
	TERAPIAS C.T.J. S.A.S. PROTOCOLO DE DISFONIA	Código:0019-CTJ-PP-MA-DF
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

FECHA TECNICA DEL DOCUMENTO				
DATOS GENERALES DEL DOCUMENTO				
NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROTOCOLO DE DISFONIA				
❖ OBJETIVO: Brindar las pautas de tratamiento tras la evaluación general y específica de fonoaudiología en pacientes con diagnóstico de disfonía en TERAPIAS CTJ.				
❖ ALCANCE: lograr unos patrones adecuados de la producción de la voz en todas las actividades que desempeña el usuario. Se extiende a los servicios de FONOAUDIOLOGIA, modalidad Intra-mural y domiciliario según demanda de pacientes para la IPS Terapias CTJ S.A.S.				
	ELABORO	REVISO	ACTUALIZO	FECHA DE APROBACIÓN
	NOMBRE: Marcel Diaz G. Asesor de calidad	NOMBRE: Marcel Diaz G. Asesor de calidad	NOMBRE: Anyela Rodríguez Asesor de calidad	01-02-2021

VERSION	DESCRIPCION	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE REVISIÓN
1	Actualización del documento	01-02-2021	01-02-2023

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S. PROTOCOLO DE DISFONIA	Código: 0013-CTJD-PP-MA-DF
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

DISFONIA

CIE10: R490

La disfonía es todo trastorno de la voz cuando se altera la calidad de esta en cualquier grado exceptuando el total (afonía). La disfonía puede ser de varios tipos según su etiología y manifestaciones clínicas. Las cuales pueden ser disfonías funcionales o disfonías orgánicas. Este diagnóstico se puede presentar en las siguientes patologías: tiroidectomía total o parcial, laringitis crónica, estrés, posts entubaciones, post covid 19, traqueotomía, mal uso vocal o abuso vocal, cáncer de cuerdas vocales o cirugías de las cuerdas vocales.

Disfonías orgánicas:

✓ **Laringitis agudas:** Es una inflamación difusa de la laringe generalmente de etiología viral (rinovirus, adenovirus parainfluenza y otros) y de presentación brusca asociada a procesos de las vías respiratorias superiores generalizados. Suele presentarse en el curso de un proceso catarral y el síntoma característico es la disfonía. La mayoría de las veces éste es un proceso autolimitado, que se trata de forma sintomática, con líquidos abundantes y con reposo de la voz. Sin embargo, y de manera poco frecuente, puede complicarse con infecciones respiratorias bajas, generalmente por sobreinfección bacteriana.


Laringitis crónica: Éste es un proceso inespecífico, crónico y multifactorial, en el que se han implicado, entre otros factores, el hábito tabáquico, la ingesta de alcohol y el reflujo gastroesofágico. Ésta es una enfermedad diferente de la laringitis aguda, que pasa a la cronicidad. Por lo general, los pacientes refieren disfonía, tos seca y sensación de cuerpo extraño.

✓ **Nódulos vocales:**

Son lesiones benignas, bilaterales, la mayoría producto del abuso o uso inapropiado de la voz, son más frecuentes en el tercio anterior de las cuerdas, aparecen posteriormente a la congestión vascular y el edema repetido en la submucosa. Este edema con el tiempo se hialiniza en la lámina propia formando los nódulos. Los nódulos son más frecuentes en mujeres y se presentan la mayoría de las veces como enfermedad profesional (maestros, cantantes). Clínicamente, es frecuente encontrarnos con personalidades nerviosas e hiperactivas, estos pacientes van a presentar fatiga vocal con disfonía fluctuante, según su actividad vocal. En el examen físico encontraremos unas pequeñas lesiones bilaterales, en algunas ocasiones puntiformes, que contactan una con la otra. El tratamiento de los nódulos es la terapia de la voz o logopedia para que el paciente aprenda a usar de manera adecuada su voz.

✓ **Pólipos vocales:**

Son lesiones también benignas, de mayor tamaño que los nódulos y unilaterales. Por lo general, son producto de traumatismos en la lámina propia de las cuerdas vocales y en la microvasculatura. Los pólipos pueden ser de diferentes formas y tamaños, pediculados o sésiles; aparecen más frecuentemente en la unión del tercio medio con el tercio anterior de la cuerda. Estas lesiones se dan por igual en ambos sexos. Los factores predisponentes de esta enfermedad, en su mayoría, son irritativos, más que por el abuso vocal.

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S. PROTOCOLO DE DISFONIA	Código: 0013-CTJD-PP-MA-DF
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

Disfonías funcionales:

Son todas las afecciones que se presentan en ausencia de una enfermedad orgánica primaria, es decir, no se relaciona con una lesión visible o hay una clara disociación entre las lesiones encontradas y el grado de la alteración.

Éstas pueden clasificarse a su vez en hiperfuncionantes o hipofuncionantes

Disfonías hiperfuncionantes:

Disfonía espástica:

Está producida por espasmos o contracturas laríngeas que, por lo general, son producto del estrés. Los pacientes presentan un examen neurológico totalmente normal.

Disfonías hiperfuncionantes:

Por lo general, se observa una hipotonicidad de los músculos responsables de la fonación, presentándose una voz débil, soplada con fatiga vocal. Una de las causas de esta enfermedad es la hipotonicidad congénita.

FISIOLOGÍA:


La fisiología de la laringe para comprender las distintas alteraciones que pueden ser causa de disfonía son:

- Esqueleto cartilaginoso (cartílago tiroideo, cricoides, aritenoides).
- Superficie mucosa.
- Músculos intrínsecos, que se encargan de controlar la posición, la tensión y la forma de las cuerdas vocales.
- Músculos extrínsecos, que se encargan de conectar la laringe a las estructuras de la cabeza y el cuello.
- El nervio laríngeo superior, que inerva el músculo cricoaritenoso y tensa la cuerda vocal. Su lesión, fundamentalmente en cirugía tiroidea, producirá fatiga vocal.
- El nervio laríngeo inferior, o recurrente, que inerva el resto de la musculatura intrínseca laríngea.

El nombre de recurrente se debe a su trayecto ascendente desde la salida del nervio vago; es diferente entre el lado derecho, donde rodea la arteria subclavia, y el izquierdo, donde lo hace en el cayado aórtico, lo cual explica las lesiones y alteraciones disfónicas en tumores y otras enfermedades intratorácicas.

Las funciones de la laringe son:

- Deglución. Al producir el cierre de la vía respiratoria ante el paso de alimentos, evita la aspiración al árbol traqueobronquial.
- Respiración. Al producirse la apertura de las cuerdas, se permite la entrada del aire inspirado.
- Fonación. Es el acto físico de la producción del sonido por la interacción de las cuerdas vocales con el aire expirado.

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S. PROTOCOLO DE DISFONIA	Código: 0013-CTJD-PP-MA-DF
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

SÍNTOMAS:

Se considerarán los síntomas referentes a cambios del timbre vocal, fatiga, alteraciones en la frecuencia o la intensidad, dolor, pérdida de extensión vocal, etc.

EVALUACIÓN

El continuo que existe entre la voz normal y la patológica se relaciona estrechamente con la salud vocal. Se han descrito varios métodos para realizar esta evaluación perceptiva de la voz de manera congruente y clínicamente útil. Conceptualmente, el método ideal sería el que cumpliera tres condiciones:

- 1) distinguir de un modo fiable las voces normales de las patológicas, y ser útil para monitorizar los cambios en la calidad vocal del paciente a lo largo del tiempo,
- 2) correlacionarse con la fisiopatología y los parámetros acústicos objetivos, y
- 3) tener bien establecido el tipo y la cuantía del entrenamiento requerido por el usuario y si se precisan patrones para el aprendizaje del método. La evaluación de una disfonía requiere un diagnóstico médico otorrinolaringológico y una evaluación fonoaudiológica que debe constar de los siguientes apartados:

- Anamnesis, para obtener información acerca de la dolencia del paciente.
- Análisis perceptivo-auditivo del timbre vocal.
- Evaluación funcional de la respiración y de la voz.
- Tipo y modo respiratorio, coordinación fonorrespiratoria.
- Medidas fonatorias: tiempo máximo de fonación (TMF) con vocal, relación s/e, habla continua.
- Parámetros de emisión, resonancia y articulación.
- Postura y comportamiento vocal global.


Evaluación funcional:

La valoración inicial de la voz la realizamos escuchando la producción verbal del paciente durante la anamnesis y observando su comportamiento vocal. Así podremos conocer los mecanismos fisiopatológicos que han originado la disfonía. Debemos evaluar la voz en todas sus modalidades: coloquial, proyectada, de llamada y cantada. Nuestro objetivo básico es describir la fonación, y para ello hay que valorar:

- Los parámetros vocales: tipo de voz, resonancia, frecuencia, intensidad y medidas fonatorias.
- Postura: verticalidad, posición de la laringe en el cuello, grado de abertura de la boca y zonas específicas de tensión muscular.
- Identificación de comportamientos vocales negativos: descripción de hábitos vocales, comportamiento global vocal.

METODOLOGÍA:

- Apertura de historia clínica con el fin de obtener información sobre el usuario: nombre, edad, profesional que lo remite, diagnóstico, antecedentes importantes de salud, medicamentos, alergias, ayudas diagnósticas, motivo de consulta, observación médica, alternativas de tratamiento y examen físico.
- Evaluación del usuario de manera general y específica.
- Se realiza diagnóstico.
- Plan de tratamiento.

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S. PROTOCOLO DE DISFONIA	Código: 0013-CTJD-PP-MA-DF
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

- Información del tratamiento al paciente.
- Realiza la firma del consentimiento informado donde le quede claro plan de manejo por el fonoaudiólogo y refuerzo en casa.

INTERVENCIÓN:

- Llamar al paciente por su nombre y ubicarlo en el consultorio.
- Calentamiento vocal mediante lax box. (técnica con un vaso con agua y un pitillo)
- Ejercicios de resonancia y respiración por medio de alargamiento de las vocales y series automáticas.
- Tracto vocal semiocluido.
- Falsetto, glissando ascendente y descendente
- Termoterapia
- Movilización de tejidos blandos: (aceite, vibración y dígito presión).
- Algunos casos rehabilitación miofuncional.

NOTA:

- Al finalizar cada orden de terapias se realizará una valoración del proceso ya realizado por el fonoaudiólogo para considerar si debe continuar o dar por finalizado el proceso.
- Al terminar el ciclo de terapias asignado por el médico tratante se valorará la continuidad o finalización del tratamiento con un informe pertinente de los avances del paciente.

BIBLIOGRAFIA

- Sánchez, I. B. (2012). *La voz: la técnica y la expresión*. Paidotribo.
- Sánchez, I. B. (2018). Abordaje holístico y potenciación del filtro vocal en alteraciones de la voz. *Areté*, 18(2), 55-64.
- Cobeta, I., Núñez, F., & Fernández, S. (2013). *Patología de la voz*. Marge books.
- Ángel, L., Casas, M. A. M., & Suarez, B. (2003). Manual de procedimientos para la práctica de Fonoaudiología MPPF-II. *Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje-ACFTL. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.*
- <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/intranet/ugcolula/guias/URL/DISFONIA.pdf>