Trastornos de la voz
Abordaje integral

■ JUAN CARLOS MONTERO TORREJÓN • Doctor en Farmacia. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla.
■ JOAQUÍN HERRERA CARRANZA • Doctor en Farmacia y profesor titular del Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla.

Este trabajo constituye una revisión de los distintos trastornos comunes de la voz, con especial incidencia en la etiología, clínica y tratamiento de las disfonías y los procesos infecciosos como faringitis o amigdalitis. La educación sanitaria del paciente se aborda, asimismo, como componente primordial de la labor del farmacéutico en este ámbito.

A través de la voz expresamos nuestros pensamientos, sentimientos y emociones. Es el pilar físico de la comunicación humana. A su vez, el fundamento de la voz es la respiración, la más natural de nuestras funciones. Para respirar con comodidad no es necesario hacer nada; no es necesario ejercitar.

Todos los movimientos posturales tienen influencia sobre la respiración y, en consecuencia, sobre la fonación y el habla.

Si respiramos mal es porque nuestro diafragma, nuestra espalda, nuestro cuello están tensionados o bloqueados. Estas tensiones son la respuesta de nuestro cuerpo a la realidad que nos rodea o, mejor dicho, a la percepción que tenemos de ella. Es lo que se conoce como estrés.

Los problemas vocales más frecuentes son las disfonías de tipo funcional, seguidas de otras de origen orgánico como pólipos y nódulos, y afectan principalmente a profesionales que hacen un uso prolongado de la voz durante su ejercicio laboral, como los profesores o los locutores. Más del 40% de estos profesionales sufren

algún problema de fonación a lo largo de su vida, y en el 20% de los casos persisten de forma crónica, por lo que precisan atención logopédica.

El abuso y mal uso vocal están en el origen de la mayoría de estos procesos, y así el perfil del enfermo tipo es el de una persona que trabaja con la voz, normalmente es fumador y hace una mala utilización de la voz en cuanto a tono e intensidad, en muchos casos por no utilizar los medios de amplificación necesarios.

LA VOZ Y EL HABLA

El *habla* es un proceso complejo que se inicia con el movimiento de los músculos, que implica lo siguiente: *fonación* (voz), *respiración* (proceso de respiración) y *articulación* (mediante la garganta, el paladar, la lengua, los labios y los dientes). Estos movimientos de los músculos son iniciados, coordinados y controlados por el cerebro, y vigilados a través del sentido del oído y el tacto.

La producción de la voz, o fonación, es la generación y modulación del sonido como parte del proceso del habla. La voz se crea en las cuerdas o pliegues vocales de la laringe.

Anatomía y fisiología de la producción de la voz

En este apartado cabe analizar las funciones de la laringe, las cuerdas vocales y la faringe.

Laringe

Las funciones laríngeas son seis: respiratoria, de protección, fijación, deglución, circulatoria y fonatoria.

La laringe, a menudo llamada la *caja de la voz*, es un órgano en forma de tubo de cinco centímetros de longitud, localizado en el cuello, en la parte superior de la tráquea (conducto del aire). El cartílago que está en la parte frontal de la laringe se denomina vulgarmente «manzana de Adán». Limitada por la faringe y la tráquea y situada en la parte anterior del cuello, está constituida por la membrana fibroelástica, cartílagos, articulaciones, tendones y ligamentos, músculos y mucosa. Este órgano productor de la voz está inervado e irrigado de forma compleja y abundante, debido a su delicada función.

Cuerdas vocales

Las *cuerdas vocales* son dos bandas de tejido muscular liso localizadas en la laringe que forman una «V» (caja de la voz). La zona de la laringe donde se localizan las cuerdas vocales se denomina *glotis*. El área que está más arriba de las cuerdas vocales se denomina *supraglotis* y la zona que está debajo de las cuerdas vocales se denomina *subglotis*. La *epiglotis* es una solapa localizada en la parte superior de la tráquea que se cierra sobre la laringe para proteger la tráquea y para que los alimentos que se tragan vayan al esófago.

Las cuerdas vocales producen el sonido de la voz, mediante la vibración y el paso del aire desde los pulmones. El sonido que las cuerdas producen es enviado a través de la garganta, la nariz y la boca, con lo que adquiere resonancia. El sonido de la voz de cada persona está determinado por el tamaño y la forma de las cuerdas vocales y el tamaño y forma de la garganta, la nariz y la boca (las cavidades resonantes).

El aire respirado entra en el cuerpo a través de la nariz o la boca, y luego viaja a la laringe, la tráquea y a los pulmones, saliendo por el mismo camino. Normalmente, las cuerdas vocales no hacen ningún ruido durante la respiración o la exhalación.

Cuando una persona habla, las cuerdas vocales se tensan, se acercan más una a la otra y el aire procedente de los pulmones es forzado a pasar entre ellas. Esto las hace vibrar y produce el sonido.

Faringe

La *faringe* forma parte de los tractos digestivo y respiratorio. Además, su conexión con el oído medio permite a éste equilibrar las presiones con el exterior, facilitando así el correcto funcionamiento de la membrana timpánica. La faringe realiza múltiples funciones, que se pueden agrupar en activa, pasiva y básica.

La función activa de la deglución es, sin duda alguna, la principal función de la faringe; durante la misma, la elevación de la lengua empuja el bolo alimenticio desde la boca a la faringe, la úvula bloquea el paso hacia la región nasal y la contracción de la musculatura faríngea favorece el paso del alimento hacia el esófago, salvando gracias a la epiglotis el paso al aparato respiratorio.

La función básica o defensiva es la llevada a cabo por el anillo linfoideo amigdalar. El tejido linfoide asociado a la mucosa faríngea (amígdalas y vegetaciones) participa en la defensa del organismo.

Como funciones pasivas cabe citar la respiratoria, la gustativa (papilas linguales), la aireación del oído medio o la articulación de la palabra. Su relación con el aparato respiratorio la implica no sólo en la respiración, sino también en la fonación.

Tabla I. Consejos para prevenir la ronquera moderada

– Dejar de fumar
– Dejar de fumar de forma pasiva
– Evitar los agentes deshidratantes, como el alcohol y la cafeína
– Beber suficiente agua
– Humidificar la casa
– Evitar los condimentos excesivos
– Tratar de no usar la voz con demasiada intensidad o durante demasiado tiempo
– Buscar la ayuda de un profesional de la voz
– Evitar hablar o cantar cuando se tenga un problema de voz o ronquera

Tabla II. Consejos para no abusar de la voz

– No carraspear ni toser; en lugar de ello: bostezar para relajar la garganta, tragar lentamente, beber un poco de agua
– No gritar; en su lugar: utilizar para llamar la atención palmas, silbidos, silbatos, etc.
– Evitar hablar de manera prolongada a distancia. Es mejor acercarse al interlocutor para que puedan oírnos
– Evitar hablar de manera prolongada en ambientes ruidosos; en su lugar: hablar cara a cara, colocarse cerca del interlocutor, esperar que el entorno esté en silencio
– No hablar en audiencias amplias sin una amplificación adecuada; se aconseja utilizar micrófono
– No cantar fuera del registro normal y cómodo; es necesario conocer los límites físicos de cada uno en cuanto a tono e intensidad, buscar ayuda profesional para la formación de la voz y no cantar una nota alta si no es posible cantarla en voz baja
– Evitar hábitos nerviosos al hablar o cantar en público como pueden ser: carraspear, contener la respiración hablando rápidamente, hablar con respiración insuficiente, hablar en tono bajo y monótono, etc. Deberán adoptarse actitudes o estrategias eficaces para reducir estos hábitos perjudiciales
– Luego de varias horas de actividad vocal es aconsejable esperar hasta que el sistema respiratorio se recupere; para ello conviene practicar relajación y reposo vocal

Tabla III. Consejos para hacer un uso adecuado de la voz

– No hablar con voz monótona y en tono bajo. Debe permitirse que el flujo respiratorio alimente la voz de manera que el tono se mantenga, varíe y suene bien
– Evitar ataques glóticos o inicios de voz tensos y bruscos; es preciso mantener la garganta relajada cuando se empieza hablar
– No hablar con frases más largas que el ciclo respiratorio natural. Conviene hablar lentamente y realizar pausas con frecuencia
– No tensar las diferentes partes del cuerpo al utilizar la voz. Hay que tratar de mantener el cuerpo alineado y relajado para que la respiración sea natural, permitir que el abdomen y la caja costal se muevan libremente
– No apretar los dientes, ni tensar la mandíbula o la lengua; será necesario para ello aprender a relajar dichas estructuras
– Al cantar, no forzar la voz para mantener un registro que está más allá de los límites de tono que resultan cómodos (voz de pecho demasiado alta; voz de cabeza alta en gama de falsete). Hay que aprender a cambiar de registro vocal con el tono y a utilizar técnicas de transición suave de registro

Tabla IV. Consejos para mantener un estilo de vida y un entorno saludables en relación con la voz

– No exigir a la voz más de lo que se exige al resto del cuerpo; hay que aprender a destinarle períodos de reposo durante el día
– No utilizar la voz de manera agotadora si se está enfermo o cansado: la voz también se fatiga
– No utilizar la voz cuando se note tensa. Conviene aprender a estar alerta ante los primeros signos de fatiga vocal: disfonía, tensión de la garganta, sequedad, ardor de estómago, alergias, entre otros
– Evitar exponer la voz a una contaminación excesiva y al uso de productos deshidratantes como la cafeína, el alcohol, el aire seco o el humo del cigarrillo. Si no es posible, se aconseja beber entre 8 y 10 vasos de agua
– No se debe consumir hielo descontroladamente, ni bebidas demasiado calientes o frías
– Conviene dejar de fumar

ALTERACIONES DE LA VOZ

Las patologías funcionales y orgánicas de la voz han aumentado en los últimos años hasta convertirse en el principal motivo de consulta en las unidades de foniatría. Ahora representan en torno al 50% de los casos atendidos, frente al reparto equilibrado entre problemas de audición, habla, lenguaje y voz que se venía registrando en estos servicios. Los principales trastornos atendidos son los siguientes:

Afonía

Es la pérdida total de la voz. Las causas hay que buscarlas en un traumatismo, en parálisis laríngeas y en cuadros psíquicos histéricos.

Disfonía

La disfonía o ronquera es la alteración de la voz en cualquiera de sus cualidades (tono, timbre e intensidad) como consecuencia de un trastorno orgánico (problemas vasculares, Parkinson) o por una mala utilización de la voz.

La disfonía espasmódica, también llamada *disfonía laríngea*, 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. Las dificultades que resultan de la disfonía espasmódica van desde problemas ocasionales para decir una palabra o dos hasta la incapacidad completa de comunicarse. La disfonía espasmódica afecta más frecuentemente a las mujeres, sobre todo entre los 30 y 50 años de edad.

En la ronquera, la voz puede aparecer soplada, aguda o tensa y pueden haber cambios en el volumen (intensidad) o altura. Los cambios en la voz se deben habitualmente a un trastorno relacionado con las cuerdas vocales. Durante la respiración tranquila, las cuerdas permanecen separadas. Cuando se habla o canta, estas se juntan y a medida que el aire es expulsado por los pulmones, vibran y producen sonido. Cuanto más unidas y pequeñas sean, más rápido vibran y más aguda es la voz. El engrosamiento o edema de las cuerdas vocales impide que éstas se junten convenientemente, lo que produce cambios en la voz.

Como ya se ha señalado, los trastornos de las cuerdas vocales son a menudo causados por el abuso o mal uso de éstas (cuando cantamos, hablamos, fumamos, tosemos, gritamos o inhalamos sustancias irritantes). Algunos de los trastornos más comunes de las cuerdas vocales incluyen la laringitis, los nódulos y los pólipos vocales.

Tartamudez

Algunas veces llamada balbuceo o habla no fluida, es un trastorno del habla. Existen varios tipos: tartamudez del desarrollo, tartamudez neurogénica y tartamudez psicógena.

Faringitis

La faringitis puede ser una entidad clínica en sí o ser un síntoma de un cuadro más complejo. Según su causa, pueden distinguirse faringitis no infecciosas (debidas a traumatismos o reacciones alérgicas, a la exposición a sustancias irritantes, a deshidratación o a procesos tumorales) y faringitis infecciosas. Dentro de las faringitis infecciosas conviene diferenciar entre los procesos virales y los bacterianos.

La sequedad del ambiente, por la calefacción o el aire acondicionado, también es una de las causas frecuentes de faringitis. No sólo ocasiona una acción irritante *per se*, sino que al resecar la mucosa, reduce su capacidad de defensa frente a los microorganismos. El mismo efecto ejerce el humo o la respiración bucal. Esta acción irritante puede estimular además la aparición de tos, irritante a su vez, creando así un círculo vicioso.

Tos

En casos de resfriado común o de faringitis exudativa, por ejemplo, el aumento de las secreciones nasales favorece el goteo posnasal, y así la mucosidad se elimina fisiológicamente. Por este motivo es importante diferenciar la causa de la tos y evaluar la conveniencia o no de atajarla. La tos

Tabla V. Opciones terapéuticas en el abordaje de las faringitis

Tratamiento sintomático
– De aplicación local: antisépticos, demulcentes, anestésicos
– De administración sistémica: antipiréticos, antiinflamatorios
Tratamiento etiológico
– Una vez confirmada la etiología bacteriana, el médico instaurará el tratamiento antibacteriano específico

Tabla VI. Antisépticos faríngeos (R02AA)

Especialidad farmacéutica (laboratorio)	Composición-presentación	Código nacional
Angifonil (Diviser Aquilea)	Cetilpiridinio, cloruro-20 comp.	981340
Angileptol (Sigma Tau)	Enoxolona, benzocaína y clorhexidina clorhidrato- 30 comp. menta Ídem-30 comp. miel y limón	693820 934091
Anginovag (Novag)	Dequalina, cloruro; enoxolona; hidrocortisona, acetato; lidocaína, clorhidrato; tirotricina-aerosol 20 ml	917914
Bucodrin (Fardi)	Clorhexidina, diclorhidrato; benzocaína-20 comp.	655043
Bucometasana (Solvay Pharma)	Clorhexidina, clorhidrato; benzocaína; tirotricina-20 comp. disolu. oral Ídem-30 comp.	722934 653899
Bucospray (Teofarma Ibérica)	Clorhexidina, gluconato; benzocaína-aerosol 25 ml	722926
Cloraseptic (Diviser Aquilea)	Clorhexidina, digluconato; clorobutanol-colutorio 150 ml	949925
Deratin Comprimidos (Normon)	Clorhexidina-20 comp.	983189
Diformil (Faes)	Trioxaciclohexano-20 comp. menta	744698
Diformiltricina (Faes)	Cetrimonio, bromuro; benzocaína; trioxano; tirotricina-20 comp. disolu. Oral	744714
Drill Pastillas (Pierre Fabre Ibérica)	Clorhexidina, digluconato; benzocaína-24 pastillas	683516
Drill Pastillas (Pierre Fabre Ibérica)	Miel Ros Clorhexidina, digluconato; benzocaína-24 pastillas	673053
Eupnol (Rottapharm)	Benzetonio, cloruro; cíñelo; agua de laurel cerezo; procaína, clorhidrato; terpineol; mentol-25 comp. disolu. oral	802397
Faringesic (Diafarm)	Clorhexidina, diclorhidrato; benzocaína-20 comp. disolu. oral	755660
Gargaril (Puerto Galiano)	Clorhexidina; benzocaína-18 comp. disolu. oral	761858
Garydol (Cinfa)	Clorhexidina, dihidrocloruro;benzocaina-20 comp. disolu. oral	692079
Gradin del D. Andreu (Roche Farma)	Benzalconio, cloruro; benzocaína; tirotricina-30 comp.	766014
Hibitane (Smithkline Beecham)	Clorhexidina, diclorhidrato; benzocaína-20 comp. disolu. oral Ídem-20 comp. menta	768937 938977
Pastillas Antisépticas Garg L (Procter Gamble)	Ascórbico, ácido; cetilpiridinio, cloruro; cítrico, ácido; mentol-17 pastillas	802504
Phonal Spray (Reig Jofre)	Benzalconio, cloruro; dexametasona, fosfato disódico-solución 20 ml	806299
Rectamigdol (Diviser Aquilea)	Canfocarbonato de bismuto-4 supos. inf. Ídem-4 supos. adultos	815068 815050
Resorborina (Belmac)	Benzalconio, cloruro; dexametasona; resorcinol; tetracaína, clorhidrato-100 ml sol. Ídem-200 ml sol.	816694 694091
Resorborina spray (Belmac)	Benzalconio, cloruro; betametasona, valerato; tetracaína, clorhidrato-10 ml aerosol Ídem-20 ml aerosol	816702 694083
Roberfarin (Robert)	Dequalinio, cloruro; enoxolona; hidrocortisona, acetato; oxetacaína; tirotricina-20 ml aerosol	819136
Sedofarin spray (Pensa)	Dequalinioa, cloruro; dexametasona; benzocaína; tirotricina- 15 ml aerosol	822395
Strepsils (Boots Healthcare)	Diclorobencílico, alcohol; amilmetacresol-16 pastillas limón hierbas Ídem-24 comp. miel y limón Ídem-24 comprimidos	662890 961664 961656
Strepsils con anestésico (Boots Healthcare)	Amilmetacresol; diclorobencílico, alcohol; lidocaína-24 pastillas Ídem-20 ml aerosol	660621 673137
Strepsils con vitamina C (Boots Healthcare)	Ascórbico, ácido, sodio (sal); acórbico, ácido; diclorobencílico, alcohol; amilmetacresol-24 pastillas	971879
Tantum bucal (Farma Lepori)	Bencidamina, clorhidrato; hexamidina, disetionato-30 ml aerosol	832220

Fuente: CGCOF. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2002.

improductiva debe, por supuesto, ser suprimida para favorecer el bienestar del paciente mediante el empleo de antitusígenos. Sin embargo, si se trata de una tos productiva, su supresión puede dar lugar a la extensión de la infección al tracto respiratorio inferior, llegando a provocar neumonías.

Amigdalitis
La amigdalitis consiste en la inflamación de las amígdalas palatinas. Ésta puede ser debida fundamentalmente a procesos infecciosos, por lo que suele asociarse muy frecuentemente a faringitis, aunque también puede deberse a otras causas, como procesos autoinmunes.

Faringoamigdalitis
La faringitis y la amigdalitis causan inflamación. Si las amígdalas (o anginas) son las más afectadas, se habla de amigdalitis y si la garganta es la más afectada, se habla de faringitis. Pero también es posible que el paciente presente al mismo tiempo inflamación e infección de las amígdalas y la garganta. En este caso se hablaría de faringoamigdalitis.

ETIOLOGÍA DE LAS DISFONÍAS

Las disfonías orgánicas o alteraciones de la voz producidas por una lesión anatómica en los órganos de fonación pueden tener un origen multifactorial, siendo muy frecuentes los tumores benignos como pólipos y nódulos, y también los edemas e infecciones. Asimismo, en la base de estos procesos, sobre todo en la formación de pólipos o nódulos, se detecta con frecuencia un mal uso de la voz.

Afortunadamente, la mayor parte de las disfonías son leves y tienden a desaparecer en un corto período de tiempo. Sólo los casos más graves requieren intervención quirúrgica en los servicios de otorrinolaringología, pero en todos los procesos, tanto funcionales como orgánicos, es preciso que el paciente cumpla un período de rehabilitación foniátrica, a cargo de personal especializado, que va dirigida a la enseñanza de una técnica vocal correcta y comprende pautas de respiración, impostación y uso del órgano fonatorio. Además, se debe hacer hincapié en el consejo antitabáquico y antialcohólico, mientras que las medidas farmacológicas suelen ser mínimas.

Las causas de las disfonías pueden ser muy diversas:

Laringitis aguda
Ocurre habitualmente por inflamación provocada por un resfriado común, por infecciones virales del tracto respiratorio superior, por abuso vocal como ocurre al gritar en un evento deportivo o un concierto, por la inhalación de sustancias irritantes o a consecuencia del reflujo gastroesofágico (la subida del ácido del estómago a la garganta).

Nódulos vocales
Son crecimientos benignos del tejido de las cuerdas vocales producidos por el abuso de la voz. Los nódulos vocales son un problema frecuente de los cantantes profesionales. Son pequeños, tienen forma de callos y generalmente se presentan a pares (uno en cada cuerda vocal). Los nódulos normalmente se forman en las áreas de las cuerdas vocales que reciben la mayor parte de la presión cuando éstas se juntan y vibran. Provocan que la voz se vuelva ronca, baja y entrecortada.

Pólipos vocales
Los pólipos vocales (también denominados edemas de Reinke o degeneraciones polipoides) son crecimientos blandos, benignos, parecidos a una ampolla. Normalmente crecen sólo sobre una cuerda vocal y a menudo surgen como consecuencia del consumo de tabaco durante un tiempo prolongado. Otras causas incluyen hipotiroidismo (glándula tiroides hipofuncionante), reflujo gastroesofágico y mal uso continuo de la voz. Los pólipos vocales provocan que la voz sea ronca, baja, y entrecortada.

Úlceras de contacto en las cuerdas vocales
Estas úlceras pueden presentarse cuando se fuerza demasiado la voz para hablar. Si las cuerdas vocales son forzadas a juntarse excesivamente, pueden producirse llagas ulceradas. El tejido puede también erosionarse en la zona próxima a los cartílagos de la laringe.

Las úlceras también pueden ser causadas por el reflujo gastroesofágico. Provocan cansancio en la voz y dolor de garganta.

Papilomatosis laríngea
Es un trastorno raro causado por el papilomavirus humano (PVH). Existen más de 60 tipos de PVH. La papilomatosis laríngea causa el crecimiento de tumores dentro de la caja de la voz, en las cuerdas vocales o en el conducto del aire que va desde la nariz a los pulmones. La mayoría de los papilomas laríngeos (tumores) ocurren en niños antes de los tres años de edad. Los tumores normal-

Tabla VII. Antibióticos faríngeos (R02AB)

Especialidad farmacéutica (laboratorio)	Composición-presentación	Código nacional
Fusaloyos (Danval)	Fusafungina-sol. 5 ml	760850
Edifaringen (Edigen)	Bacitracina, cinc (sal); benzocaína; hidrocortisona, acetato; neomicina, sulfato; potasio, clorato-10 comp.	841171
Lizipaína (Fher)	Bacitracina; lisozima; papaína-20 comp. disolu. oral	781435
Miozets (Dermofarm)	Benzocaína; tirotricina; mentol-20 comp. disolu. oral	789040
Pastillas Koki (Calmante Vitaminado)	Benzocaína; tirotricina; mentol-20 pastillas	802439
Phonal (Reig Jofre)	Bacitracina; benzocaína; neomicina, sulfato; polimixina b, sulfato-10 comp. disolu. oral	806307
Vitavox pastillas (Escaned)	Alcanfor; creol; clorofila; efedrina, clorhidrato; gomenol; mentol; sulfanilamida, mesilato sódico; menta-22 grageas	848077

Fuente: CGCOF. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2002.

Tabla VIII. Anestésicos locales para afecciones bucofaríngeas (R02AD)

Especialidad farmacéutica (laboratorio)	Composición-presentación	Código nacional
Gartricin	Benzocaína-12 comp. disolu. oral	761932
(IF Cantabria)	Ídem-24 comp. disolu. oral	761940

Fuente: CGCOF. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2002.

mente crecen con rápidez y pueden variar en tamaño, provocando problemas de respiración y deglución. Otros síntomas pueden incluir tos y ronquera.

El tratamiento de los papilomas laríngeos puede incluir efectuarse mediante cirugía para extirpar los tumores, quimioterapia y antibioticoterapia. Dado que los tumores tienden a reaparecer, puede ser necesario repetir la cirugía.

Reflujo gastroesofágico

Es una causa frecuente de ronquera en adultos mayores. El ácido del estómago sube hasta el esófago e irrita las cuerdas vocales. Muchos pacientes con reflujo refieren tener cambios en la voz sin síntomas de ardor retroesternal. Generalmente la voz está alterada por la mañana y mejora en el curso del día. Estos pacientes pueden tener la sensación de cuerpo extraño, mucus pegajoso o deseo excesivo de aclarar la garganta.

Tabaquismo

El hábito de fumar es otra causa de ronquera. Ya que el tabaquismo es la principal causa de cáncer de garganta, todo fumador que presente ronquera debe consultar a un otorrinolaringólogo con prontitud.

Otras causas

Otras causas menos frecuentes de disfonías incluyen alergias, problemas tiroideos, trastornos neurológicos y traumatismos de la laringe. Ocasionalmente, también pueden relacionarse con ciertas fases del ciclo menstrual normal. Además, en personas de edad avanzada también aumenta la incidencia de este trastorno.

TRATAMIENTO DE LAS DISFONÍAS

Cuando la ronquera o disfonía se prolonga durante más de dos semanas, no tiene una causa o etiología evidente, o se asocia a dolor inespecífico, expectoración sanguinolenta, dificultad en la deglución, inflamación del cuello, pérdida o cambio importante de la voz durante varios días deberá ser evaluada por un otorrinolaringólogo.

El tratamiento de las disfonías varía en función de la causa. La mayoría de las ronqueras pueden ser tratadas con simple reposo vocal o modificando la técnica vocal. El otorrinolaringólogo puede hacer algunas recomendaciones acerca del uso de la voz en el ambiente del paciente. En estos trastornos es particularmente importante prevenir (tabla I) y referir con la celeridad oportuna al paciente, al médico especialista o al logopeda, que instaurarán los tratamientos pertinentes.

Los logopedas han sido formados para asistir al paciente en la eliminación de los factores que provocan las alteraciones de la voz (tablas II y III). Algunas veces, los pacientes pueden desarrollar malos hábitos, como fumar o abusar de la voz gritando. Estos profesionales pueden educarles para que mejoren el método de producción de la voz y resuelvan así problemas como el de los nódulos vocales.

El farmacéutico comunitario también puede desarrollar una labor importante de educación sanitaria orientando al paciente para que adopte un estilo de vida saludable y trate de proteger su entorno, a fin de prevenir trastornos o mejorar el estado de sus órganos fonadores (tabla IV).

ETIOLOGÍA DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS

La faringitis y la amigdalitis de origen infeccioso se diseminan por el contacto estrecho entre las personas. Las infecciones bacterianas son más frecuentes durante el invierno y las virales, durante el verano y el otoño. Los agentes causantes que se detectan con mayor frecuencia son:

– Virus (adenovirus, influenzavirus, virus de Epstein-Barr o virus del herpes simple).
– Bacterias (estreptococos β-hemolíticos del grupo A, *Neisseria gonorrhoeae*, *Haemophilus influenzae* del tipo B, micoplasma), infecciones por hongos o infecciones por parásitos.

SINTOMATOLOGÍA DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS

Los síntomas de la faringitis y la amigdalitis de origen infeccioso dependen en gran medida de la causa de la infección y de la persona afectada. Cada individuo puede experimentar los síntomas de una forma diferente. Éstos pueden variar desde sensación de picor o sequedad en la garganta, hasta dolor intenso que impide tragar. El aspecto de la mucosa también puede variar desde un enrojecimiento con congestión vascular hasta la manifestación de hipertrofia del tejido linfoide, producción de exudado purulento típico de las bacterias y formación de membranas y úlceras, dependiendo tanto de la etiología como de la evolución y gravedad del proceso.

Las faringitis de aspecto eritematoso son, en general, procesos banales que se deben fundamentalmente a infecciones virales, aunque con menor frecuencia pueden estar causadas por infecciones estreptocócicas, algunas de las cuales entrañan un riesgo potencial de complicaciones graves. Se observa un enrojecimiento difuso, recubierto a veces por secreciones blancas. Los pacientes manifiestan dolor local, sobre todo al tragar, así como fiebre, malestar y dolor de cabeza.

En otros casos puede observarse una capa gris, adherente y espesa, que constituye lo que se denomina faringitis pseudomembranosa. Suele estar relacionada con mononucleosis infecciosa o difteria. En estos casos es necesario realizar urgentemente el diagnóstico diferencial para remitir al médico y que éste instaure el tratamiento adecuado.

Por último, algunas infecciones de origen bacteriano, como es el caso de la angina de Vincent, debida a infección por anaerobios orales, pueden provocar ulceraciones en la superficie de las amígdalas.

TRATAMIENTO DE LA FARINGITIS

Se resume a continuación el tratamiento indicado en distintos casos de faringitis.

Faringitis irritativa

La faringitis irritativa, debida a deshidratación por las calefacciones o el aire acondicionado, es la variante más frecuente de faringitis no infecciosa.

El tratamiento se orienta a mantener una adecuada hidratación (evitando la sequedad ambiental, etc.) y al alivio de los síntomas mediante analgésicos, anestésicos locales, sustancias que «suavicen» la garganta, demulcentes como el regaliz, caramelos, etc.

Faringitis de origen viral
En estos casos el tratamiento debe limitarse al alivio sintomático de las molestias faríngeas y los síntomas generales o respiratorios asociados. Las gárgaras con solución salina tibia y algunas medidas como reposo, analgésicos y antitérmicos (paracetamol, ibuprofeno), y la ingestión de líquidos son suficientes normalmente.

Faringitis de origen bacteriano
Si el médico confirma una infección por estreptococos del grupo A, el fármaco de elección es la penicilina. En los pacientes alérgicos a la penicilina se suele emplear eritromicina. En caso de resistencia a la eritromicina pueden ser apropiadas cefalosporinas, como cefalexina o cefadroxilo, fármacos que en otros casos no presentan ventaja alguna frente a las penicilinas.

Las disfonías son una de las principales causas de baja laboral en el colectivo docente

Aunque las infecciones virales pueden en ocasiones provocar amigdalitis, éstas suelen deberse fundamentalmente a infecciones bacterianas y el tratamiento es el mismo que el descrito en la faringitis. Si se produjeran amigdalitis recurrentes o dicha infección se cronificase, el médico podría considerar la extirpación de las amígdalas.

La tabla V resume las opciones en el tratamiento sintomático de las faringitis. A partir de los datos que figuran en el Catálogo de Especialidades Farmacéuticas del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (edición 2002), la tabla VI recoge los preparados faríngeos antisépticos disponibles en el mercado farmacéutico español; la tabla VII es una relación de los preparados faríngeos antibióticos y la tabla VIII refleja la oferta de preparados faríngeos de acción anestésica local.

LA VOZ DEL DOCENTE

Las disfonías son una de las principales causas de baja laboral en el colectivo docente. Los profesores, auténticos «atletas» vocales, utilizan la voz en las más variadas situaciones comunicativas: explicando, preguntando, dando instrucciones, etc. A todo ello hay que agregar las condiciones ambientales y psicológicas en que se desarrolla la actividad docente y la necesidad frecuente de hablar elevando la intensidad vocal, en un ambiente ruidoso, o en aulas que no reúnen las mejores condiciones acústicas. La situación se complica aún más si se hace referencia a algunos especialistas: el profesor de educación física, por ejemplo, ha de trabajar en espacios amplios, abiertos, donde es difícil discriminar su voz; si lo hace al aire libre, estará a expensas de las condiciones climáticas de frío, humedad etc., aspectos que también inciden en el órgano vocal.

La epidemiología arroja datos contundentes sobre las alteraciones vocales que sufren profesores y maestros debidas al ejercicio de su profesión:

– Un 62% de los maestros de enseñanza pública y privada ha sido diagnosticado de un deterioro de la voz (E. Perelló, 1985).
– El 48% de una muestra de 790 profesores padecía problemas de ronquera y voz cansada (M. Puyuelo, 1992).
– En estudios actuales, la segunda causa principal de baja laboral en la profesión docente son las disfonías y la primera los problemas psicológicos de depresión y ansiedad (datos de la Comunidad de Madrid, en el año 2000). □

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

CGCOF. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2002.
CGCOF. Faringitis y amigdalitis. Informes Técnicos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (28). Madrid: Publicaciones del CGCOF, 2000.
Kamina P. Anatomía General. Madrid: Panamericana-Maloine, 1997.
Morrison M, Rammage L. Tratamiento de los trastornos de la voz. Barcelona: Masson, 1996.
Segre R, Naidich S. Principios de Foniatría. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1981.