



Artículo de divulgación científica en el área vocal

Fonoaudiólogo Marco Guzmán N.

Académico Unidad de Voz

Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Chile.

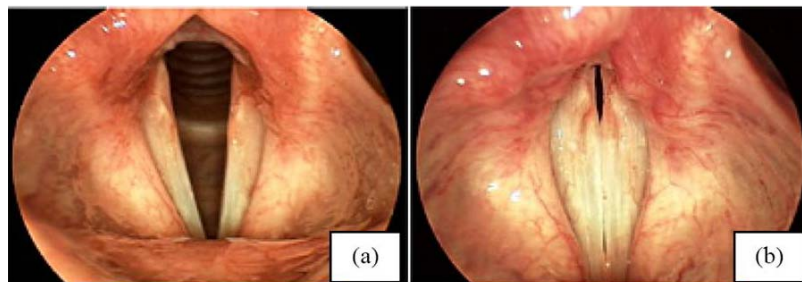
Residente en Lakeshore Professional Voice Center y Wayne State University, USA.

MOVIMIENTO PARADÓJICO DE LAS CUERDAS VOCALES

El Movimiento Paradójico de las Cuerdas Vocales (MPVC) no es un trastorno muy común en el ámbito fonoaudiológico y por ende existe un desconocimiento de la labor terapéutica fonoaudiológica en esta alteración. En este artículo se entregan los aspectos más importantes de la fisiopatología, etiología y tratamiento.

El MPCV es un trastorno caracterizado por una inapropiada, involuntaria y paradójica aducción de las cuerdas vocales y bandas ventriculares durante la inspiración, resultando una obstrucción respiratoria intermitente y estridor inspiratorio. Esta disfunción laríngea a menudo es confundida con asma, problemas respiratorios agudos u otros problemas laríngeos orgánicos o no orgánicos. Los pacientes se quejan por tener sensación de apriete en la zona laríngea y alguna vez reportan sensación de asfixia, sensaciones que ocasionalmente producen en el paciente el temor de morir durante los episodios de disnea. Los repentinos inicios de disnea, a veces sin una causa conocida son asociados con un incremento del stress. Frecuentemente los episodios ocurren mientras el paciente está durmiendo, produciendo un despertar asustado con una sensación de estrangulamiento.

El MPCV se presenta en una variada población, incluyendo a niños preescolares, niños en edad escolar, adolescentes, adultos y un grupo especial lo constituyen los deportistas. Según estudios este trastorno es encontrado principalmente en mujeres entre 20 y 45 años de edad.



En (a) se observa apertura completa de los pliegues vocales durante la inspiración normal. En (b) se muestra la posición de los pliegues vocales durante la inspiración en el MPCV. Existe un cierre de la vía respiratoria

La persistencia y el grado de cierre glótico inapropiado de los pliegues vocales es el elemento que determina el grado de obstrucción, y por lo tanto la severidad de los síntomas respiratorios experimentados por el paciente.

En ocasiones el mal diagnóstico resulta en un innecesario tratamiento médico en la sala de emergencia, incluso en algunos casos se ha utilizado intubación endotraqueal, resucitación cardiopulmonar, traqueotomía y farmacoterapia masiva. La etiología del MPCV aún es desconocida, pero un gran porcentaje de los pacientes con esos síntomas tienen otros diagnósticos respiratorios, incluyendo asma, alergias, o frecuentemente infecciones respiratorias altas. Otras etiologías asociadas con este trastorno incluyen reflujo gastroesofágico, ataques de pánico, fenómenos de conversión psicológica y discinesia neuromuscular.

El diagnóstico definitivo del MPCV debe ser realizado a través de los patrones videolaringoscópicos de aducción paradójica en la inspiración de los dos tercios anteriores de las cuerdas vocales, hiatus triangular posterior y atenuación del componente inspiratorio de la curva espirométrica, indicando una obstrucción extratorácica parcial de las vías respiratorias altas.

Aunque el MPCV no es un problema vocal primario, en forma secundaria puede afectar la función fonatoria de la laringe encontrándose signos tales como medialización de las bandas ventriculares (falsas cuerdas vocales) y disminución de la amplitud de vibración de los pliegues vocales. Por otra parte, estudios perceptuales de la voz en pacientes con MPCV confirman una alta prevalencia de una cualidad de voz anormal. Se ha reportado en un gran porcentaje pacientes con voz "apretada", ronquera y/o voz "soplada" en grados de moderado a severo. Los posibles mecanismos causantes de esta cualidad vocal podrían ser la presencia de tensión muscular y la gran frecuencia de la tos.

El tratamiento propuesto para el MPCV está constituido por: Tratamiento médico anti reflujo, instrucciones para el control del reflujo faringolaríngeo, orientación psicológica por posible evento traumático, indicación de realización de actividad física y tratamiento fonoaudiológico.

Los objetivos de la terapia fonoaudiológica deberían estar dirigidos principalmente a controlar los periodos de disnea sin llegar a situaciones de asfixia regulando la respiración, y reducir la hiperfunción laríngea y orofaríngea para disminuir la tos producida por la disfunción paradójica de las cuerdas vocales.

Los principales aspectos que deben ser incluidos en la terapia fonoaudiológica son: 1) Explicación del problema al paciente a través de imágenes y videos. Mostrar la imagen laringoscópica del propio paciente. 2) Desarrollo de la conciencia del mecanismo respiratorio normal y patológico en casos de MPCV, poniendo énfasis en la posición de pliegues vocales durante la inspiración. 3) Entrenamiento de conciencia corporal considerando conciencia de tensión y relajación corporal y relajación zona torácica alta y cintura escapular. 4) Entrenamiento de patrón respiratorio relajado y ejercicios respiratorios para entrenar la apertura de las cuerdas vocales durante la inspiración y 5) Reducción de la Tensión en la fonación a través de relajación oral y faríngea durante la respiración y fonación.

Fonoaudiólogo

Marco Guzmán N.

www.vozprofesional.cl