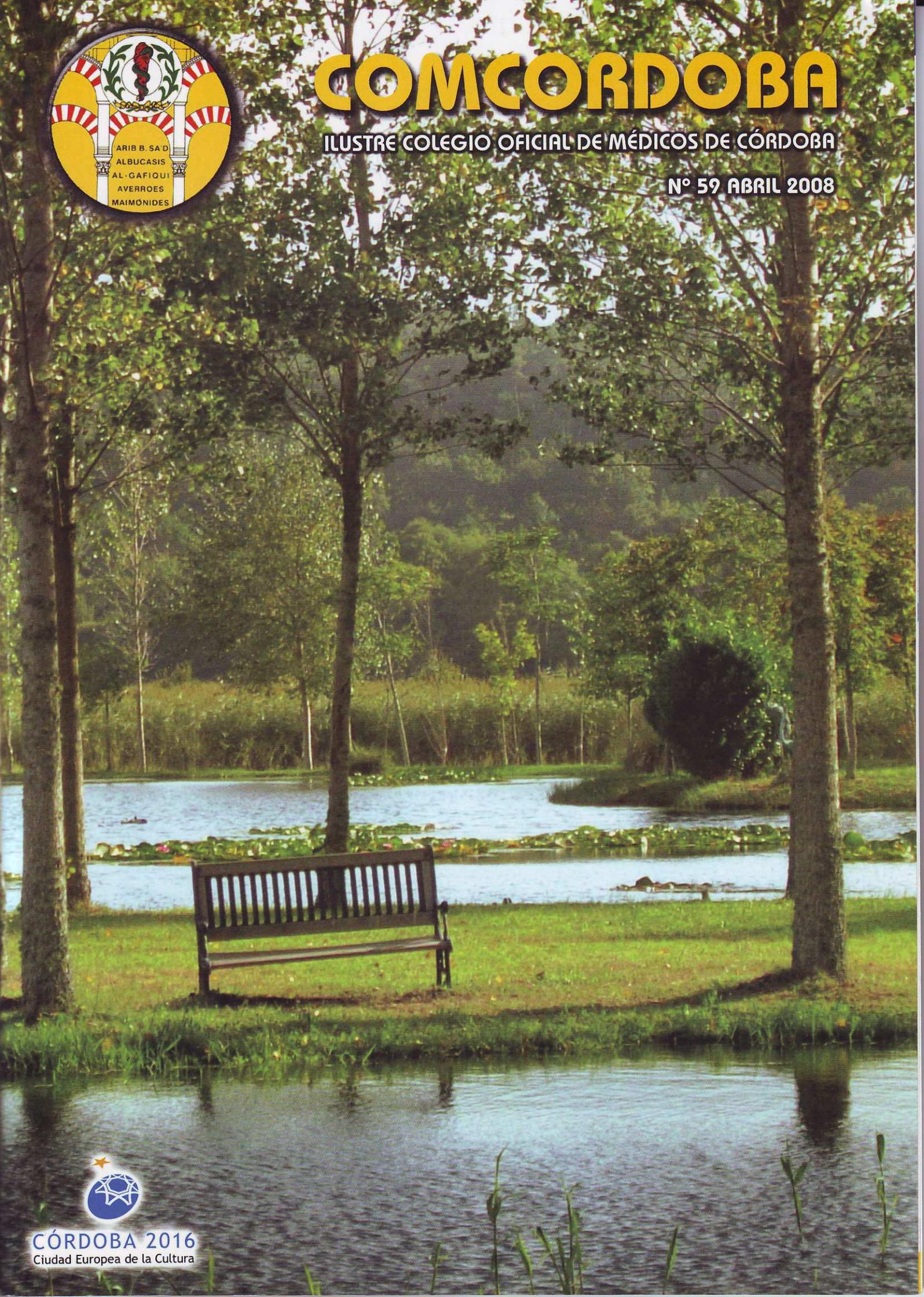




COMCORDOBA

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CÓRDOBA

Nº 59 ABRIL 2008



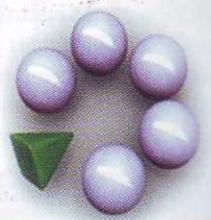
CÓRDOBA 2016
Ciudad Europea de la Cultura

ASOCIACIONES DE EN



AESDE

FEDER
FEDERACIÓN ESPAÑOLA
DE ENFERMEDADES Raras

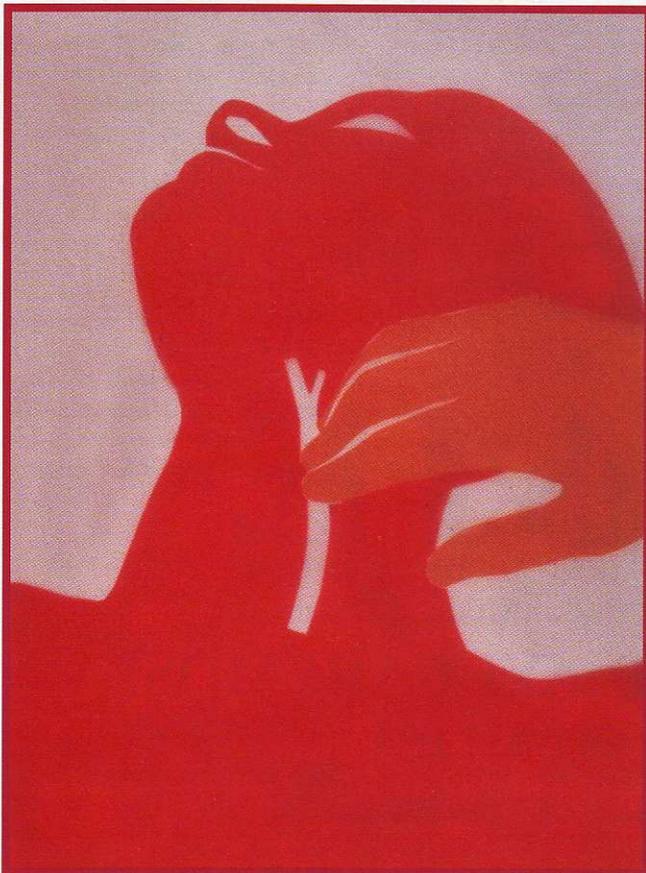


DISFONÍA ESPASMÓDICA

DEFINICIÓN

La disfonía espasmódica es un desorden de la voz debido a una interrupción o disrupción del control motor laríngeo, el cual origina movimientos involuntarios de la musculatura laríngea durante la fonación.

Estos movimientos involuntarios pueden dar lugar a un excesivo cierre glótico (DS aductora) o un cierre incompleto y/o una aproximación irregular de las cuerdas vocales (DS abductora). La DS aductora es la forma más común de aparición (90%) y se caracteriza por una tensión excesiva del músculo laríngeo (tiroaritenoides), una calidad estrangulada, áspera de la voz y una frecuencia fundamental anormalmente baja. La DS abductora (10%) se caracteriza por una disminución en la intensidad de la voz, subidas incontroladas de la frecuencia fundamental y voz aérea.



DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD

• **Forma de inicio.**

El paciente presenta al principio crisis aisladas que afectan a algunas sílabas. Durante algunos segundos parece que su voz “se estrangula en la garganta”, con sensación de astricción. Sin embargo, estas crisis son durante mucho tiempo apenas perceptibles para el interlocutor, aunque muy molestas e inquietantes para el paciente debido a su carácter imprevisible y desconcertante.

Poco a poco, por etapas, las crisis se hacen más frecuentes y audibles. En ocasiones la voz presenta bruscos tránsitos a falsete.

Al mismo tiempo, la tensión del paciente se hace cada vez más evidente, y éste transmite la impresión de estar sometido a un control permanente.

• **Signos subjetivos.**

Una vez que aparece el trastorno, el paciente suele experimentar sensaciones de opresión respiratoria y falta de soplo.

Otras veces refiere sensaciones de astricción y bloqueo en el cuello, y con menos frecuencia, contracturas abdominales y dolor al deglutir y articular.

En lo que respecta a la voz, lo que produce más desazón es su carácter imprevisible. La voz normal se bloquea a veces y otras exige un esfuerzo intenso. En algunos momentos, a pesar de éste, el paciente tiene la impresión de que no va a llegar a finalizar la frase que ha iniciado.

Dada la intensidad del esfuerzo que debe realizar para emitir sonidos, algunos pacientes hablan de “estreñimiento verbal”.

• **Signos objetivos**

• Signos fónicos y alteraciones del comportamiento de la fonación: Los espasmos respiratorios y vocales son los que verdaderamente caracterizan la emisión vocal, facilitando el diagnóstico simplemente al oír la voz.

• Voz conversacional: Con frecuencia, en la voz conversacional se aprecian espasmos respiratorios y vocales de variable intensidad, asociados o no, intermitentes o constantes, dependiendo de la importancia del trastorno.

• Lectura: la lectura, sobre todo la proyectada, agrava de manera considerable las dificultades de la emisión vocal. En esta ocasión a veces se observa un bloqueo completo de la voz. Sin embargo, en otros casos, la lectura facilita la emisión vocal.

• Voz de llamada: Habitualmente la llamada es imposible con voz de pecho: los diversos intentos culminan en un bloqueo absoluto. Por el contrario, el “yu-ju” femenino con voz “de cabeza” se efectúa a veces a la perfección.

• Voz cantada: La voz cantada es a menudo imposible o está muy desorganizada.

FERMOS Y FAMILIARES

EPIDEMIOLOGÍA

- **Frecuencia**

La disfonía espasmódica es justamente considerada como una afección rara. Parece, sin embargo, que su frecuencia ha aumentado en los últimos decenios. Sin duda esto se debe a que es mejor conocida y por ello más fácil descubrirla. Según Tarneaud, en la década de 1950 veía dos o tres casos al año; en la actualidad varía mucho de unos autores a otros. Se supone que en España pueden existir más de 5000 afectados, de los cuales muchos no están aún diagnosticados.

- **Distribución por sexos.**

A pesar de las divergencias existentes entre distintos autores, parece ser que la disfonía espasmódica afecta más a las mujeres que a los hombres con un cociente aproximado de 8:1 a favor de las mujeres.

- **Distribución por edades.**

Los informes de la edad media de los pacientes con disfonía espasmódica indican un radio de acción entre 48-50 años; sin embargo hay casos que se han dado en la segunda década de la vida o incluso antes (Le Huche 2003) y casos que se han dado en la novena década.

Cabe mencionar que en los hombres las alteraciones rara vez comienzan después de los 60 años, al contrario de lo que se observa en las mujeres.

¿Cuál es el tratamiento que se debe seguir?

La reeducación vocal en la disfonía espasmódica es relativamente ineficaz. Cuando se combina con terapia farmacológica puede mejorar la calidad de la voz y prolongar la ventaja de los efectos farmacológicos.

Se pueden esperar resultados interesantes cuando esta reeducación se inicia por un entrenamiento en la relajación y en ejercicios orientados hacia la reconstrucción del esquema corporal y en el dominio del soplo, antes de abordar algunos ensayos de producción vocal controlada.

Si bien antes de esta "era botulínica" la impresión generalmente dominante era la de la incurabilidad de esta afección, los restantes procedimientos no están sin embargo exentos de eficacia y algunos siguen de actualidad como terapia coadyuvante o como tratamiento de soporte.

Existen varios tratamientos:

- **Tratamiento antiinflamatorio.**

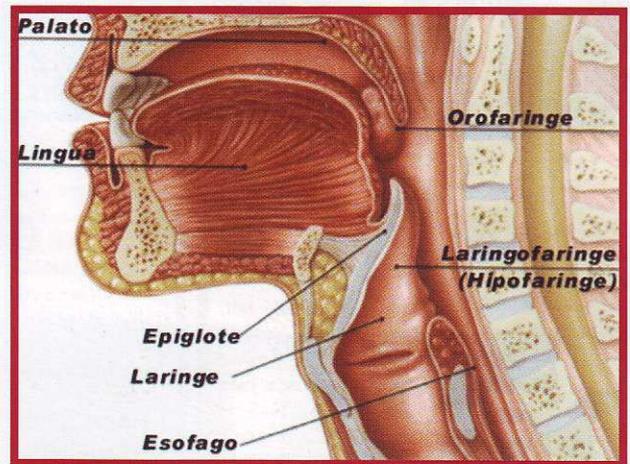
A falta de otro mejor, este tratamiento se ha prescrito ya que, en efecto, la mucosa laríngea puede estar irritada por el sobreesfuerzo vocal derivado de la disfonía. Se comprende fácilmente que no se pueda obtener una eficacia real, puesto que carece de acción sobre el proceso distónico existente.

- **Tratamiento farmacológico.**

No existe ningún tratamiento farmacológico que, administrado por vía general, resulte curativo para la disfonía espasmódica. Se han ensayado muchos productos, pero sus efectos son transitorios y su interés se ve reducido por la aparición de fenómenos de habituación. Citaremos, sin embargo, el diazepam, el cloracepato dipotásico y a la codeína, que, a la espera de un tratamiento más eficaz, puedan atenuar las dificultades en determinadas circunstancias en las que el paciente necesita mejorar la voz.

- **Inyecciones localizadas de toxina botulínica.**

Sin duda, de todos los tratamientos, el más efectivo es la infiltración con toxina botulínica. Este procedimiento consiste en infiltrar en las cuerdas vocales la toxina, para que aisle las terminaciones nerviosas de las fibras musculares. Gracias a ello, los impulsos patológicos que llegan al nervio quedan aislados y el paciente no tiene dichos espasmos. Este tratamiento es muy efectivo, pero tiene el inconveniente de ser transitorio. No obstante, a pesar de la periodicidad, tiene una efectividad muy importante que oscila entre 4 y 12 meses, por lo que el paciente tiene que estar dos o tres veces al año infiltrándose.



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico no es fácil porque se suele confundir con estados de nerviosismo o ansiedad en la voz. Son enfermos que suelen ir de consulta en consulta, incluso llega a ir al psiquiatra debido al gran desconocimiento que hay en torno a la enfermedad. No obstante, a pesar de la desinformación si existen pruebas fiables para lograr un diagnóstico certero. La primera es la clínica. El paciente tiene un habla tan característica que cuando el médico ha oído a varios afectados, en seguida reconoce la patología.

En caso de duda por el ORL, la infiltración con toxina y la posterior desaparición de los síntomas confirmaría el diagnóstico. La tercera prueba consiste en realizar un electromiograma que consiste en pinchar la cuerda vocal y registrar los espasmos.



Asociación Española de Disfonía Espasmódica
c/. Pedro Muñoz Seca, nº 9-1º - 11500 El Puerto de Santa María (Cádiz)
Telf. 6000 651 062 / fax: 956 857 562
e-mail: asociacion@disfoniaespasmodica.org
www.disfoniaespasmodica.org

FEDER
Federación Española Enfermedades Raras
Telf. 902181275
www.enfermedades-raras.org

