

# **GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA DISFONÍA.**

## **Clinical practice guideline for dysphonia**

### **Guías de práctica clínica para a disfonía.**

Año: 2016    Revision: 0

Autores: Sociedad Argentina de la Voz\*

\* Lic. Débora Gutkin, Dr. Mauro Zernotti, Lic. María Elena Vaccari, Dra. Iris Rodriguez, Fga. M. Dalmaso, Dra. María Viti, Dr. Marcelo Sztajn, Dra. Analía Krulewietky, Lic. María Eugenia Perez Ibañez, Dra. Soledad Sacheri, Dra. Vanina Lucero, Prof. Carlos Demartino, Dr. Adrián Parla, Lic. Laura Ramos, Dr. Carlos Roncaglia, Lic. Ana Bekerman, Lic. Juliana Codino, Dr. Ignacio Mintz, Lic. Florencia Racca.

---

## **Resumen**

Esta guía presenta recomendaciones basadas en la evidencia científica, para el manejo de la disfonía, definida como cualquier alteración que se produce en la calidad de la emisión de la voz, estimándose que la voz es esencial para un tercio de los trabajadores a nivel mundial y más frecuente en personas cuya voz es su instrumento de trabajo: 50% docentes, 31% operadores telefónicos.

Su objetivo es contar con un procedimiento unificado de diagnóstico, que permita optimizar tiempo y recursos para su utilización por parte de médicos otorrinolaringólogos, fonoaudiólogos y estudiantes de ambas carreras. Está orientada a la atención de los adultos, cualquiera sea su condición y trabajo, que presenten cualquier tipo de disfonía y a facilitar a la población en general información sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan la voz.

La guía recomienda una serie de denominaciones diagnósticas, propone una exhaustiva anamnesis vocal, describe los métodos diagnósticos que aplica el médico otorrinolaringólogo tales como: la videorinofibrolaringoscopia, la videoestroboscopia, la videoendoscopia con óptica rígida, la laringoscopia directa con microscopio y los que

practica el fonoaudiólogo: evaluación vocal perceptual (subjetiva) y evaluación acústica (objetiva).

Recomienda si es posible la atención conjunta de ambos profesionales para la evaluación del paciente o en su defecto una fluida interacción y el registro filmico y gráfico de los estudios.

Se incluyen los protocolos de anamnesis, evaluación vocal otorrinolaringológica y evaluación vocal fonoaudiológica.

**Palabras clave:** guía práctica clínica - disfonía - diagnóstico – tratamiento – evaluación vocal

**Abstract.**

This guide is intended to provide recommendations based on scientific evidence, for dealing with dysphonia, defined as any alteration produced in the voice emission quality.

Voice is estimated to be essential to one-third of the world's workforce and even more so to those who use their voice as a work tool: 50% educators, 31% telephone operators.

The purpose of this document is to present a unified diagnostic procedure, which will allow optimization of time and resources for those using it, such as otolaryngologists, speech therapists and students of both careers. It targets the treatment of adults, regardless their occupation, who present any given type of dysphonia and to facilitate helpful information for the general audience about prevention, diagnosis and treatment of voice related affections.

The guide recommends a series of diagnostic denominations, proposes an exhaustive vocal anamnesis, describes diagnostic methods applied by otolaryngologists such as: the laryngoscopy, the videolaryngostroboscopy, the laryngeal videoendoscopy with rigid endoscope, direct laryngoscopy under microscope and those applied by speech therapists: perceptual assessment of voice (subjective) y acoustic assessment (objective).

Interdisciplinary approach (ENT and Speech Therapist) is recommended in patient's evaluation. If this were not an option, fluid interaction, video and graphic recording of the studies applied is advised.

Protocols of anamnesis, ENT laryngology voice evaluation and speech pathologists assessment are included.

**Key words:** Clinical practice guideline - dysphonia - diagnosis – therapy – vocal assessment

### **Resumo**

Este guia apresenta recomendações baseadas em evidências científicas, para o tratamento de disfonia, definida como qualquer alteração que ocorre na qualidade da emissão da voz, considera-se que a voz é essencial para um terço dos trabalhadores a nível mundial e mais freqüente em pessoas cuja voz é o seu instrumento de trabalho: 50% professores, telefonistas 31%.

Seu objetivo é ter um procedimento de diagnóstico unificado para otimizar tempo e recursos para o seu uso por parte de médicos otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos e estudantes de ambas carreiras. Está orientada para, a atenção dos adultos, independentemente da sua condição e trabalho que apresentar qualquer tipo de disfonia e fornecer ao público em geral informação sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças que afetam a voz.

A guia recomenda uma série de denominações de diagnóstico, propõe uma exaustiva anamnese vocal, descreve os métodos de diagnóstico aplicados pelo médico otorrinolaringologista, tais como: videorinofibrolaringoscopia, o videoestroboscopia, endoscopia com ótica rígida, laringoscopia direta com microscópio e os que prática os

fonoaudiólogo: avaliação perceptivo-auditiva da voz (subjetiva) e avaliação acústica (objetiva).

Recomenda se for possível a atenção conjunta de ambos profissionais para avaliação do paciente ou bem, uma interação fluida e o registro fílmico e gráfico dos estudos.

Inclui se protocolos de anamnese, avaliação vocal otorrinolaringológica e avaliação vocal fonoaudiológica.

**Palavras-chave:** guia prática clínica - disfonía - diagnóstico - tratamento - avaliação da voz

### **INTRODUCCION:**

Desde la Sociedad Argentina de la Voz, estamos elaborando un procedimiento unificado de diagnóstico y tratamiento, que optimiza tiempo y recursos, orientado a que nadie pierda la posibilidad de seguir usando su voz para trabajar. En esta primera etapa se completó el capítulo del diagnóstico y se sigue trabajando en el del tratamiento. Este procedimiento surgió del análisis de trabajos publicados y de opiniones de expertos nacionales e internacionales. Las conclusiones han sido consensuadas con profesionales de los distintos puntos de nuestro país.

La disfonía es cualquier alteración que se produce en la emisión de la voz, estimándose que la voz es esencial para un tercio de los trabajadores a nivel mundial.

El 30 a 47% de la población en general va presentar algún episodio de disfonía. Es más frecuente en personas cuya voz es su instrumento de trabajo, 50% docentes, 31% operadores telefónicos, siendo la relación en mujeres de 6:4 respecto de los hombres y

afectando a cualquier grupo etario. Según las estadísticas el 7,2 % de las personas faltan al trabajo por disfonía y dentro de este el 20% son docentes.

Estas guías son para la utilización de médicos otorrinolaringólogos, fonoaudiólogos y estudiantes de ambas carreras. Están orientadas a la atención de los adultos, cualquiera sea su condición y trabajo, que presenten cualquier tipo de disfonía.

*Los Objetivos Generales son:*

- 1. optimizar el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades de la voz,*
- 2. facilitar a la población en general información sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de las distintas enfermedades que pueden afectar su voz*

*Los Objetivos Específicos son:*

- 1. recopilar información acerca de pautas nacionales e internacionales sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la voz,*
  - 2. consensuar con profesionales de la medicina y la fonoaudiología de todo el país pautas unificadas de prevención, diagnóstico y tratamiento*
  - 3. unificar criterios acerca de los diagnósticos que deben considerarse enfermedad laboral*
  - 4. establecer requerimientos de licencias y condiciones de alta laboral*
- 1. elaborar, editar y distribuir un instructivo con las conclusiones*

### **DIAGNÓSTICOS LARINGOLÓGICOS:**

El diagnóstico de la patología vocal, necesita muchas veces de sucesivos exámenes. Se debe procurar ser lo más descriptivo posible al momento de entregar un informe diagnóstico, contemplando siempre las características anatómicas de la laringe, las patologías funcionales y las orgánicas.

### Denominaciones diagnósticas recomendadas:

#### a) Patologías generalmente asociadas a conductas fono traumáticas:

- Lesiones inflamatorias bilaterales: simétricas o asimétricas (Nódulos).
- Lesión inflamatoria unilateral con o sin hemorragia asociada (Pólipo).
- Lesión inflamatoria subepitelial encapsulada (Quiste).
- Lesión redondeada traslúcida de borde libre (Pseudoquiste).
- Hemorragia: extravasación de sangre.
- Lesiones de contacto: úlceras o granulomas en apófisis vocal del aritenóides.
- Ectasia vascular: dilatación vascular anormal sin extravasación de sangre, puede incluir una varice.

#### b) Otras patologías

- Surco vocal: área lineal atrófica con disminución de la vibración.
- Inmovilidad parcial o total de cuerda vocal: disminución de cierre o apertura, aumento de amplitud y asimetría de onda mucosa.
- Laringitis asociada a reflujo: edema, eritema, aumento vascularización, engrosamiento mucoso en región posterior.
- Laringitis difusas o localizadas: infecciosas, alérgicas.
- Lesiones tumorales: leucoplásicas, vegetantes, eritroplásicas, papilomatosas.

### **METODOLOGIA DE LA EVALUACION:**

Recomendamos que la evaluación se realice en conjunto entre el médico ORL (especializado en laringología y voz) y el fonoaudiólogo, de ser posible, de modo simultáneo.

En la anamnesis hay que tomarse el tiempo necesario para que abarque todas las instancias relacionadas a la disfonía. (Tabla1). Este formulario será completado por el paciente y la información que brinda puede ser extraída por el profesional para su registro profundizándolo según su criterio.

Realizar siempre la videorinofibrolaringoscopia porque permite observar el tracto vocal en la voz hablada y la cantada ya que es un estudio en posición fisiológica. Se recomienda efectuar el registro fílmico del estudio.

Se realiza con el paciente sentado, lo más relajado posible, inclinado levemente hacia adelante lo que permite una elongación de la laringe y separa la lengua de la pared posterior, permitiendo una mayor visión de la glotis. El médico de pie o sentado, según su comodidad.

Se le solicitara al paciente la emisión de voz hablada, fonación sostenida en agudo y grave, fonación inspirada y tos. No es recomendable que el examinador emita un ejemplo, ya que es deseable que el paciente lo haga con su propio tono de voz cómodo.

Cuando la impresión acústica de la voz no coincide con la imagen captada, o no se obtiene respuesta con el tratamiento indicado en un tiempo razonable, se recomienda realizar una videoestroboscopia.

La endoscopia con óptica rígida puede utilizarse para observar con más detalles la región glótica y la laringoscopia directa con microscopio en casos de patología de difícil diagnóstico.

La evaluación vocal fonoaudiológica debe ser perceptual y de ser posible incluir una evaluación vocal objetiva (análisis acústico). Dicha evaluación incluirá los sistemas postural, estomatognático, respiratorio, funcional vocal y prosodia y se realizarán durante la emisión espontánea o inducida según la prueba lo requiera.

Es de gran utilidad para el fonoaudiólogo contar con la imagen laríngea, que permitirá comparar momentos de la evolución.

1) **TABLA 1. Anamnesis vocal** (Archivo “1.anamnesis vocal”)

2) **TABLA 2. Evaluación Vocal ORL.** (Archivo “2. Protocolo vocal ORL”)

3) **TABLA 3. Evaluación Vocal Fonoaudiológica.** (archivo “3. Protocolo vocal fono”)

#### **Conclusiones:**

Ninguna disfonía es normal. Es signo de una alteración orgánica o funcional que debe ser diagnosticada.

Estas guías permitirán arribar a un diagnóstico optimizando el tiempo y evitando pasos innecesarios. Por eso se sugiere a aquellos que no cuenten con el instrumental necesario derivar al paciente, a fin de poder realizarle los estudios necesarios.

Esta guía surge de un intenso trabajo a lo largo y ancho de nuestro país, recopilando información sobre la forma de trabajo de cada localidad y sus recursos.

Junto con el respaldo científico nacional e internacional nos da en forma precisa los pasos a seguir para un correcto diagnóstico.

Se benefician además los fonoaudiólogos y otorrinolaringólogos al estar respaldados en sus decisiones por otros colegas, como así las instituciones sanitarias.



Al contar con una historia clínica completa se obtienen los factores de riesgo vocal: ocupación, enfermedades concomitantes, medicamentos, factores ambientales, tabaquismo, etc., pudiendo actuar sobre ellos para prevenir consecuencias futuras.

Se presenta aquí la etapa del diagnóstico, queda mucho por trabajar aún en el ámbito del tratamiento.

***Detrás de toda guía hay muchísimo trabajo pero el objetivo nunca hay que perderlo de vista... el paciente***

## **Bibliografía**

1. Cobeta I, Nuñez F, Fernández S. "Patología de la Voz" .Ponencia oficial Sociedad Española de Otorrinolaringología. Marge Médica Books. 2013
2. Rosen CA, Blake CS. "Técnicas quirúrgicas en laringología" Amolca. 2012
3. Farías, P "Guía Clínica para el Especialista en Laringe y Voz" Editorial Akadia 2016
4. Farias, P. "La disfonía ocupacional". Ed Akadia. 2013
5. Sacheri, S "Ciencia en el arte del Canto" .Ed Akadia. 2012
6. Sacheri, S "La voz del actor" Ed. Akadia. 2016
7. Mines A, Ramos L, Balderiote F, Parente S. El poder creativo de la voz en el uso profesional. Ed. Akadia. 2011
8. Resolución 389/13. Acordada de CMC Protocolo para Disfonías. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Comisión Medica Central. Argentina 2013
9. Sataloff R. The Professional Voice: Part I. Anatomy, Function, and General Health. Department of Otolaryngology. Thomas Jefferson University, Philadelphia, Pennsylvania. Journal of Voice Vol. 1, No. 1, pp. 92-104 © 1987 Raven Press, New York
10. Sataloff R. The Professional Voice: Part II. Physical Examination. Department of Otolaryngology. Thomas Jefferson University. Philadelphia, Pennsylvania. Journal of Voice Vol. 1, No. 2, pp. 191-201 © 1987 Raven Press, New York
11. Sataloff R. The Professional Voice: Part III. Common Diagnoses and Treatments. Department of Otolaryngology. Thomas Jefferson University, Philadelphia, Pennsylvania. Journal of Voice Vol. 1, No. 3, pp. 283-292 © 1987 Raven Press, Ltd, New York
12. Sataloff R (Chairperson), Baron B, Brodnitz F, Lawrence V, Rubin W, Spiegel J, Woodson G. Discussion: Acute Medical Problems of the Voice. Journal of Voice Vol. 2, No. 4 pp. 345-353 © 1988 Raven Press, Ltd, New York
13. Behlau M, Zambon F, Guerrieri A, Roy N. Epidemiology of voice disorders in teachers and non teachers in Brazil: Prevalence and adverse effects. Sao Pablo. Brazil. Salt Lake Utha. Journal of Voice, Vol. 26, No. 5, pp. 665.e9-665.e18 0892-1997

14. Spiegel J, Sataloff R, Emerich K. The Three Ages of Voice, The Young Adult Voice. Jefferson Medical College, Thomas Jefferson University, Philadelphia, Pennsylvania and \*American Institute for Voice and Ear Research, Philadelphia, Pennsylvania, U.S.A. Journal of Voice Vol.11, No. 2, pp. 138-143 © 1997 Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia
15. Ahlander V, Rydell R, Löfkvist A. Speaker's comfort in teaching environments: Voice problems in Sweding teaching staff. Journal of Voice, Vol. 25, No. 4, pp. 430-440 0892-1997
16. Vaccari ME. La voz profesional. En: PROFONO, Programa de Actualización en Fonoaudiología. Segundo Ciclo. Módulo 4. Editorial Médica Panamericana. 2003. pp 217-239
17. Verdolini K, Ramig LO. Review: occupational risks for voice problems. Logoped Phoniatr Vocol. 2001; 26(1):37-46.
18. Laukkanen AM, Lindholm P, Vilkman E. Phonation into a tube as a voice training method: acoustic and physiologic observations. Folia Phoniatr Logop. 1995; 47(6):331-8.
19. Vilkman E. Occupational safety and health aspects of voice and speech professions. Folia Phoniatr Logop. Folia Phoniatr Logop. 2004 Jul-Aug; 56(4):220-53.
20. Rocha L, Behlau M, Mattos L. Behavioral Dysphonia and Depression in Elemmentary School Teachers. Universidade Catolica de Pelotas. Pelotas, Brasil. Journal of Voice. Vol. 29, No. 6, pp. 712-717-2015
21. Preciado J, Pérez C, Calzada M, Preciado P. Incidencia y prevalencia de los trastornos de la voz en el personal docente de La Rioja. Estudio clínico: cuestionario, examen de la función vocal, análisis acústico y vídeolaringoestroboscopia. Servicio ORL. Hospital San Millán-San Pedro. Logroño, La Rioja. Acta Otorrinolaringol Esp 2005; 56: 202-210
22. Myint C, Moore JE, Hu A, Jaworek AJ, Sataloff RT. A Comparison of Initial and Subsequent Follow-Up Stroboscopic Examinations in Singers. Journal of Voice, Vol. 30, No.4, 2015; pp. 472-477
23. Saavedra-Mendoza AG, Akaki-Caballero M. Guía de práctica clínica de disfonía basada en evidencia. An Orl Mex 2014; 59:195-208.
24. Hirano M, Bless DM. Videostroboscopic Examination of the Larynx. Singular Publishing Group, San Diego, 1993
25. Mines A, Ramos L. Música para fonoaudiólogos. Ed. Akadia. 2009
26. Gurlekian JA, Torres H, Vaccari ME. Comparison of Two Perceptual Methods for the Evaluation of Vowel Perturbation Produced by Jitter. Journal of Voice, Volume 30, Issue 4, July 2016, Pages 506.e1–506.e8
27. Gurlekian JA, Cossio-Mercado C, Torres H, & Vaccari ME. Subjective evaluation of a high quality text-to-speech system for Argentine Spanish. Proceedings of Iberspeech, Madrid, Spain. 2012
28. Rodríguez I.: Estroboscopia en Pediatría, VII Manual de Pediatría Disfonías Infantiles AAOFP, Buenos Aires, 24-29, 2014
29. Woo P. Stroboscopy. San Diego California USA ,Plural Publishing , Inc 2010

