

FACTORES DE RIESGO EN DISFONIAS

Carmen García García, Alfonso García Castro y F. Javier Rodríguez Díaz
Universidad de Oviedo

El objetivo de este artículo es la descripción de las disfonías nodulares y no nodulares según las variables edad, sexo, hábito tabáquico, profesión y duración de tratamiento. Análisis descriptivo y retrospectivo de 137 pacientes con disfonía de la unidad de rehabilitación logopédica, en el Hospital Central de Asturias; mediante t-Student o chi-cuadrado, según tipo de variable. Los resultados indican una prevalencia de las disfonías del 50%, siendo nodulares el 34.31%. Se encontró significación estadística según el tipo de disfonía en cuanto a la media de edad y la duración media en el tratamiento por t-Student, y en hábito tabáquico por chi-cuadrado. No encontramos una relación estadística entre el tipo de disfonía en cuanto al sexo y la profesión. Destaca la importancia de factores de riesgo en el desarrollo de disfonías, como los del sexo, la edad y el hábito tabáquico. No se observa una clara influencia del uso de voz relacionado con la profesión como factor de riesgo.

Risk factors in dysphonia. In this paper, the nodular and non nodular dysphonies will be study considering the variables: age, sex, tabaquic habit profession and treatment duration. The used method is the descriptive and retrospective analysis of 137 patients with dysphonia from the logopedic rehabilitation unit of the Asturias Central Hospital. The data were analyzed by t-Student and Chi-square. The results show a prevalence of the dysphonias next to 50%, being nodulars 34,31%. According to the kind of dysphonia was found statistical signification for the age, tabaquic habit and treatment duration. It wasn't found statistical relation for kind of dysphonia considering sex and profession. It is reatly important the influence of factors such as sex, age and tabaquic habit on the development of dysphonies. However the use of the voice related with the profession an a factor of risk hasn't any influence

La disfonía, una de las patologías más frecuentes en las unidades de Foniatría y Logopedia (Quirk, 1972), es una alteración de la voz, como consecuencia de la coordinación inadecuada de los elementos que intervienen en la producción de la misma (Prateer y Swift, 1986; Peña Casanova, 1988).

La variedad de terminología utilizada ha llevado a diversas clasificaciones, quizás la más frecuente, por su simplicidad, sea la que

diferencia entre disfonía funcional y no funcional, defendida por Perelló (1980). Se entenderá por disfonías funcionales aquellas relacionadas con un mal uso o abuso vocal por parte del paciente, además de influir de forma considerable factores personales, psicológicos, constitucionales, hábitos, etc. Encuadra dentro de las disfonías funcionales diversas patologías, como voz en bandas ventriculares, fonoponosis hiper/hipocinéticas, nódulos y pólipos vocales. Entiende por nódulos aquellas formaciones pequeñas, de carácter benigno, que se localizan en el borde libre de uno o ambos repliegues vocales. Su sintomatología se caracteriza por la calidad áspera y con soplo de la voz, ten-

Correspondencia: Carmen García García
Fuertes Acevedo, 82, 3.º izquierda
33006 Oviedo. Spain

dencia a un tono grave; normalmente, los pacientes afectos tienen la voz mejor a primera hora de la mañana y con el transcurrir del día empeoran, típicamente son muy habladores, socialmente agresivos y tensos, usan con frecuencia una voz muy fuerte; a menudo, tienen también una profesión que requiere usar mucho la voz, según refiere Prateer y Swift, (1986). La incidencia de los nódulos varía con la edad y el sexo; en la infancia, son más frecuentes en los niños activos, Quirk (1972); en los adultos, se detectan predominantemente en mujeres, Prateer y Swift, (1986).

Según lo anteriormente referido, creemos interesante realizar un estudio, en la Unidad de Foniatría y Logopedia del Hospital Central de Asturias, de las disfonías nodulares y no nodulares atendidas en esta en el período comprendido entre marzo de 1989 y febrero de 1992, con el objetivo de describirlas según las variables de edad, sexo, hábito tabáquico, tipo de profesión y duración del tratamiento, y contrastar los resultados con la bibliografía.

Método

Muestra: Se estudiaron 137 pacientes con disfonía que asistieron a rehabilitación logopédica en el período comprendido entre marzo de 1989 y febrero de 1992 en el Hospital Central de Asturias, derivados desde el área IV de salud. Este estudio incluye únicamente aquellos pacientes con tratamiento completado en dicho período.

Diseño: Todos los pacientes fueron valorados previamente por los servicios de Otorrinolaringología y/o Foniatría para identificar, a través de exploración laringoscópica, la presencia o no de patología local laríngea. Así mismo, fueron valorados de nuevo al alta para objetivar la curación. En el estudio se consideró como disfonía nodular a toda aquella alteración de las características de la voz debida a la alteración macroscópica observada a nivel de las cuerdas vocales, de

características benignas, en los estudios de Otorrinolaringología y Foniatría. Como profesiones con uso de voz se consideraron, de forma arbitraria, aquellas que por motivos estrictamente laborales tenían que hablar un mínimo de 4 horas diarias, tal es el caso de profesores, dependientes, representantes, médicos, etc. La duración del tratamiento de las disfonías se consideró en meses desde el inicio de la rehabilitación hasta el alta. El análisis de los resultados se expresó en proporciones y porcentajes que se trataron estadísticamente, cruzando las variables aplicando los estadísticos de t-Student y chi-cuadrado, dadas las características de las variables estudiadas.

Resultados

De los pacientes atendidos en la Unidad de Logopedia en el período 1989 a 1992, presentaban disfonías 137 (50.18% del total); de estos, 47 tenían nódulos (34.31%).

El ratio sexo es de 3:1 con predominio de mujeres (75.73%), si bien no se encontró significación estadística. La media de edad es de 34,73 años \pm D.S 12,64, con picos de máxima incidencia de aparición de patología en la tercera década para las mujeres y la cuarta década para los hombres; destaca, sin embargo, el predominio de varones en la primera década. En las disfonías nodulares la media de edad fue de 30.53 años \pm D.S 15,7, mientras que en las disfonías no nodulares fue de 37.40 años \pm D.S 11,6; encontrando significación estadística entre ambas ($p < 0.001$) según t-Student.

En cuanto a la influencia del uso de voz en el tipo de disfonía, no se encuentra diferencia significativa entre las variables. En el estudio se obtiene una relación, chi-cuadrado $p < 0.05$, entre el hábito tabáquico y el tipo de disfonía.

Según el tipo de disfonía, en la duración del tratamiento encontramos que ambas presentan dos picos máximos, uno a los 4-5 meses y otro a los 9-10 meses de

rehabilitación. Se obtiene una media de tratamiento en disfonías nodulares de 9.23 meses \pm D.S 4,86, mientras que en las disfonías no nodulares la media de duración de tratamiento es de 6.67 meses \pm D.S 4,17, siendo significativa esta diferencia ($p < 0.01$) por t-Student.

Discusión

Mathieson (1989) cree que la terapia de la voz es efectiva en un gran número de individuos con patología vocal y que se evidencia objetiva y perceptualmente cuando se completa el tratamiento adecuado bajo la supervisión de especialistas en terapia de la voz (logopedas). Este hecho está reiterado en textos de Otorrinolaringología clásicos (Becker, Nauman y Pfaltz, 1986), en estudios prospectivos (Dantonio, Lotz, Chait y Netsell, 1987) y retrospectivos (Koufman y Blalock, 1982) con rangos de curación del 56% al 83%, encontrando mejoría incluso después de la primera sesión, sobre todo en disfonías funcionales (Koufman y Blalock, 1982). También es eficaz en la resolución no quirúrgica del edema y nódulos vocales (Koufman y Blalock, 1982; Macintyre, 1981), así como del carácter profiláctico tras intervenciones quirúrgicas de las cuerdas vocales (Macintyre, 1981).

En la revisión bibliográfica, si bien hemos hallado mención de que la disfonía constituye la mayor parte de la patología de voz atendida en las unidades de logopedia, no hemos encontrado datos cuantitativos al respecto. En nuestro estudio, las disfonías representan el 50.18% del total de la demanda asistencial, con 34.31% de disfonías nodulares.

Existe un predominio de la patología laríngea en el sexo femenino; Greene (1972) encuentra una relación siete a uno en mujeres, Bridge (1983), refiere una relación de 2 a 1 en el mismo sentido. En nuestro estudio, también encontramos un claro

predominio de estas alteraciones en el sexo femenino (relación de 3 a 1). Con respecto a la edad en que hace su aparición la patología de la voz, encontramos una media para ambos sexos de 33.31 años, si bien en mujeres es mayor en la tercera década y en hombres en la cuarta; Bridger y Epstein (1983) encontró una media de 45 años para ambos sexos. La alteración de la voz que acontece en torno a la pubertad hemos encontrado 8 casos (6%), con una incidencia a favor de varones de 3 a 1; Bridger y Epstein (1983) encontró un 2% de casos.

Al igual que Bridger y Epstein (1983), no se encuentra una relación clara entre la profesión y las alteraciones de la voz.

Ningún autor de la bibliografía revisada coincide con el presente trabajo en la relación hallada entre tabaco y la aparición de disfonías; en este estudio se encontró una relación inversa, es decir, más disfonías no nodulares en aquellos pacientes no fumadores. Asumiendo la posibilidad de sesgo de respuesta hacia el «no» debido a las actuales tendencias sociales en «contra» del fumador.

La resolución de las disfonías es más precoz en las disfonías no nodulares, siendo del 50% a los 6 meses, mientras que para las disfonías nodulares el 50% de resolución se corresponde a los 9 meses. Se observa que algunos casos requieren tratamientos más prolongados, en ambas; que se corresponden con patologías de alto componente orgánico, así como disfonías muy cronicadas.

Conclusiones

Del presente trabajo, se puede destacar el predominio de las disfonías en mujeres, media de edad de aparición a los 35 años y sin relación con la profesión. Así mismo, destaca que el tipo de disfonía condiciona la duración del tratamiento de las mismas.

La aplicación de técnicas de rehabilitación de la voz por profesionales adecuada

mente formados (logopedas) e centraría en torno a dos grandes aspectos, preventivo y rehabilitador. Preventivo en aquellos grupos que presenten determinados factores de riesgo, como serían, entre otros, adolescentes durante el proceso de muda vocal y

profesiones relacionadas con el uso de voz. Y como terapia propiamente dicha, en aquellos casos que presenten alteraciones de la voz, para una vez completada la rehabilitación, se trataría de mantener las nuevas adquisiciones.

Referencias

- Becker, W., Nauman, H. H. y Pfaltz, C. R. (1986). *Manual Ilustrado de Otorrinolaringología*. DOYMA.
- Bridger, M. W. M. y Epstein, R. (1983). Functional voice disorders: A review of 109 patients. *Journal of Laryngology and Otology*, 97, (1), 145-48.
- Dantonio, L., Lotz, W., Chait, D. y Netsell, R. (1987). Perceptual-physiologic approach to evaluation and treatment of dysphonia. *Annals of Otology, Rhinology, and Laryngology*, 96, 187-190.
- Greene, M. C. L. (1972). *The voice and its disorders*. London: Pitman Medical.
- Koufman, J. A. y Blalock, P. D. (1982). Classification and approach to patients with functional voice disorders. *Annals of Otology, Rhinology, and Laryngology*, 91, 372-377.
- Macintyre, J. (1981). Therapy for a straightforward case of mechanical dysphonia. *C.S.T. Bull.*, 351, 2-4.
- Mathieson, L. (1989). Voice treatment the wider perspective. *Speech Therapy and Practice*, 15(5), 6-8.
- Peña Casanova, J. (1988). *Manual de logopedia*. Barcelona: Masson.
- Perello, J. (1980). *Alteraciones de la voz*. Barcelona: Ed. Científico-Médica.
- Prateer, R. J. y Swift, R. W. (1986). *Terapia de la voz*. Barcelona: Salvat.
- Quirk, R. (1972). Dysphonias. In *Speech Therapy Services*. London: HMSO. 17-18.

Aceptado el 17 de enero de 1994.