

**Tratamiento medicoquirúrgico de las disfonías**

Código: 101723  
Créditos ECTS: 6

Titulación	Tipo	Curso	Semestre
2500893 Logopedia	OT	4	2

La metodología docente y la evaluación propuestas en la guía pueden experimentar alguna modificación en función de las restricciones a la presencialidad que impongan las autoridades sanitarias.

## Contacto

Nombre: Juan Lorente Guerrero  
Correo electrónico: Juan.Lorente@uab.cat

## Uso de idiomas

Lengua vehicular mayoritaria: español (spa)  
Algún grupo íntegramente en inglés: No  
Algún grupo íntegramente en catalán: No  
Algún grupo íntegramente en español: Sí

## Equipo docente

Felix Pumarola Segura  
Maria Luisa Navarrete Alvaro  
Juan Fernando Fuentes Cabrera  
Jhonder Xavier Salazar Guilarte  
Silvia Naches Solsona

## Prerrequisitos

No hay prerrequisitos oficiales.

Es conveniente que el alumno tenga conocimientos generales de anatomía y fisiología de los órganos que componen el sistema fonatorio y el sistema nervioso y su relación con la producción del lenguaje, del habla y de la voz, así como de su funcionamiento. Además de estos conocimientos es necesario que el estudiante tenga conocimientos sobre las alteraciones de la voz (disfonías, disglosias, rinolalias, etc.) sabiendo discriminar con claridad unas patologías de otras para poder entender el tratamiento medicoquirúrgico de las mismas.

La asignatura Tratamiento medicoquirúrgico de las disfonías es una asignatura optativa que se imparte en el cuarto curso del segundo semestre de Grado de Logopedia.

El lenguaje constituye una función exclusivamente humana y de gran complejidad, que nos permite poner de manifiesto nuestra personalidad y expresar nuestros sentimientos, por lo que podemos decir que la voz es la carta de presentación de la persona. Asimismo, algunos trastornos de la voz como la disfonía crónica pueden desencadenar en los pacientes importantes desequilibrios emocionales como depresión y el aislamiento social, etc.

El resultado ha sido un profundo cambio en cuanto al enfoque diagnóstico y el tratamiento de esta patología. El tratamiento rehabilitador logopédico ha pasado de ser una opción escasamente utilizada a convertirse en parte im-prescindible del proceso de recuperación. En algunos casos como en los trastornos funcionales, los pacientes profesionales de la voz, el uso de la técnica en "sándwich" (logopedia + cirugía + logopedia) el tratamiento rehabilitador se ha conver-tido en la primera opción. Y sí además tenemos en cuenta que los

trastornos de la voz afectan a millones de personas y la mayoría de pacientes con esta patología no tienen alteraciones anatómicas de la laringe, por lo que su tratamiento es fundamentalmente de tipo no quirúrgico sino logopédico. Hace necesario que esta asignatura sea impartida en el grado de logopedia, donde el estudiante que la curse adquirirá conocimientos que le permitirán ser capaces de desarrollar su función rehabilitadora tan importante en esta patología.

Los Otorrinolaringólogos (ORL) suelen ser a menudo los primeros en ser consultados cuando hay alguna alteración de la voz. El avance en la comprensión de la fisiopatología gracias a los protocolos multidisciplinarios de los laboratorios de voz ha revolucionado el diagnóstico y el tratamiento de las alteraciones de la voz. En 1971 Von Leden y Arnold introdujeron el término de Fonocirugía como aquellas actuaciones quirúrgicas sobre patología no oncológica de la voz, que tienen como objetivo modificar, mejorar o restaurar la emisión vocal gracias a los progresos técnicos representados por la laringoscopia por suspensión y la utilización del microscopio quirúrgico. Los ORL sabemos que una buena parte de las lesiones que se ha tenido que tratar mediante la Fonocirugía, se han originado y desarrollado por una mala utilización de los mecanismos de la producción de la voz; por lo que si quitamos la lesión, pero no corregimos estos mecanismos desencadenantes o favorecedores de la patología no habremos hecho correctamente el tratamiento. Por lo que hay que tener siempre presente que un buen tratamiento por medio de la Fonocirugía sólo puede concebirse mediante una estrecha colaboración entre cirujano (ORL), foniatra y logopeda, cuyas competencias respectivas se complementan, siendo uno responsable del acto quirúrgico, el otro del análisis funcional y de la reeducación vocal.

La cirugía parcial de la laringe por patología oncológica persiguen una doble finalidad: la curación del paciente, y la conservación de la deglución y de la fonación por vías naturales. El objetivo de la rehabilitación logopédica en los pacientes que lo precisan es buscar mecanismos de compensación que permitan a la laringe operada a adaptarse a las nuevas funciones de esfínter y vibración, restaurando prioritariamente una deglución normal y logrando una fonación adecuada para la comunicación del paciente. El logopeda comenzará la terapia dando prioridad a la reeducación de los trastornos de la deglución.

Al ORL le corresponde diagnosticar la etiología de la disfonía e indicar las necesidades de tratamiento que pueden ser: farmacológico, quirúrgico y el tratamiento rehabilitador o logopédico, o un tratamiento mixto. El cirujano (ORL) indicará el inicio de la rehabilitación en función de la evolución posquirúrgica del paciente además de su estado general. Pero una vez realizado el diagnóstico y el tratamiento correspondiente la necesidad del tratamiento logopédico y la responsabilidad de establecer las pautas y el tipo de ejercicios le competen al propio logopeda.

## **Objetivos y contextualización**

### **OBJETIVO DE LAS CLASES TEÓRICAS:**

- 1.- Al cursar esta asignatura el alumno podrá iniciarse en el tratamiento rehabilitador de la voz sobre los que obviamente deberá profundizar. Lo que le permitirá desarrollar protocolos de actuación logopédica.
- 2.- Darles conocimiento para poder trabajar en equipos multidisciplinario, intercambiando información con los demás profesionales ORL que intervienen en diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente. Se hace hincapié en los factores de riesgo sobre todo los signos y síntomas que nos deben de hacer sospechar que estamos delante de una recidiva tumoral. Por lo que un logopeda debe saber interpretar un informe médico.
- 3.- Saber discriminar las necesidades de tratamiento logopédico, planificarlo y ponerlo en práctica, sin olvidar las necesidades y preferencias del paciente por un tipo u otro de tratamiento. El tratamiento logopédico ha pasado de ser una opción escasamente utilizada a convertirse en parte imprescindible del proceso de recuperación. En algunos casos como en los trastornos funcionales, los pacientes profesionales de la voz o el uso de la técnica en "sándwich" (logopedia + cirugía + logopedia) el tratamiento rehabilitador se ha convertido en la primera opción.

Con el temario de la asignatura Tratamiento medicoquirúrgico de las disfonías los estudiantes de esta asignatura aprenderán a relacionar los conocimientos ya adquiridos en la asignatura de anatomía y fisiología, enfermedades laríngeas (alteraciones de la voz) y trastornos deglutorios. Valoración e intervención,

aprenderán a discriminar entre voz normal y patológica y los procedimientos medicoquirúrgicos de que disponemos los ORL para tratar las enfermedades que cursan con alteraciones de la voz. Y será capaz de desarrollar protocolos de actuación logopédica.

## Competencias

- Actuar de manera adecuada al código deontológico de la profesión: respetar el secreto profesional, aplicar criterios profesionales de finalización y derivación de los tratamientos.
- Comprometerse de manera ética por la calidad de la actuación.
- Demostrar que comprende los trastornos de la comunicación, el lenguaje, el habla, la audición, la voz y las funciones orales no verbales.
- Ejercer la profesión, respetando la autonomía del paciente, sus determinantes genéticos, demográficos, culturales y económicos, aplicando los principios de justicia social y comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.
- Explicar y argumentar el tratamiento seleccionado.
- Trabajar en equipos intra e interdisciplinarios.
- Usar las técnicas e instrumentos de exploración propios de la profesión y registrar, sintetizar e interpretar los datos aportados integrándolos en el conjunto de la información.

## Resultados de aprendizaje

1. Comprender que el paciente tiene derecho a tomar decisiones respecto al proceso terapéutico, una vez informado de los beneficios y riesgos asociados a las intervenciones propuestas.
2. Comprometerse de manera ética por la calidad de la actuación.
3. Describir la etiología y las características de las disfonías.
4. Describir las consecuencias de las laringectomías sobre la comunicación de los pacientes.
5. Explicar cuáles son las técnicas de intervención disponibles teniendo en cuenta las características de cada caso.
6. Interpretar los resultados de las técnicas de exploración otorrinolaringológica e integrar dichos datos con las técnicas de evaluación logopédica.
7. Mostrarse respetuoso con los pacientes.
8. Trabajar en equipos intra e interdisciplinarios.

## Contenido

- 1.- Fisiología de la comunicación oral. Aspectos generales de la voz. Voz hablada.
- 2.- Exploración clínica de la voz. Atención de la voz profesional (voz cantada).
- 3.- Trastornos de la comunicación verbal. Disfonías: Etiología, fisiopatología, diagnóstico y diagnóstico diferencial y métodos terapéuticos. Incapacidad laboral de la disfonía.
- 4.- Cuidados y educación vocal para profesionales de la voz. Tratamiento de las disfonías agudas en profesionales de la voz.
- 5.- Trastornos funcionales de la laringe: Respiratorios y Protectores, tratamiento de los mismos.
- 6.- Rehabilitación vocal. Higiene vocal. Calidad de vida en los trastornos de la voz.
- 7.- Tratamiento médico de los trastornos de la voz: Tóxicos, fármacos, alergia, infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores, síndrome de tensión muscular. Disfonías relacionadas con tratamiento médico. Reposo vocal.
- 8.- Tratamiento médico de las disfonías inflamatorias y endocrinas.
- 9.- Manifestaciones faringolaringeas por reflujo gastroesofágico. Tratamiento médico y quirúrgico.
- 10.- Tratamiento médico quirúrgico de las malformaciones laringeas. Tratamiento conductal, médico y quirúrgicos de las disfonías infantiles: Indicaciones, complicaciones y resultados.
- 11.- Disfonías de origen neurológico. Disfonías espasmódicas. Parálisis laríngea bilateral. Inyección de toxina botulínica en disfonía espasmódica. Estimulación eléctrica del músculo laríngeo.
- 12.- Diagnóstico y tratamiento: Traumatismos laringeos externos e internos y sus secuelas; parálisis laringeas periféricas. Momento de la intervención y técnicas de reparación.
- 13.- Fono microcirugía. Historia, principios y desarrollo, indicaciones, valoración y planificación del preoperatorio, técnicas quirúrgicas, complicaciones y resultados. Atención preoperatoria y postoperatoria

(intervención del foniatra).

14.- Cirugía de lesiones laringeas benignas y funcionales. Nódulos vocales, pólipos, papilomas, edema de Reinke, granulomas, membranas, quistes, neoplasias benignas.

15.- Lesiones malignas de laringe. Indicaciones (radioterapia, quimioterapia y cirugía), técnicas quirúrgicas (cordectomía, laringectomía parcial, laringectomía total, disección del cuello), complicaciones y resultados. Traqueotomía. Reconstrucción de los defectos faringoesofágicos.

16.- Reinserción y seguimiento médico del paciente laringectomizado. Situación del habla después del tratamiento del carcinoma de laringe. Rehabilitación del habla después del tratamiento del carcinoma de laringe. Impacto psicosocial y calidad de vida tras el diagnóstico y tratamiento del cáncer de laringe.

17.- Técnicas quirúrgicas de rehabilitación vocal tras laringectomía total. Fístulas fonatorias. Instrumentación, indicaciones, complicaciones y resultados. Prótesis fonatorias.

18.- Cirugía del esqueleto de la laringe. Indicaciones, técnicas: tiroplastia, abducción de aritenoides, procedimientos combinados. Complicaciones y resultados.

19.- Valoración y tratamiento quirúrgico de la laringe lesionada: cicatrices de las cuerdas vocales, estenosis laringotraqueales. Momento de la intervención, técnicas de reparación, férulas e injertos, tratamiento adicional.

20.- Láser en la fonomicrocirugía. Instrumentación, indicaciones, complicaciones y resultados.

21.- Tratamiento medicoquirúrgico de los trastornos de la deglución: Indicaciones, complicaciones y resultados. Traqueostomizados y problemas deglutorios.

22.- Tratamiento medicoquirúrgico de las patologías que producen disfagia órofaringea o aspiración. Nutrición enteral, gastrostomía.

## **Metodología**

Sesiones de temario

Exposición de los temas teóricos con material iconográfico estimulando la discusión de la materia.

Prácticas Hospital

Las prácticas se realizan en consultas externas de Otorinolaringología, en 1a planta anexos del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Los alumnos se integrarán en un equipo asistencial en consultas externas, observarán como se realiza las exploraciones complementarias diagnosticas (endoscopias, estroboscopias, etc.) y evolución y observación de las alteraciones anatómo-funcionales tras el tratamiento.

Los alumnos que lo deseen irán a quirófano para observar los distintos fundamentos de la fonomicrocirugía (preparación para la cirugía, instrumental y técnicas, etc.).

Todos los alumnos en gestión académica se repartirán en 6 grupos. Cada grupo asistirá 2 días, previamente asignados, al hospital (de 9h a 15h). No se podrán realizar cambios.

Presentación del caso clínico

Realización de un trabajo práctico sobre un caso clínico que propondrá el profesor. Se deberá hacer una revisión bibliográfica sobre el tema, entregar por escrito al profesor y defender en público, las semanas de evaluación.

Se favorecerá en todo momento la participación activa de los alumnos mediante preguntas, opiniones y aportaciones personales sobre los conocimientos adquiridos en cada tema, así como la búsqueda bibliográfica.

Nota: se reservarán 15 minutos de una clase dentro del calendario establecido por el centro o por la titulación para que el alumnado rellene las encuestas de evaluación de la actuación del profesorado y de evaluación de la asignatura o módulo.

## **Actividades**

Título	Horas	ECTS	Resultados de aprendizaje
Tipo: Dirigidas			
Clases teóricas	24	0,96	1, 3, 4, 5, 6
Prácticas Hospital	12	0,48	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Tipo: Supervisadas			
Exposición y defensa del caso clínico	4	0,16	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8
Tutoría presencial de revisión del trabajo	6	0,24	1, 3, 4, 5, 6, 8
Tipo: Autónomas			
Búsqueda bibliográfica	22	0,88	1, 4, 5, 6, 8
Elaboración del trabajo	20	0,8	1, 3, 4, 5, 6, 8
Estudio de materia	43	1,72	1, 3, 4, 5, 6, 8
Preparación presentación caso clínico	15	0,6	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

## Evaluación

### Contenido teórico:

Examen tipo test (EV3), con preguntas de 5 alternativas, de las cuales sólo una es correcta. El examen incluirá al menos dos preguntas por tema, aunque este número puede aumentar dependiendo del contenido teórico y la relevancia de estos a la hora de consolidar las bases teóricas de la asignatura. Tres preguntas mal restan una bien. Sólo una opción es la correcta. La nota mínima para aprobar la materia es 5. Representará el 40% de la nota de la asignatura. Es obligatorio asistir al 80% de las clases teóricas.

Prácticas de hospital: Se evaluará la asistencia e implicación del alumno, la presentación y defensa del caso clínico junto con su entrega (EV2). SUPONDRÁ UN 40% DE LA NOTA FINAL.

La asistencia a todas las prácticas (EV1) será OBLIGATORIA Y SUPONDRÁ UN 20% de la nota final y cada estudiante entregará un resumen de los casos clínicos vistos en consulta.

Todas las evidencias son individuales. La entrega del caso clínico se hará telemáticamente.

Se establecerá un mínimo de nota para cada módulo de evaluación, a partir del cual el estudiante estará en condiciones de superar la asignatura.

Nota final. De la asignatura estará conformada por la siguiente fórmula: Contenido teórico equivale al 40% + Caso clínico supone el 40% de la nota final + La asistencia a las prácticas equivale al 20% de la nota final. Para hacer este cálculo ponderado es necesario haber obtenido al menos un 4 en cada una de las tres evidencias de aprendizaje.

Estudiante evaluable: cuando el estudiante entrega evidencias de aprendizaje con un peso de como mínimo el 40%.

Superación de la asignatura: cuando el estudiante tiene una nota final de 5 o más puntos, siendo imprescindible haber asistido al 80% de las clases teóricas y haber conseguido en la prueba test un 5 como mínimo.

Prueba de recuperación: Tendrá opción a la recuperación el alumnado que se haya presentado a un mínimo de 2/3 del peso de las pruebas y TENGA UNA NOTA DE CURSO IGUAL O SUPERIOR A 3,5 E INFERIOR A 5. Serán objeto de recuperación sólo las partes evaluadas durante el curso como insuficientes.

Pautas de evaluación generales grado:

<https://www.uab.cat/web/estudiar/graus/graus/avaluacions-1345722525858.htm>

## Actividades de evaluación

Título	Peso	Horas	ECTS	Resultados de aprendizaje
EV1. Asistencia a las prácticas hospitalarias y resumen de los casos observados	20%	2	0,08	3, 4
EV2. Entrega, presentación y defensa del caso clínico	40%	2	0,08	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
EV3. Exámen tipo test	40%	0	0	1, 2, 5, 6, 7, 8

## Bibliografía

Bibliografía fundamental:

Ramírez C. Manual de Otorrinolaringología, Ed. McGrawHill. Madrid 2007

Bleeckk. Disfagia: Evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución. Ed. McGrawHill 2004.

Jaume G, Tomas M. Manejo de la disfagia y aspiración. Ed. Ergon 2007

Casado J. C. Pérez A. Trastornos de la voz: Del diagnóstico al tratamiento. Ed. Aljibe. Málaga 200

Practica para la elaboracion de informes logopedicos. Mendizábal, N. - Santiago, R. - Jimeno, N. - García, N. - Díaz-Emparanza, M. Editorial: Medica Panamericana . 2013

Patología de la voz. I Cobeta, F. Nuñez, S Fernández. Ponencia Oficial de la SEORL PCF Ed. Marge Médica Books 2014

Bibliografía complementaria:

1. Courtat P., Peytral C, Elbaz P. Exploraciones funcionales en ORL. Ed. Massón. Barcelona 1994
2. García Tapia R. y Cobeta I. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la voz. Ponencia Oficial de la Sociedad Española de ORL y Patología Cervico-Facial. Ed. Garsi. Madrid 1996
3. Hirano, H. Clinical examination of voice. Springer. Berlín 1981.
4. Sataloff R.T.. Profesional voice. Raven Press. New York 1991.
5. Le Huche F, Allali A. La voz Tomo (1,2,3, 4). Ed. Massón. Barcelona 2004
6. Ramírez C. Manual de Otorrinolaringología, Ed. McGrawHill. Madrid 2007
7. Educación de la voz. Anatomía, patologías y tratamiento. Ed Ideaspropias. 2004.
8. Núñez F., Maldonado, Suárez C. Cuidados y rehabilitación del paciente traqueotomizado. Servicio de publicaciones Universidad de Oviedo. 2000
9. Puyuelo M. Casos Clínicos en logopedia. Ed. Massón 1997
10. Novo JJ, Videgain J.,Videgain G. et al. Tratamiento conservador en el carcinoma de laringe. Ponencia oficial del XV Congreso de la Sociedad Vasca de ORL. Ed. Universidad del País Vasco. Bilbao 2001.
11. Casado J. C. La evaluación clínica de la voz. Fundamentos médicos y logopédicos. Ed. Aljibe. Málaga 2002.
12. Menaldi J. La Voz Patológica. Ed. Panamericana 2002
13. Suárez A. Martínez J.D., Moreno J.M, García ME. Trastornos de la voz. Estudio de casos. Ed. EOS 2003.
14. Bleeckk. Disfagia: Evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución. Ed. McGrawHill 2004.
15. Jaume G, Tomas M. Manejo de la disfagia y aspiración. Ed. Ergon 2007

16. Navarro S. Navarro F., Romero P. Voz: Trastornos y rehabilitación. Ed. CEP 2007
17. Casado J. C. Pérez A. Trastornos de la voz: Del diagnóstico al tratamiento. Ed. Aljibe. Málaga 2009.

## **Software**

No se utilizara ningun programa especifico