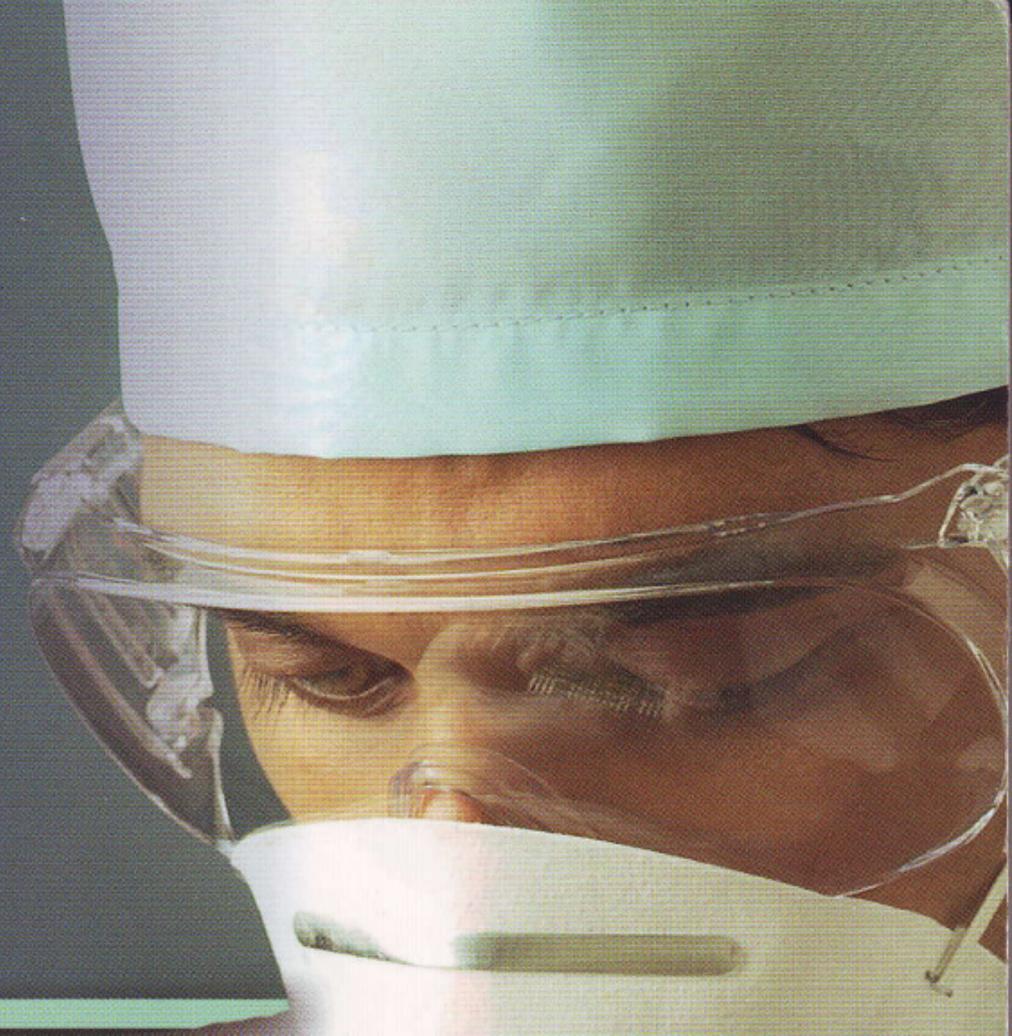


Poetas

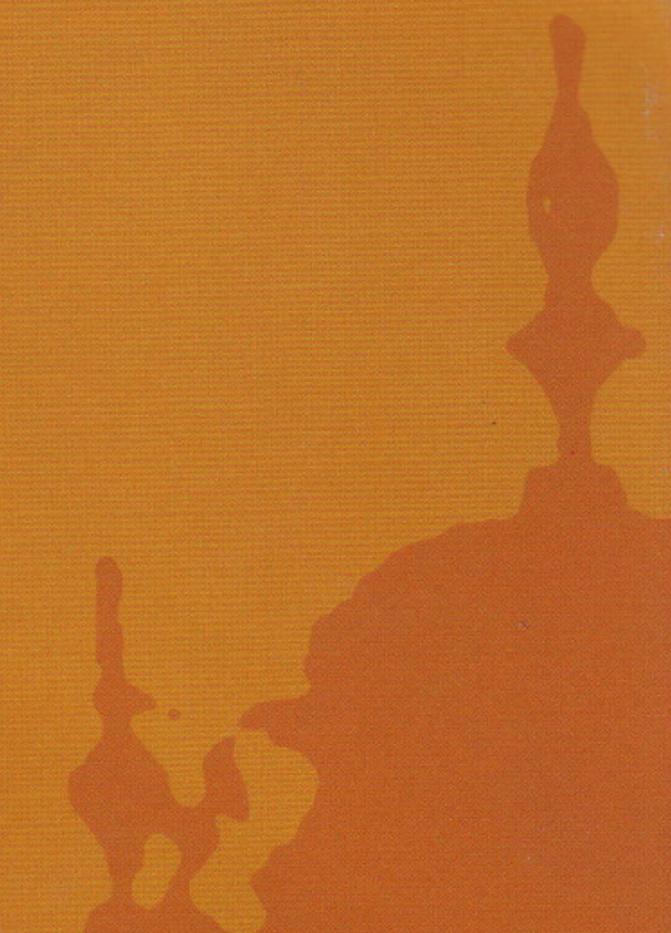
Muertos

Asociación para el  
Desarrollo e Investigación  
en Ciencias de la Salud  
“ **POETAS MUERTOS**”

3,80 € | N° 01 | Junio 2005



Con **Cádiz**  
para **Cádiz**



# Volver a hablar



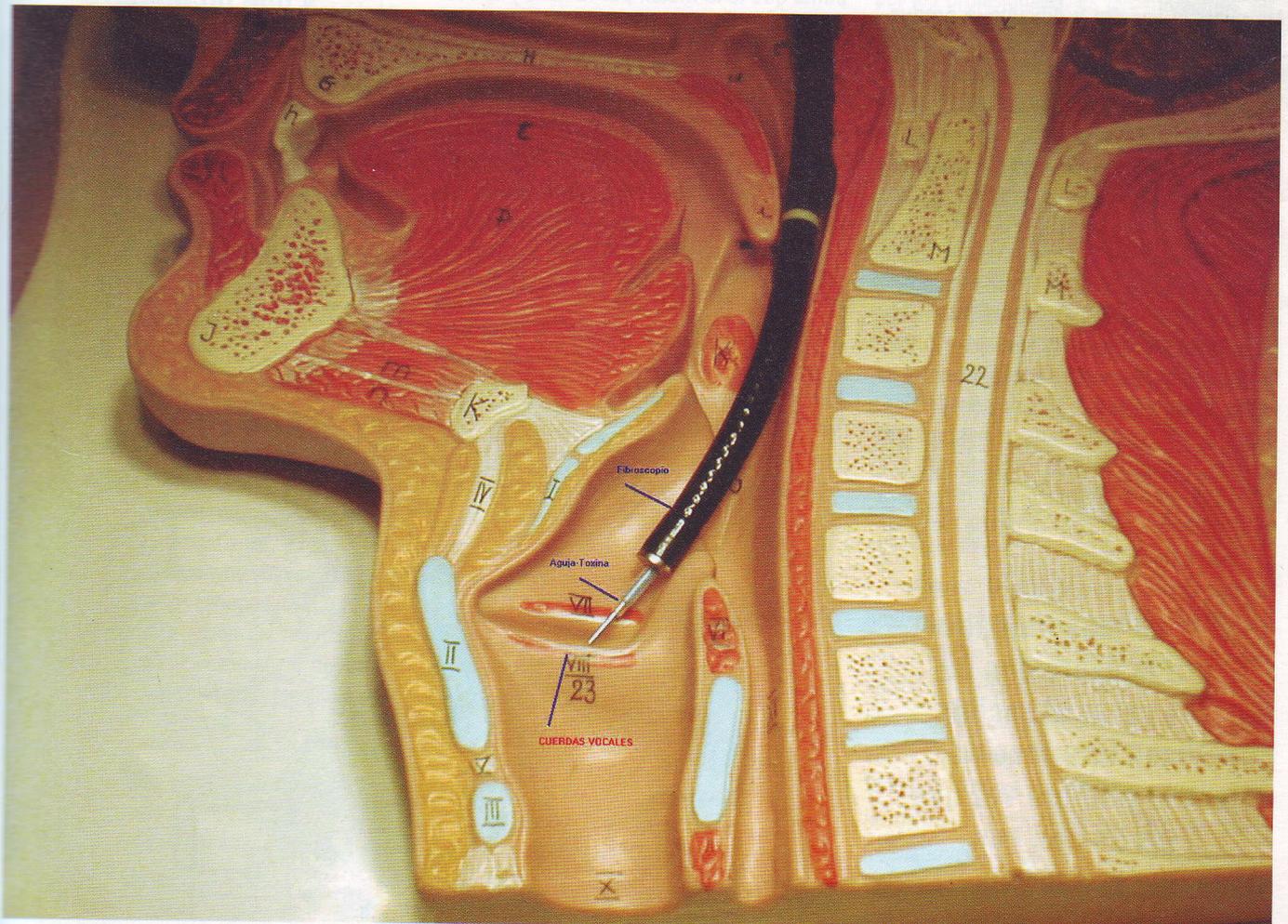
**Encarnación Ávalos y Miguel de Mier**

Unidad Patología de la Voz, Servicio ORL del Hospital Universitario Puerta del Mar

**E**ncarna, María, Eduardo, Manuel... son algunos de los pacientes que han pasado por nuestra unidad. Cada uno con una vida y unas circunstancias personales distintas, pero todos ellos con un problema en común. Un día comenzaron a tener dificultad para poder hablar y no le dieron mucha importancia, pero poco a poco ésta fue agravándose, la voz empeoraba y comenzaban a tener limitaciones para comunicarse.

Acudieron a varios médicos que los remitieron a varios especialistas, algunos fueron vistos y tratados por psiquiatras. Su voz no terminaba de mejorar, al contrario, empeoraba día a día hasta llegar al punto de impedirles hablar por teléfono o mantener una conversación, lo que provocaba graves problemas laborales y familiares. Estamos hablando de una media de tres y cuatro años con el creciente aislamiento de su entorno que esto supone.

Todos ellos llegaron, de forma casual, a nuestra unidad. Tras una serie de pruebas funcionales y diagnósticas llegamos al diagnóstico de *Disfonía Espasmódica*, patología que hoy en día se resuelve, aunque todavía no se cura. Y así se lo expusimos a todos ellos, garantizándoles que volverían a hablar como antes con una probabilidad mayor del 90%. Lo más llamativo era la expresión de sus caras al recibir dicha información, ¡era la primera vez que les decían que iban a poder hablar!



**“Un día comenzaron a tener dificultad para poder hablar, poco a poco ésta fue agravándose, la voz empeoraba y comenzaban a tener limitaciones para comunicarse”**

La *disfonía espasmódica* es un desorden de la voz. Se caracteriza por espasmos involuntarios o movimientos de los músculos de la laringe, que hacen que la voz se quiebre, y tenga un sonido tenso, forzado o entrecortado. Estos movimientos involuntarios pueden causar que los pliegues vocales alcancen una hiperaducción inadecuada (se cierran) (disfonía espasmódica aductora) o una abducción (se abran) (disfonía espasmódica abductora), o en algunos casos ambas (Aronson 1990; Cannito 1981). La disfonía espasmódica aductora se caracteriza por espasmos involuntarios repentinos que provocan que las cuerdas vocales choquen una contra otra y se tensen. Los espasmos interfieren con la vibración de las cuerdas vocales y dificulta la producción del sonido. Los sonidos al hablar son forzados y requieren mucho esfuerzo. Los espasmos no ocurren cuando susurramos, reímos o cantamos. Es la forma más común del trastorno. La disfonía espasmódica abductora se caracteriza por espasmos involuntarios repentinos que provocan que las cuerdas vocales estén abiertas lo cual dificulta la producción de sonido. (Blitzer 1991; Aronson 1990; Cannito 1981). También, la posición abierta permite que el aire se escape durante el habla. Los sonidos al hablar son débiles, bajos y susurrantes. Los espasmos no ocurren cuando reímos o cantamos. La gravedad de los síntomas y la naturaleza incapacitante del trastorno puede variar de paciente a paciente.

**“Lo más llamativo era la expresión de sus caras al recibir dicha información, jera la primera vez que les decían que iban a poder hablar!”**

La comprensión de la etiología de la disfonía espasmódica ha evolucionado con el transcurso del tiempo desde teorías de causas psicológicas subyacentes, hasta la opinión actual que enfatiza una causa neurológica primaria (Whurr 1993; Brin 1998a; Cannito 2001). Como un tipo de distonía, la disfonía espasmódica se ha descrito como un trastorno neurológico crónico del procesamiento motriz central que causa espasmos musculares inducidos por la acción (Blitzer 2001). En promedio, los primeros signos de la disfonía espasmódica se ven en individuos de alrededor de 40 años de edad (Brin 1998a). El trastorno parece ocurrir más a menudo en las mujeres, con implicación familiar en aproximadamente un 12% de todos los casos (Brin 1998a; Cannito 2001).

Tras dar unas breves pinceladas sobre la definición y el origen de esta rara patología comentaremos de una forma sencilla como la tratamos.

Realizamos, sin necesidad de ingreso hospitalario ni de anestesia general y mediante un nasofibrolaringoscopio flexible (conocido por nuestros pacientes como un pequeño tubito con una luz en la punta que te lo meten por la nariz y te ves en un monitor de TV por dentro), una inyección en las cuerdas vocales de una dosis pequeñísima de una sustancia llamada toxina botulínica (sí, la misma que se utiliza para quitar la arruguitas de la vejez, que también tiene otras utilidades clínicas). Y el paciente vuelve a su casa sin ningún tipo de molestias. Durante aproximadamente una semana, dependiendo de

cada paciente, suele tener una voz aérea que desaparece dando lugar a su voz normal.

Pero como en todo lo bueno existe un punto débil, la duración del efecto, que varía entre 5 y 7 meses, y que con las sucesivas inyecciones la duración alcanza hasta un año en algunos casos.

La primera revisión la realizamos a los 15 días de la inyección y son sorprendentes las preguntas de los pacientes: “¿puedo hablar todo lo que quiera?”, “este año me arranco en la feria”, “me estoy gastando un dineral en llamadas por el móvil”... Situaciones que para estas personas que llevaban hasta 5 años sin poder comunicarse y que no tenían esperanzas de volver a hacerlo son increíbles.

**“¿Puedo hablar todo lo que quiera?... Situaciones que para estas personas, que llevaban hasta 5 años sin poder comunicarse y que no tenían esperanzas de volver a hacerlo, son increíbles”**

Otra vez más el avance de las tecnologías y las nuevas aplicaciones terapéuticas nos sorprenden y nos ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas.

