

Otorrinolaringología

Tema 21. Patología benigna de las cuerdas vocales



Carmelo Morales Angulo

Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas

Este tema se publica bajo Licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



SUPRAGLOTTIS

GLOTTIS

SUBGLOTTIS

Disfonía

- Patología de gran repercusión socioeconómica.
- Afecta fundamentalmente a docentes (2ª causa de baja laboral).
- Edad de mayor prevalencia: 25-50 años.
- La incidencia está aumentando en niños.
- La causa más frecuente es el mal uso y abuso vocal.

Disfonía en Atención Primaria

- **Anamnesis dirigida:**

- Antecedente catarral.
- Edad.
- Hábitos tóxicos (tabaco y alcohol).
- Antecedentes profesionales y uso de la voz.
- Uso de corticoides inhalados.
- Síntomas pulmonares acompañantes.

- **Exploración:**

- Faringoscopia.
- Palpación cervical (adenopatías y tiroides).
- Auscultación pulmonar.

- **Pruebas complementarias:**

- Rx tórax, valorar en fumadores y >50 años.

Disfonía en Atención Primaria

- **Instaurar tratamiento:**

- En caso de disfonía por proceso inflamatorio agudo de VAS, líquidos y reposo vocal.
- Sospecha de lesión fonatoria aguda, reposo vocal 7 días y valorar corticoide oral.

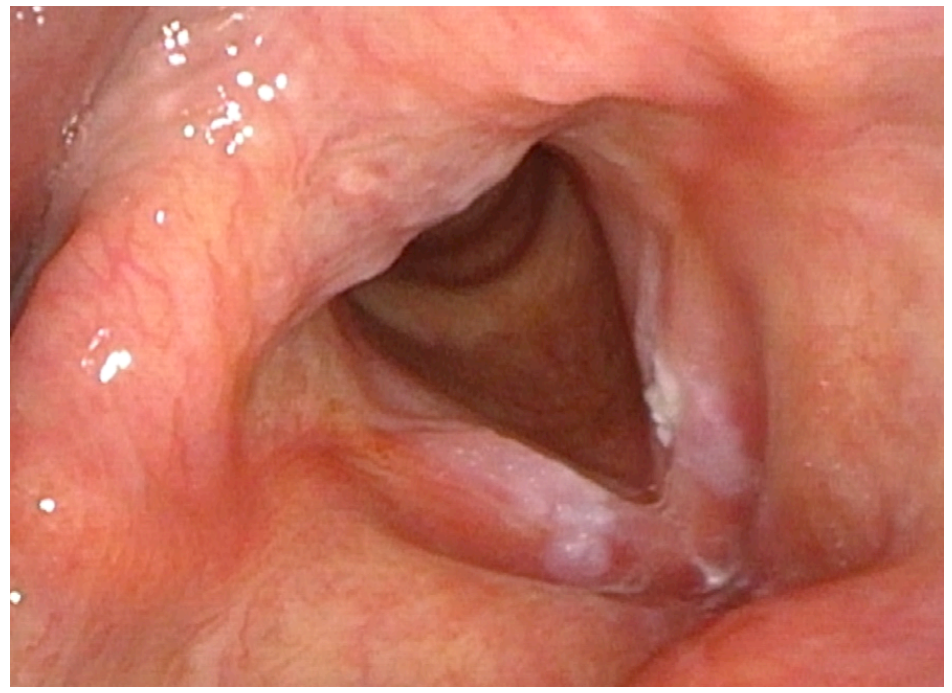
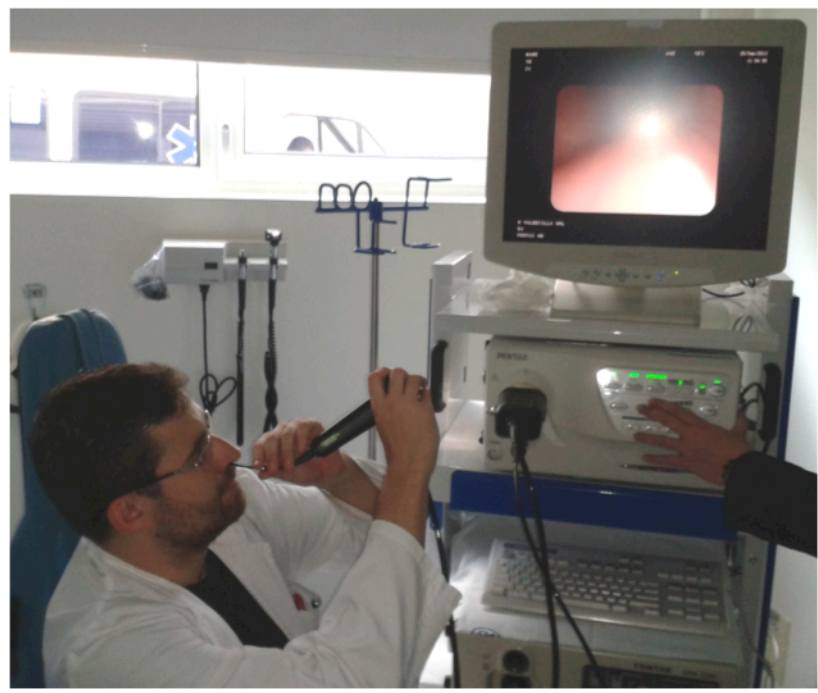
- **Criterios de derivación:**

- Disfonía > 15 días de etiología no filiada.
- Disfonía con adenopatía cervical sospechosa.
- Disfonías recidivantes.
- Disfonía en > de 50 años y fumador.
- Rx de tórax patológica.

Laringoscopia indirecta



Nasofibroscoipía



Clasificación etiológica de las disfonías

• Disfonías orgánicas:

- Congénitas:
 - Quiste epidermoide.
 - Membrana glótica.
- Adquiridas:
 - Nódulos.
 - Pólipos.
 - Edema de Reinke.
 - Granulomas.
 - Hematoma submucoso.
 - Parálisis recurrencial.
 - Laringitis aguda/crónica.
 - Otras.

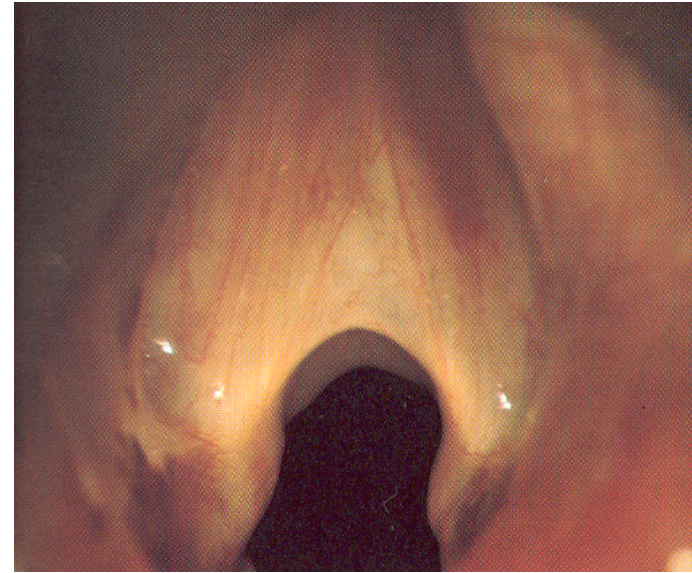
• Disfonías funcionales:

- Hiperquinética.
- Hipoquinética.
- Psicógena.

Lesiones congénitas



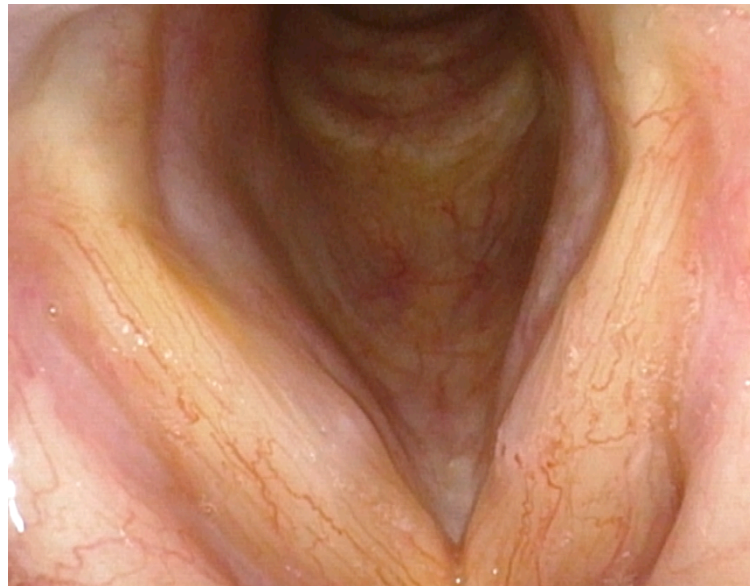
Quiste epidermoide



Membrana glótica

Nódulos vocales

- Lesiones benignas más frecuentes.
- Engrosamiento bilateral y simétrico.
- Abuso vocal (profesionales de la voz).
- **Tratamiento**: rehabilitación vocal/cirugía.



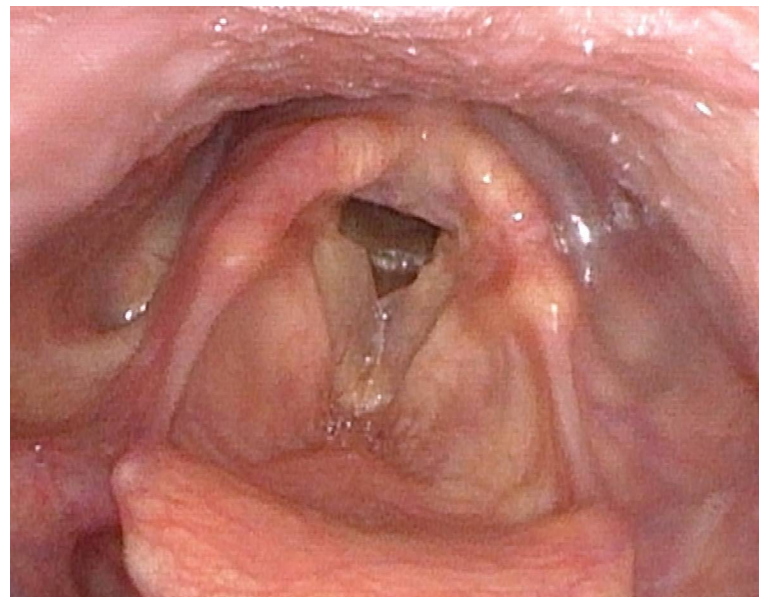
Pólipo

- Lesión unilateral.
- Abuso vocal, esfuerzos vocales, irritantes, etc.
- **Tratamiento**: quirúrgico.



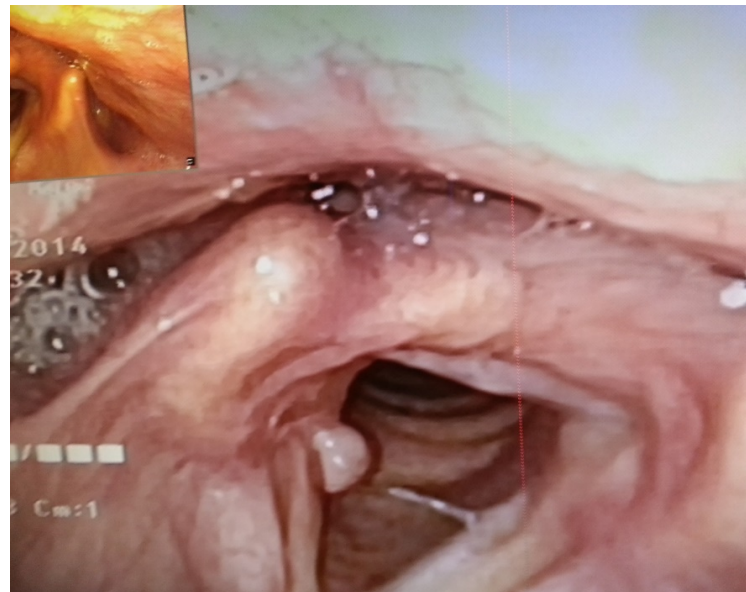
Edema de Reinke

- Lesión generalmente bilateral.
- Tabaco y abuso vocal (< frec. hipotiroidismo).
- No es lesión premaligna.
- **Tratamiento**: dejar de fumar y cirugía.



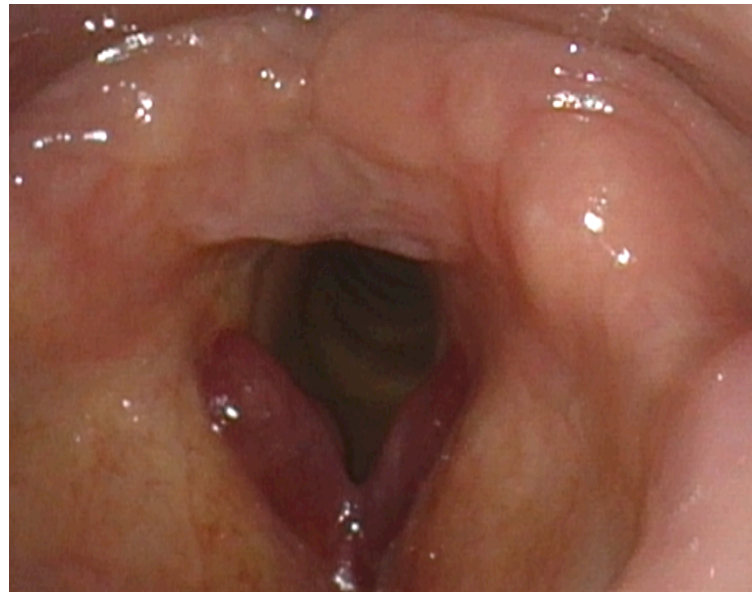
Granuloma postintubación

- Reacción inflamatoria desmesurada en comisura posterior.
- A veces son voluminosos y provocan disnea.
- Cierta tendencia a la recidiva.
- **Tratamiento**: antiinflamatorios/cirugía.



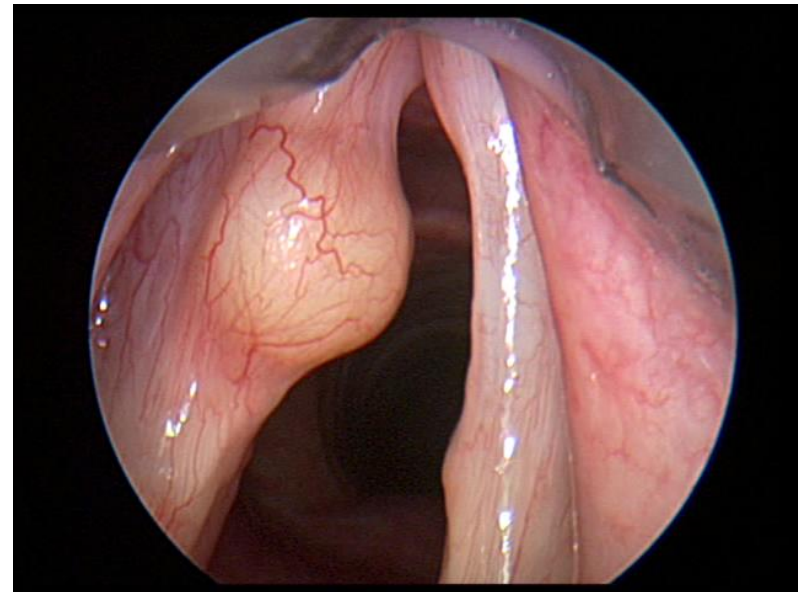
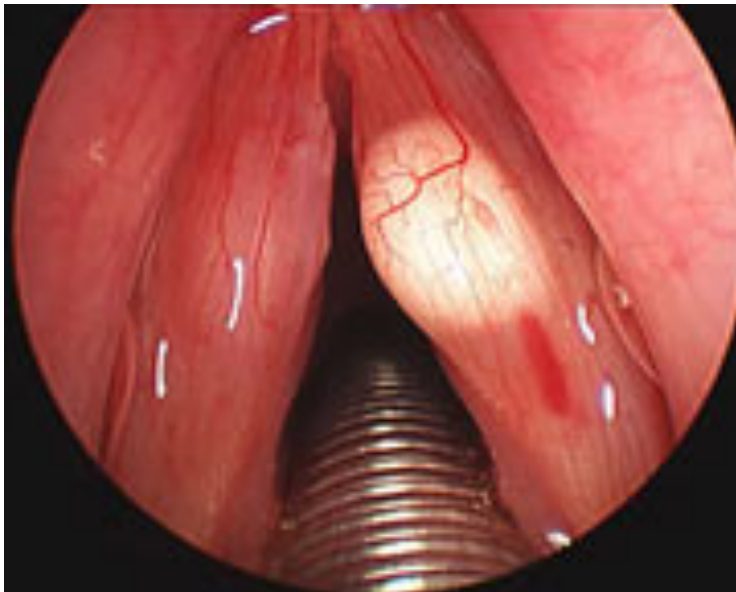
Hematoma submucoso

- Disfonía súbita y dolor laríngeo.
- Debido a un esfuerzo vocal brutal.
- **Tratamiento:** reposo vocal y antiinflamatorios.



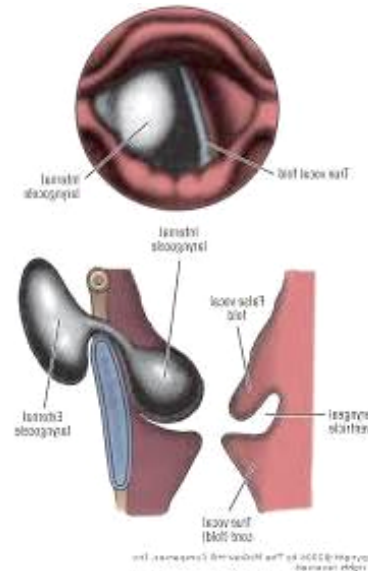
Quistes intracordales

- Lesiones redondeadas rodeadas de mucosa normal.
- Pueden ser congénitos y adquiridos.
- **Tratamiento**: MCL (microcirugía laríngea). Peores resultados que tras extirpación de pólipos o nódulos.



Laringocele

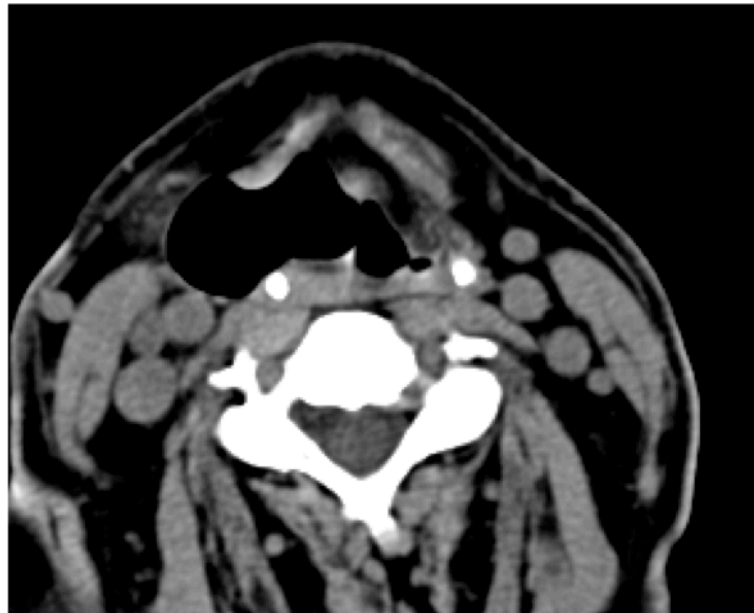
- Dilatación del ventrículo de Morgagni.
- Trompetistas, tosedores crónico, sopladores de vidrio...
- En ocasiones secundarios a tumor de ventrículo (C. epidermoide).
- Normalmente contiene aire, si moco: laringomucocele, si pus: laringopiocele.



Laringocele

Tipos de laringocele

- **Interno**: intralaríngeos. Banda abombada. Disfonía. Si aumento brusco: disnea.
- **Mixto**: los más frecuentes.
- **Externo**: masa en cuello que aumenta con maniobra de Valsalva.



Tratamiento: quirúrgico

- Cirugía laringocele externo.
- Cirugía laringocele interno.

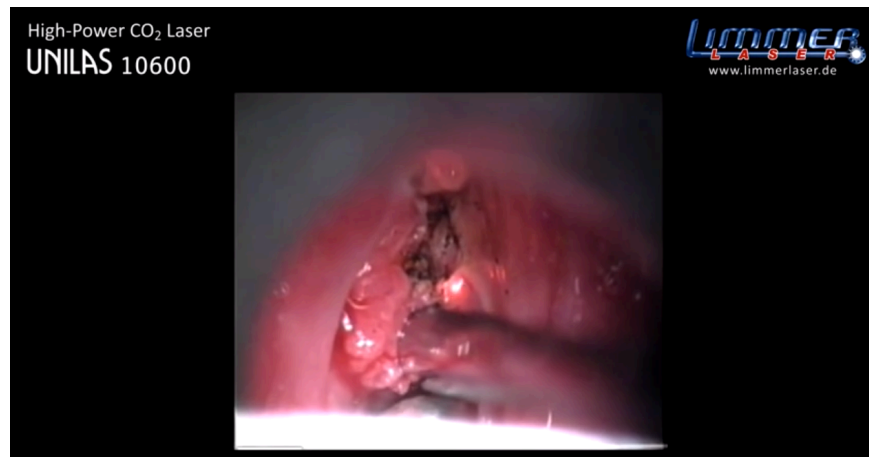
Tuberculosis laríngea

- Muy poco frecuente.
- Puede aparecer aislada pero más frecuente asociada a pulmonar.
- Confusión con carcinoma de laringe (éste es mucho más frecuente).
- **Tratamiento**: tuberculostáticos.

Papilomatosis laríngea

- Cualquier edad. Muy redivivantes.
- VPH: 6 y 11.
- En adultos: riesgo de transformación maligna.
- Posible extensión a árbol traqueo-bronquial.
- **Tratamiento**: ninguno totalmente efectivo. Láser.

Láser CO²

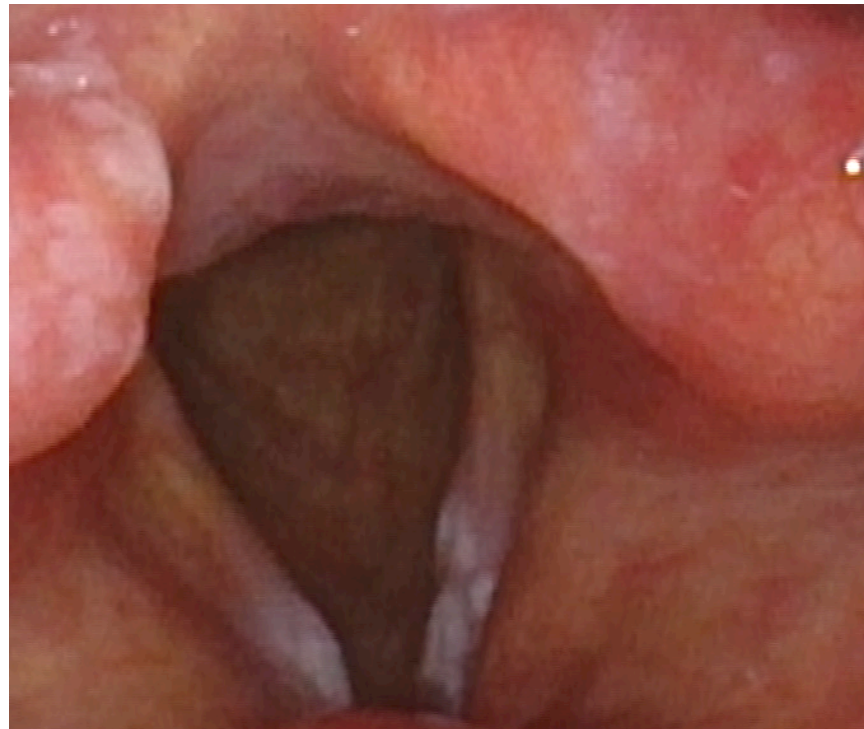


Reflujo faringo-laríngeo

- Disfonía, tos crónica, sensación cuerpo extraño... Muy inespecíficos.
- Imagen laríngea, también muy inespecífica: mucosa aritenoides edematosa y eritematosa, engrosamiento interaritenoideo y granulomas apófisis vocal aritenoides...
- **Tratamiento:** omeprazol.

Laringitis crónica

- Riesgo de malignización.
- **Tratamiento**: dejar de fumar. Cirugía.



Displasia: I, II, III → Carcinoma in situ → Carcinoma invasivo



- **Tratamiento médico:**

1. No exposición a fact. irritantes: No tabaco.
2. Mucolíticos. Corticoides.

- **Tratamiento quirúrgico:**

- Microcirugía endolaríngea diagnóstica: extirpar las lesiones sospechosas de malignidad para estudio A-P.



Tratamiento de las lesiones benignas de cuerdas vocales

- Etiológico.
- Medidas de higiene vocal.
- Foniatría.
- Fonocirugía.

Medidas de higiene vocal

- Evitar tóxicos (tabaco y alcohol).
- Buena hidratación (agua, aire acondicionado, etc).
- Hábito respiratorio nasal.
- Evitar: carraspeo, tos brusca, voz cuchicheada, etc.
- Reposo de voz en caso de catarro.

Rehabilitación vocal

Objetivo: evitar el sobreesfuerzo muscular.

- Medidas de higiene vocal.
- Coordinación de la respiración.
- Control postural.

Valorar la edad del paciente.