivo será la recopilación de datos y antecedentes, y la detección de síntomas y factores de riesgo relevantes para establecer la etiología y en consecuencia actuar. En segundo lugar (paso 2), una segunda exploración más exhaustiva que la primera, donde se dejará a un lado el mecanismo anterior de preguntas en forma de cuestionario para centrarnos en la evaluación de los diferentes parámetros de la voz.

Acto seguido (paso 3) y cuando la precisión del diagnóstico lo requiera, podremos derivar al paciente a diferentes especialistas y obtener más información, por ejemplo en forma de imágenes computarizadas. Y finalmente (paso 4), una vez establecido y contrastado el diagnóstico con otros profesionales, ya podremos plantear una programación logopédica.

El contenido de este artículo, sobre el paso a paso del papel del logopeda en la detección de problemas cordales, estará dividido en dos partes (I y II); En el presente artículo se abordará el último punto [5. Patologías de cuerda vocal: Cordectomías y el papel del logopeda en la rehabilitación vocal (paso 4)], dónde se proporcionaran cuadros resúmenes de las principales características patológicas y sus objetivos de rehabilitación, acompañadas de imágenes gráficas de cada una de ellas.

**Palabras clave.** (paso1) Detección de síntomas y factores de riesgo vocal. (paso2) Exploración de los parámetros de voz. (paso3) Estudios y pruebas complementarias. (paso4) Apuntes generales sobre programaciones logopédicas en patologías cordales.

**Summary.** The steps for a good professional intervention in the field of voice are four easy steps and similar to those of any speech and language therapy (or SLT) field exploration:

First (step 1), a good clinic history for any diagnostic benefit us and we will continue to benefit in the event of alteration or pathology of the patient requires intervention of voice. In this step, the aim is data collection and background, detection of symptoms and risk factors relevant to discover the etiology and consequent intervention. Second (step 2), a second more thorough exploration than the first, where we will leave aside the above mechanism of questionnaire, we will focus on evaluating the different parameters of the voice. Then (step 3) and when diagnostic accuracy required, we refer the patient to different specialists for more information, such as computer images. Finally (step 4), when the diagnosis is established and contrasted with other professionals, then we will propose a speech therapy program.

The content of this article, based steps SLT role in the detection of pathologies in the vocal cords, will be divided into two parts (I and II); This article will address the last point [5. Vocal cord pathologies: Cordectomy and the role of speech therapist in the vocal rehabilitation (step 4)] and tables provide summaries of the main pathological features and goals of rehabilitation, with graphic images of each one].

**Key words.** (step1) Detection of symptoms and vocal risk factors. (step2) Exploration of voice parameters. (step3) Complementary studys and tests. (Step 4) General notes on speech therapy schedules in vocal folds pathologies.

## 5. Patologías de cuerda vocal: Cordectomías y el papel del logopeda en la rehabilitación vocal (paso 4)

Una vez concluido el diagnóstico de *disfonía* (o dificultad de fonación) a partir de la anamnesis y la exploración efectuadas en las primeras sesiones de consulta, y junto con la lectura de las posibles valoraciones complementarias obtenidas; El siguiente paso consistirá en la elaboración de un plan de trabajo.

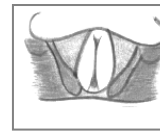
Al tratarse por ejemplo de una patología a nivel de cuerda o pliegue vocal (como supondremos en el presente artículo), cabría la posibilidad de llevar a cabo uno o la combinación de varios tipos de tratamiento (médico, quirúrgico y/o logopédico), pudiendo resumirse de la siguiente forma:

- **Disfonías orgánicas:** tratamiento farmacológico o quirúrgico, y posteriormente logopédico.
- **Disfonías funcionales:** tratamiento logopédico inicial, e incluso medicación o cirugía posterior.
- **Disfonías psicógenas:** tratamiento logopédico para aliviar la tensión y ansiedad del paciente.

Dentro del tratamiento quirúrgico cabría destacar las *cordectomías* (o operaciones a nivel de cuerda vocal). Todas ellas clasificadas por la Sociedad Europea de Laringología según la profundidad de las capas de las cuerdas vocales a reseccionar, obteniendo un total de cinco subtipos:

- **Tipo I:** Resección del epitelio. No afecta a las capas más profundas.
- **Tipo II:** Resección del epitelio y la lámina propia (ligamento vocal). No afecta al músculo vocal.
- **Tipo III:** Resección que llega al plano del músculo vocal sin sobrepasarlo.
- **Tipo IV:** Resección que alcanza el cartílago tiroideo.
- **Tipo V:** Resección ampliada a;
  - (a) La cuerda vocal contra laterales
  - (b) El cartílago tiroideo
  - (c) La supra glotis o
  - (d) La sub glotis

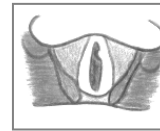
Las principales patologías a nivel de cuerda o pliegue vocal que se trataran en el artículo serán las siguientes diez:



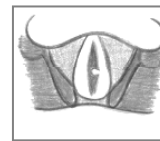
1. Disfonía funcional hipertónica



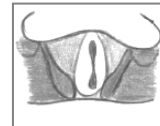
2. Disfonía funcional hipotónica



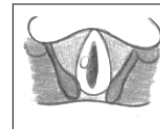
3. Nódulo



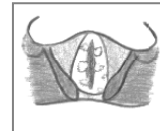
4. Pólipo



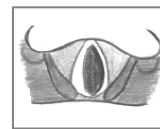
5. Edema de Reinke



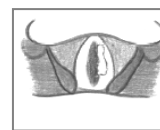
6. Quiste vocal



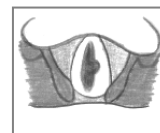
7. Papiloma laríngeo



8. Parálisis recurrente








9. Carcinoma (tumor)



10. Cicatriz vocal

A continuación, en la figura 5.1 se ofrecerá una visión general sobre las principales características patológicas (origen, etiología y aparición) de estas principales patologías a nivel de cuerda, así como las direcciones u objetivos de rehabilitación principales desde la óptica del logopeda especialista en voz (también citado recientemente como logofoniatra):

PATOLOGÍA CORDAL	CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS	RHB LOGOPÉDICA
 <p data-bbox="159 636 466 667"><b>Disfonía funcional hipertónica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trastorno de la voz que no se debe a una enfermedad orgánica identificable.</li> <li>- Alteración por uso vocal inadecuado.</li> <li>- Uso muscular inadecuado por aumento o exceso de tono.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información sobre las conductas inapropiadas del paciente (por exceso).</li> <li>- Protocolo de reeducación en: higiene vocal, relajación, respiración, postura corporal, articulación, potenciación de la resonancia, imposición de voz y generalización.</li> </ul>
 <p data-bbox="159 945 466 976"><b>Disfonía funcional hipotónica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trastorno de la voz que no se debe a una enfermedad orgánica identificable.</li> <li>- Alteración por uso vocal inadecuado.</li> <li>- Uso muscular inadecuado por disminución o defecto de tono.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información sobre las conductas inapropiadas del paciente (por defecto).</li> <li>- Protocolo de reeducación en: higiene vocal, relajación, respiración, postura corporal, articulación, potenciación de la resonancia, imposición de voz y generalización.</li> </ul>
 <p data-bbox="159 1305 466 1337"><b>Nódulo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crecimiento redondeado y duro benigno (no canceroso) por abuso vocal.</li> <li>- Puede afectar una o ambas cuerdas.</li> <li>- Voz ronca, baja y entrecortada.</li> <li>- Siempre combinado con la rehabilitación logopédica, incluso en algunos casos basta solo con esta para eliminarlos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminar pautas abusivas que lo originaron.</li> <li>- Pautas de higiene vocal</li> <li>- Paliar el sobreesfuerzo vocal con ejercicios de respiración y relajación, especialmente para eliminar las tensiones de cabeza y cuello.</li> </ul>
 <p data-bbox="159 1655 466 1686"><b>Pólipo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crecimiento redondeado y blando benigno (no canceroso) producido por abuso de tabaco, voz y/o RGE.</li> <li>- Normalmente afecta a una única cuerda</li> <li>- Voz ronca, baja y entrecortada.</li> <li>- La cirugía es necesaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es muy importante diferenciar un pólipo y un nódulo, puesto que no conviene realizar ciertos ejercicios con un pólipo.</li> <li>- Posteriormente será necesaria una reeducación para prevenir más formación de pólipos por la misma causa; por problemas agudos o de sobreesfuerzo.</li> </ul>
 <p data-bbox="159 1991 466 2022"><b>Edema de Reinke</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inflamación por abuso vocal, el tabaco y/o el alcohol, normalmente varones con obesidad.</li> <li>- Afectación a toda la longitud de la cuerda y normalmente bilateral.</li> <li>- Tratamiento por microcirugía seguido de rehabilitación logopédica pre y post.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se trabaja con ejercicios de relajación de las estructuras laríngeas, ubicando el tono óptimo (prácticamente como el nódulo).</li> <li>- Evitar totalmente tóxicos como el tabaco y el alcohol, puesto que son agravantes muy importantes en esta patología.</li> </ul>



Quiste

- Crecimiento redondeado con líquido en su interior después de un episodio inflamatorio de las vías respiratorias altas.
- Dos tipos; congénitos (bilaterales) y adquiridos (unilaterales).
- Frecuente se sitúa en el tercio/ medio supraglótico de la cuerda.
- Tratamiento por microcirugía seguido de rehabilitación logopédica.

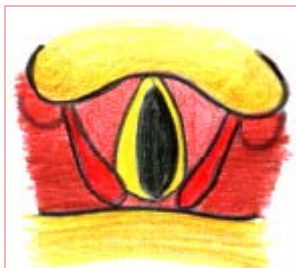
- Reposo vocal tras la operación.
- El cierre glótico será completo o incompleto según la gravedad y la resección.
- Antes y después de la cirugía será necesaria una reeducación para mejorar el comportamiento de sobreesfuerzo vocal asociado.



Papiloma laríngeo

- Tumores benignos de origen vírico que normalmente padecen niños y provoca graves problemas respiratorios (traqueotomía).
- Afectación frecuentemente bilateral.
- Tratamiento por microcirugía con tendencia a reproducirse.

- Reposo vocal tras la operación.
- Mostrar atención ante posibles molestias y dolores vocales que puedan significar la reproducción de la papilomatosis (insistiendo en las revisiones periódicas y el estado de alerta).
- Educación en higiene vocal.
- Reeducación vocal ante las dificultades.



Parálisis recurrenial

- Cuerdas paralizadas, inmóviles, producidas por traumatismos, lesiones, derrames o tumores.
- Lesiones centrales o periféricas.
- Puede afectar una o ambas cuerdas.
- Tratamiento por microcirugía seguido de rehabilitación logopédica pre y post (puede incluso eliminar/compensarla).

- Reposo vocal tras la operación.
- Educación en higiene vocal.
- Reeducación vocal con la intención de hipertrofiar las cuerdas vocales paralizadas.



Carcinoma (tumor)

- Tumor maligno por abuso de alcohol y/o tabaco presente normalmente en hombres de 50 años.
- Afectación frecuentemente unilateral.
- Tratamiento por microcirugía o radioterapia y/o quimioterapia seguido de rehabilitación logopédica.

- Reposo vocal tras la operación.
- Estado de alerta y atención ante posibles molestias y dolores vocales que puedan significar la reproducción de tumoraciones.
- Educación en higiene vocal y evitación completa de tóxicos (alcohol y tabaco).
- Reeducación vocal ante las dificultades.
- El cierre glótico será completo o incompleto según la gravedad y la resección.



Cicatriz vocal

- Depresión densa de colágeno por trauma, intubación quirúrgica, inflamación, quemadura o mala cirugía.
- Afectación en cualquier parte de la cuerda, uni/bilateral.
- Tratamiento médico-quirúrgico con esteroides, disección o inyección de colágeno (grasa) entre otras. Posteriormente, y si se precisa, logopedia reeducadora.

- Educación en higiene vocal.
- Reeducación vocal a valorar, ya que el cierre glótico será completo o incompleto según la gravedad y la resección.

Fig. 5.1. Apuntes sobre patologías vocales.

## 6. Bibliografía

### LIBROS

- Borragán, A; Barrio, J.A; Fernández, J.N. *El juego vocal para prevenir problemas de voz*. Ed. Aljibe, 1999.
- Jackson -Menaldi, M.C. *La voz patológica*. Ed. Panamericana, 2002.
- Leuche, F; Allai, A. *La voz. Tomo 4*. Ed. Masson, 2004.
- McFarland, H. *Atlas de anatomía en ortofonía. Lenguaje y deglución* Ed. Masson, 2008.
- Morrison, H; Rammage, L; et al. *Tratamiento de los trastornos de la voz*. Ed. Masson, 1996.
- Rivas J; Fiuza M.J. *La voz y las disfonías disfuncionales. Prevención y tratamiento*. Ed. Pirámide, 2002.

### PROTOCOLOS

- *Protocolo Exploración clínica de los trastornos de la voz, el habla y la audición* [Bermúdez].
- *Protocolo La voz infantil. Educación y reeducación* [Echeverría].
- *Protocolo La voz patológica* [Jackson-Menaldi].
- *Protocolo Preliminar Teatinos de evaluación y diagnóstico funcional de la voz* [Teatinos].
- *Protocol d'Exploració de la Veu*. [Oliva, G; Sauca, A y Vila, JM] Col·legi de Logopedes de Catalunya. (En prensa).