



Alteraciones logofoniatricas en pacientes operados de cáncer de cabeza y cuello.Sancti-Spiritus.2019-2022.

Dra. Lidiset Muro Rosas. Especialista en MGI y Residente de Primer año de Logopedia y Foniatría.

Dr. Juan Daniel Entenza Reguera. Especialista Primer Grado en Logopedia y Foniatría. Profesor Asistente.

Dra. Yadira Isabel Gonzáles Iragorry. Especialista Primer Grado en Logopedia y Foniatría. Profesor Asistente.

RESUMEN:

En Cuba existen notables avances en el tratamiento del Cáncer de Cabeza y Cuello, y a pesar de ello esta entidad conlleva con frecuencia a secuelas estéticas, psicológicas y logofoniatricas. El municipio de Sancti-Spíritus no está exento de esta situación, evidenciándose una elevada incidencia de Cáncer de Cabeza y Cuello y alteraciones logofoniatricas en pacientes operados por esta causa. Además, como parte de la problemática identificada se evidencia que hay insuficiente evidencia documental acerca de investigaciones realizadas sobre este tema en el servicio de Logopedia y Foniatría en la Provincia. Estos aspectos motivaron al investigador a realizar un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con el objetivo de describir el comportamiento de las alteraciones logofoniatricas en pacientes operados de Cáncer de Cabeza y Cuello en el municipio Sancti-Spíritus, para lo cual se emplearán métodos del nivel teórico, empírico y estadístico. Se arribará a conclusiones acerca de que la disfonía es la alteración más frecuente en los pacientes operados de cáncer de cabeza y cuello, al ser la laringe el sitio anatómico más afectado.

Palabras claves: Alteraciones logofoniatricas, cáncer de cabeza y cuello

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cabeza y cuello (CCC) comprende todos los tumores malignos que se originan en los tejidos presentes desde la base del cráneo hasta el opérculo torácico, principalmente en las vías aerodigestivas superiores (VADS), senos paranasales, y glándulas salivales mayores y menores. Además se incluyen los tumores de piel, partes blandas, huesos y estructuras neurovasculares así como las lesiones malignas de tiroides y paratiroides. (1)

Constituye un problema de salud pública a nivel mundial, diagnosticándose más de 630000 casos al año, por lo cual representa el sexto cáncer más común en el mundo y alrededor del 4 a 5 % de todos los cánceres del organismo. Los cánceres de cabeza y cuello representan el 5-10% de los tumores malignos diagnosticados anualmente. (2)

[Se estima que cada año se diagnostican 12.000 nuevos casos de cáncer de cabeza y cuello en España.](#) (3) En el año 2012, se registraron 45500 casos nuevos y 21762 muertes en América del Sur y América Central, variando las cifras entre países de manera considerable. A nivel mundial, los cánceres de labio y cavidad oral, son los que más muertes producen en los hombres, siendo esta cifra de 97919 muertes: 66% en Asia, 18.4% en Europa, 6.1% en África y 5.1% en América Latina y el Caribe. (2)

La incidencia de cáncer de cabeza y cuello, ajustada por edad fue de 14.3 casos nuevos por 100000 en hombres y de 4.4 casos nuevos por 100000 en mujeres. (2)

En Francia los carcinomas de hipofaringe son muy frecuentes, así como sucede con la cavidad bucal en la India. (1) En Estados Unidos al igual que en Cuba la laringe constituye la localización más frecuente. Por su parte en China el cáncer de nasofaringe es la lesión predominante en cabeza y cuello teniendo una incidencia alarmante. En México existe una situación muy particular, donde el cáncer de cabeza y cuello constituye el 17,6% del total de tumores malignos del organismo. (1)

A pesar de los múltiples avances en el tratamiento de los tumores de cabeza y cuello, tanto en la cirugía reconstructiva (microvascular, endoscópica, etc.), la radioterapia y la quimioterapia, este conlleva con frecuencia a mutilaciones y daños que dejan como secuela alteraciones logofoniatricas, estéticas y psicológicas que tienen una repercusión importante en la integración del paciente a la sociedad, su incorporación al trabajo y a la vida familiar.

Las alteraciones logofoniatricas se definen como los trastornos funcionales de los tres niveles de la comunicación oral: lenguaje, habla y voz. En el caso del CCC se afectan el habla (Nivel II de la comunicación oral) y la voz (Nivel III) debido a las lesiones tumorales o como secuela de las cirugías realizadas por esta causa. Además se afectan funciones vitales tales como: la respiración y la deglución. (18)

Las alteraciones logofoniatricas estarán dadas en relación con el área afectada ya sea del sistema coordinador (Sistema endocrino, en este caso la glándula tiroides) que se encarga de regular el equilibrio neuromuscular, el sistema tonal (laringe) que permite, entre otras funciones, la fonación, el sistema resonador (cavidades de resonancia como la faringe, boca, nariz, senos paranasales) que tienen función amplificadora y modificadora del timbre vocal, del sistema articulatorio (boca, lengua, dientes, velo del paladar y maxilar inferior) que con sus múltiples posiciones determinan la articulación de los sonidos, que concatenados, producen las palabras, y del sistema controlador (el oído) que permite con su función reguladora la expresión correcta en cuanto a intensidad y modulación de la voz. (4)

De esta manera pueden aparecer entidades como la disfonía, las rinofonías o rinolalias, y las dislalias orgánicas. Todas estas alteraciones están dadas por la lesión orgánica que produce el cáncer, y por la consiguiente afectación de funciones biológicas tan importantes en el desarrollo del habla y la voz, como lo son la masticación, la deglución y la respiración para las funciones de fonación y articulación, por lo tanto estadísticamente están relacionadas con la incidencia del CCC. (4)

La disfonía en los casos de pacientes operados de CCC es de tipo orgánica, apareciendo en pacientes operados de cáncer de laringe específicamente, o

como secuela de algún proceder quirúrgico que afecte el nervio recurrente, rama del nervio vago que inerva este órgano. Esta entidad puede alcanzar una prevalencia hasta del 75 por ciento en grupos específicos de la población, según recoge la guía 'Evaluación del paciente con disfonía', elaborada por la Comisión de Laringología, Voz, Foniatría y Deglución de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC). (5)

En Cuba la incidencia de cáncer de cabeza y cuello es similar a los países desarrollados, predominando las localizaciones de laringe y lengua, siendo más frecuentes como secuelas logofoniátricas las disfonías y las dislalias orgánicas por esta causa. En nuestro país, de forma general el cáncer es la enfermedad que más muertes produce en las edades comprendidas entre 15-64 años, luego de las afecciones del corazón. El cáncer de cabeza y cuello (CCC) representa el 8,17% de todos los casos nuevos de tumores malignos en Cuba, ocupando el 5to lugar entre las principales causas de cáncer, y varía de un 4,88% en mujeres a un 11,02% en hombres. Existe un incremento de la incidencia en la mayoría de las localizaciones de esta región anatómica, y solo la laringe representa un 37% trayendo como consecuencia un aumento marcado en el número de visitas al servicio de foniatría por disfonía. (8)(13)

Evidentemente la provincia de Sancti-Spíritus no escapa de esta situación, pues se han atendido en los 2 últimos años aproximadamente 161 pacientes con CCC, de los cuales 103 han sido intervenidos quirúrgicamente y de ellos han presentado alteraciones logofoniátricas 76 pacientes, para un 73,4% de afectación.(9)

En el municipio Sancti-Spíritus, en el período comprendido entre enero 2018 a enero 2020, se ha evidenciado una elevada incidencia de alteraciones logofoniátricas en pacientes operados de Cáncer de cabeza y cuello, lo cual ha sido constatado a través de la revisión de historias clínicas individuales, e información obtenida del Registro Nacional de Cáncer y de los Departamentos de Estadística Municipal y Provincial. (9)

También como parte de la problemática identificada se constata que existe insuficiente evidencia documental y de investigaciones realizadas sobre este tema en el servicio de Logopedia y Foniatría.

Esta necesidad constituye la brecha epistémica que nos permite establecer el siguiente problema científico:

¿Cómo se comportan las alteraciones logofoniátricas en pacientes operados de Cáncer de cabeza y cuello?

General

-Describir el comportamiento de las alteraciones logofoniátricas en pacientes operados de cáncer de cabeza y cuello.

Específicos

1. Caracterizar la población en estudio según variables sociodemográficas.
2. Identificar las alteraciones logofoniátricas en pacientes operados de cáncer de cabeza y cuello.
3. Clasificar las alteraciones logofoniátricas de pacientes operados de cáncer de cabeza y cuello.
4. Relacionar las alteraciones logofoniátricas con la topografía del cáncer de cabeza y cuello operado.

Aspectos generales del estudio:

✓	Investigación Desarrollo
---	---------------------------------

Innovación

El estudio a realizar será prospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo.

Definición del universo de estudio:

Población: pacientes operados de cáncer de cabeza y cuello pertenecientes a la provincia Sancti-Spíritus.

Muestra: pacientes operados de cáncer de cabeza y cuello pertenecientes al municipio Sancti-Spíritus.

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes entre los 50 y 79 años, operados de cáncer de cabeza y cuello que den su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes entre 50 y 79 años operados de cáncer de cabeza y cuello fallecidos durante el periodo del estudio.

➤ **Metodología para el estudio:**

- Primera etapa: Caracterizar a los pacientes que sufren de cáncer de cabeza y cuello.
- Segunda etapa: Identificar las alteraciones logofoniátricas que presentan los pacientes operados de cáncer de cabeza y cuello.
- Tercera etapa: Relacionar las alteraciones logofoniátricas con la topografía del cáncer operado.
- Cuarta etapa: Describir el comportamiento de alteraciones logofoniátricas en pacientes operados de Cáncer de Cabeza y Cuello.

Marco Conceptual:

Dislalias: Son alteraciones en la articulación de los fonemas (unidad mínima definidora lingüística, formada por haces de sonido apretado que conforman el

acto articulatorio, esto es, cada uno de los sonidos simples del lenguaje hablado) de causa no neurológica. Existen varios tipos de dislalias dentro de las que se encuentran la funcional, la orgánica, la fisiológica y la audiógena según algunos autores. Las dislalias orgánicas se observan cuando existen problemas orgánicos, malformaciones o deformaciones anatómicas que pueden ser maxilofaciales, linguales, nasales, labiales y del paladar. Ellas se clasifican desde el punto de vista cuantitativo (según el número de fonemas afectados) en:

Simple: Es la imposibilidad de la articulación de un fonema.

Múltiple: La imposibilidad de la articulación de dos o más fonemas.

Generalizada: La imposibilidad de la articulación más de 3 fonemas. (4)(15)

Rinofonía: Es el aumento o disminución patológica de la resonancia nasal durante el habla pudiendo estar acompañada de trastornos en la articulación de los sonidos. Se clasifica en:

-Hiperrinofonías

Cuando hay un aumento de la resonancia nasal.

-Hiperrinolalias

Es el aumento de la resonancia nasal acompañada de trastornos articulatorios y deficiente movilidad del velo. El órgano de que depende la hiperrinolalia es el paladar, tanto óseo como blando, sobre todo el segundo, que tiene como función fonatoria cerrar el paso del aire desde la boca a la nariz durante la articulación de los fonemas no nasales, y abrirlo en los nasales. Entre las distintas causas orgánicas del paladar pueden mencionarse: a) fisura palatina; b) velo corto; c) parálisis y paresias velares; d) orificios de la bóveda ósea y en el velo, y e) traumatismos velofaríngeos; estos últimos casi siempre quirúrgicos. (4) (17)

-Hiporrinolalias: Disminución de la resonancia nasal con trastornos articulatorios, sino tiene trastornos articulatorios es una hiporrinofonia. Se producen por un obstáculo a nivel de la nasofaringe o en estructuras que están por detrás del velo (casi siempre son hiporrinofonías) (4)

Además se clasifican según su etiología, en orgánicas y funcionales. Las de causa orgánica pueden, a su vez, dividirse en anteriores o posteriores. (4)

Dentro de las causas de rinolalia anterior están: las desviaciones del tabique, hipertrofia de los cornetes nasales, pólipos nasales, tumores nasales, rinitis alérgica y otras. (4)

Dentro de las posteriores tenemos. Las adenoides hipertróficas y amígdalas hipertróficas. (4)

Disfonías:

Alteración patológica del timbre vocal. Pueden ser: según tiempo de evolución: aguda o crónica, según las características del timbre: espástica, parética, Pareto-espástica o espasto-parética y según su etiología pueden ser: orgánicas o funcionales.

Las orgánicas, como su nombre lo indica, poseen una base anatómica y se caracterizan por ser permanentes, progresivas y que no se modifican con el reposo de la voz; por su parte, las funcionales, aparecen y desaparecen, no son progresivas y sí se modifican con el reposo de voz. Aunque no es una regla absoluta, las disfonías orgánicas aparecen como síntoma principal de las lesiones tumorales benignas y malignas de las cuerdas vocales, las inflamaciones(infecciosas o no de la laringe), cuerpos extraños y las lesiones motoras de los nervios recurrentes, alteraciones vasomotoras, nódulos y pólipos, úlcera de contacto, diafragma laríngeo, traumas cervicolaríngeos y otras. (10)

El cáncer laríngeo debido a la armazón cartilaginosa y la resistencia natural que posee el periostio interno y externo a la infiltración tumoral, puede permanecer sin diseminarse un tiempo relativamente largo que nos permite su erradicación por medio de variadas técnicas quirúrgicas, todas ellas son operaciones altamente mutilantes ya que o bien es sacrificada la voz, o el enfermo necesita permanecer con una traqueotomía de por vida, o ambas a la vez; sin embargo, tiene una característica clínica que hace posible su diagnóstico en etapas tempranas cuando aún es posible salvar la voz y evitar el traqueostoma permanente, y ella es la disfonía, este síntoma en el cáncer laríngeo tiene

características que siempre debemos recordar :Ronquera permanente, se le llama “voz leñosa” para expresar la rudeza e intensidad de ésta, Ronquera progresiva: evolutivamente aumenta su intensidad, no hay períodos de remisión espontánea ,Ronquera que no se modifica con el reposo de voz y no responde a la terapéutica habitual frente a una disfonía de origen inflamatorio banal. Hay que tener presente que las características de esta disfonía solo son válidas para el cáncer que se origina en la cuerda vocal verdadera, (que es el más frecuente), porque cuando la lesión aparece en otras regiones de la laringe, la sintomatología varía notablemente, así tenemos que por ejemplo en el cáncer supraglótico aparecen inicialmente otros síntomas como la tos refleja o tos laríngea, la cual es seca y con tendencia a episodios de espasmos breves, los esputos estriados de sangre, la halitosis (motivada por la necrosis del tumor) y sobre todo la otalgia que es debida a la irritación e infiltración de los filetes nerviosos del glossofaríngeo, este nervio tiene una rama que transcurre por el oído medio (rama de Jacobson) que es la que produce el dolor ótico intratable; la disfonía propiamente dicha es un síntoma tardío y es precedida por cambio en el tono y timbre motivada por el edema peri-tumoral contiguo a la glotis y a la alteración de las cavidades de resonancia ventriculares y supraglóticas .Otra situación parecida ocurre con las lesiones de la subglotis, las cuales a veces debutan con un cuadro de disnea. (10)

A pesar de que se detecta en estadios iniciales debido a que la localización da síntomas pronto, es un tumor que deja secuelas en el paciente, bien porque el tumor requiere una laringectomía y se pierden las cuerdas vocales en el proceso quirúrgico, o bien por la propia progresión del tumor a nivel local, que impida la fonación, la deglución o incluso la permeabilidad de la vía aérea, es decir, que dificulte el paso del aire. (11)

La laringectomía es la extirpación completa o parcial de la laringe o la caja de la voz. Si bien la laringe es importante para producir sonidos, también es esencial para la deglución porque protege la vía respiratoria al impedir que los alimentos y los líquidos ingresen a la tráquea y lleguen a los pulmones, lo que puede causar neumonía. Si se extirpa la laringe, la tráquea se vuelve a unir a la piel del cuello donde se realiza un orificio llamado estoma o traqueotomía. (12)

Puede ser necesaria la rehabilitación después de un tratamiento quirúrgico o de otro tipo. Después de la quimioterapia y la radioterapia, son comunes los problemas importantes en la deglución y puede requerirse dilatación esofágica, terapia para la deglución o, en casos graves, reemplazo quirúrgico de la faringe o sondas de alimentación por gastrostomía. La cirugía afecta también a la deglución y puede ser necesaria una terapia para la deglución, o dilatación. (14)

Por otra parte, el habla está más afectada en caso de cirugía. Después de la laringectomía total, el paciente necesita la creación de una voz nueva por medio de

- El habla esofágica
- La punción traqueoesofágica
- La electrolaringe

En estas 3 técnicas, el sonido se articula en el habla mediante la faringe, el paladar, la lengua, los dientes y los labios. (14)

El habla esofágica o pseudovoz esofágica implica tomar aire en el esófago durante la inspiración y expulsarlo gradualmente a través de la unión faringoesofágica para producir un sonido. Es considerada la voz ideal para el paciente laringectomizado. (14)

La punción traqueoesofágica consiste en la colocación de una válvula unidireccional entre la tráquea y el esófago para facilitar la fonación. Esta válvula fuerza el aire en el esófago durante la espiración para producir un sonido. Los pacientes reciben rehabilitación física, logoterapia y entrenamiento adecuado para mantener y usar esta válvula y deben ser advertidos acerca de la posible aspiración de alimentos, líquidos y secreciones. (14)

La electrolaringe es una fuente de sonido alimentada por medio de una batería que se aplica contra el cuello para producir sonidos. Aunque plantea un gran estigma social para muchos pacientes, tiene la ventaja de funcionar de inmediato con escaso o nulo entrenamiento. (14)

Bibliografía:

- 1- Revista cubana de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Caracterización clínica del cáncer de cabeza y cuello. [Volumen 4, Número 1 \(2020\) Robles Santos.](#)
<http://www.revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/128/219>
- 2- [Revista Médica Clínica Las Condes.](#) Epidemiología y generalidades del tumor de cabeza y cuello. Epidemiology, generalities of the head, neck tumor. [Volume 29, Issue 4](#), July–August 2018, Pages 388-396.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300920>
- 3- El cáncer de cabeza y cuello es desconocido a pesar de su alta prevalencia. <https://www.saludemia.com/-/noticia-el-cancer-de-cabeza-y-cuello-es-desconocido-a-pesar-de-su-alta-prevalencia?id=425494>.
Publicado 02/02/2013
- 4- Logopedia y Foniatría. Colectivo de autores. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008
- 5- Médicos y pacientes. Com. La disfonía alcanza una prevalencia del 75% en grupos específicos de la población.
<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-disfonia-alcanza-una-prevalencia-del-75-en-grupos-especificos-de-la-poblacion>. Publicado 15/04/2019
- 6- Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Disfonía.
<https://especialidades.sld.cu/otorrinolaringologia/tag/disfonia/> Publicado 1 mayo 2015
- 7- [Boletín médico del Hospital Infantil de México](#) *versión impresa* ISSN. 1665-1146. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.68 no.6 México nov./dic. 2011. Prevalencia de maloclusiones y trastornos del habla en una población preescolar del oriente de la Ciudad de México.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000600004
- 8- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sección independiente de Control del Cáncer en Cuba. Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Cabeza y Cuello/coord. Walkiria Bermejo Bencomo, Gisela Abreu Ruiz-La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2019.

- 9- Registro Nacional de Cáncer 2018-2019. Departamento de Estadística Municipal y Provincial. Sancti-Spíritus.
- 10-Síndrome disfónico.
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/otorrino/cap.4_libro_1..pdf
- 11-<http://www.feedbackciencia.com/cancer-de-cabeza-y-cuello-lucha-contra-el-silencio/>
- 12-<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-oral-y-orofar%C3%ADngeo/tipos-de-tratamiento>
- 13-Villar Suarez, Manuel S.Otorrinolaringología.pag 162-166. La Habana, Cuba. Editorial Ciencias Médicas, 2004.
- 14- Cáncer de Laringe.MD, Montefiore Medical Center, The University Hospital of Albert Einstein College of Medicine
Última revisión completa abril 2018 por Bradley A. Schiff, MD
<https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/tumores-de-la-cabeza-y-el-cuello/c%C3%A1ncer-de-laringe>

