

Técnicas diagnósticas:

- Evaluación funcional y perceptual de la voz
- Historia clínica vocal detallada (uso profesional, hábitos, antecedentes)
- Análisis postural y respiratorio
-

Exploración técnica respiratoria y fonatoria (logopedia)

Control postural

Respiración y coordinación fonorespiratoria

Uso de resonadores

Técnica vocal cantada

Videoestroboscopia

- Evaluación dinámica de la vibración de las cuerdas vocales
- Diagnóstico preciso de lesiones subclínicas
- Estudio del cierre glótico

Nasofibrolaringoscopia

- Exploración completa de cavidad nasal, rinofaringe, hipofaringe y laringe
- Visualización y análisis en tiempo real de la técnica fonatoria hablada y cantada.

Electromiografía laríngea (EMG)

- Diagnóstico de lesiones neuromusculares
- Evaluación de pronóstico en parálisis

Análisis acústico y aerodinámico de la voz

- Evaluación de parámetros objetivos: frecuencia fundamental, jitter, shimmer, relación N/S
- Análisis espectrográfico

Tratamientos específicos:

1. Rehabilitación logofoniatría especializada

Objetivos de la rehabilitación vocal

1. **Restaurar la calidad vocal** adecuada al uso funcional o profesional del paciente.
2. **Eliminar patrones vocales patológicos** (hiperfunción, tensiones, incoordinación fonorespiratoria).
3. **Prevenir recurrencias** de lesiones estructurales o funcionales.
4. **Optimizar el rendimiento vocal**, especialmente en usuarios profesionales de la voz. (proyección vocal, retórica, oratoria)

INDICACIONES

1 Lesiones estructurales benignas

- Nódulos vocales
- Pólipos vocales
- Quistes intracordales

Atrofia y sulcus

GRanulomas vocales

2. Disfonías funcionales

- Disfonía hipercinética / hipocinética
- Tensión muscular disfuncional
- Disfonía psicógena
- Cambio de tono vocal (feminización)

3. Parálisis y paresias

- Compensación laringea y prevención de aspiración
- Optimización del cierre glótico
- Reeducción post-inyección o post-tiroplastia

4. Disfonía espasmódica

- Apoyo en el manejo post-infiltración de toxina
- Técnicas de control fonorrespiratorio

5. Postquirúrgicos y oncológicos

- Rehabilitación tras microcirugía laríngea
- Reentrenamiento tras cirugía oncológica
- Optimización de función y deglución en pacientes irradiados

6. Terapia vocal artística

- . Técnica vocal en cantantes
- . técnica oratoria en profesionales de la voz
- . Técnica especiales en actores. dobladores, etc

Proceso terapéutico

1. Valoración logopédica inicial

- Historia clínica vocal detallada
- Evaluación perceptual de la voz
- Análisis acústico y grabación.
- Análisis de la respiración y postura
- Evaluación de tensiones musculares

2. Plan de intervención personalizado

Basado en:

- Tipo de disfonía (orgánica, funcional, neurológica)
- Perfil del paciente (profesional, edad, ocupación, expectativas)
- Diagnóstico laríngeo ORL (incluyendo hallazgos estroboscópicos)

Consiste en sesiones de rehabilitación personalizada de 45 minutos de duración: .

- . Implementación de hábitos de higiene vocal
- . Control postural, respiración y coordinación fonorespiratoria
- . técnica vocal hablada, cantada, proyectada
- . Entrenamiento funcional y resistencia vocal Simulación de tareas profesionales (docencia, canto, locución) Transferencia a la vida diaria y laboral
- . Fisioterapia laringea y terapia manual.
- . Ayudas técnicas e instrumentales

El fin último de toda terapia busca la resolución de la patología y la educación vocal del paciente para mantener la calidad vocal a largo plazo. Para eso se insiste en

- **Sesiones ORL-logopeda conjuntas o comunicadas**
- Reevaluación periódica de la vibración glótica (estroboscopia- fibrolaringoscopia)
- Registro evolutivo de parámetros vocales

2. Tratamientos médico- quirúrgicos.

☐ **Tratamientos médicos**

1. Tratamiento farmacológico

. Laringitis aguda: antibioterapia - corticoides- mucolíticos

- **Reflujo faringolaríngeo (RFL):**

- IBPs (inhibidores de la bomba de protones), procinéticos, antiácidos

- **Laringitis crónica o alérgica:**

- Corticoides tópicos, antihistamínicos, inmunoterapia

- **Granulomas laríngeos:**

- Corticoides, inhibidores de ácido

2. Terapia con toxina botulínica (Botox®)

- **Indicaciones:**

- Disfonía espasmódica (aductora o abductora)
- Temblor vocal esencial
- Tensión muscular excesiva (uso compensador)

- **Procedimiento:**

- Infiltración controlada en consulta con guía endoscópica o EMG
- Efecto temporal (3-6 meses), requiere reevaluaciones periódicas

3. Tratamientos antiinflamatorios o antifibróticos intralesionales

- **Infiltraciones de corticoides:**

- En granulomas, fibrosis post-radioterapia, edema de Reinke
- Tras microcirugías para evitar recurrencias o fibrosis

- **Infiltración de cidofovir**

- Papilomatosis laringea

□ **Tratamientos quirúrgicos mínimamente invasivos (en consulta)**

(enlace a pagina del blog del mismo tema)

1. Inyecciones de medialización vocal

- Indicadas en:

- Parálisis unilateral de cuerda vocal
- Paresias o cierre glótico incompleto por atrofia

- Materiales:

- Ácido hialurónico, Hidroxiapatita de calcio

- Ventajas:

- Recuperación inmediata de la voz
- Realizado bajo anestesia local con control endoscópico

2. Microcirugía laríngea ambulatoria

- Con láser azul

- Lesiones tratables:

- Pólipos, nódulos, edema de reinke, leucoplasias, papilomas,

- Beneficios:

- Procedimiento breve, sin anestesia general

- Menor inflamación y cicatrización más rápida

3. Biopsias laríngeas dirigidas

- Indicadas en:
 - Lesiones sospechosas, leucoplasias, cambios mucosos persistentes, granulomas.
- Realizadas con pinzas finas bajo guía endoscópica
- Permiten diagnóstico sin quirófano en pacientes de riesgo

□ Tratamientos quirúrgicos en quirófano

1. Microcirugía laríngea con anestesia general

- Indicada en Lesiones más complejas o extensas (quistes vocales, sulcus, pólipos, nódulos extensos, edemas de reinke, laringocele)
- Cuando se requiere disección precisa bajo microscopio (demanda vocal especial o artística)

2. Tiroplastia: medialización quirúrgica

- Indicada en parálisis vocal permanente o patología con gran incompetencia glótica
- Procedimiento:
 - Implante personalizado (silicona, Gore-Tex) en cartílago tiroides
 - Inyección intracordal (Hidroxiapatita - Acido hialurónico)

3. Resección de lesiones oncológicas precoces

- Cordectomías tipo I-III en cáncer glótico superficial
- Requiere seguimiento endoscópico estrecho y posible rehabilitación vocal intensiva

4. Técnicas de cambio de tono vocal

- Feminización y puberfonia (glotoplastia)
- Masculinización (tiroplastia tipo III)