



**HOSPITAL GENERAL DE
MEXICO O. D.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA

**“ESTUDIO ETIOLÓGICO DE LAS DISFONÍAS
EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O. D.”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE POSTGRADO DE:

OTORRINOLARINGÓLOGO

**P R E S E N T A :
DR. ALBERTO GARNICA CASTILLO**

**A S E S O R :
DR. ROGELIO CHAVOLLA MAGAÑA**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CON MI ETERNO AGRADECIMIENTO Y AFECTO DE SIEMPRE A MI MAESTRO:
DR. NEY CHAVOLLA CONTRERAS.

A MIS JEFES DE SERVICIO, MAESTROS, COMPAÑEROS, ENFERMERAS, Y PACIENTES
DE LA UNIDAD 101.

A MI HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O. D.
A SU DIRECTOR: DR. FRANCISCO HIGUERA RAMIREZ
A SU JEFE DE ENSEÑANZA: DR FRANCISCO GONZALEZ MARTINEZ
A SUS MEDICOS, AUTORIDADES Y PERSONAL.

A MIS PADRES: MICAELA Y ALFONSO (†) CON MI MAS PROFUNDO
RECONOCIMIENTO, RESPETO Y AMOR.

A MI ESPOSA FATIMA, E HIJAS SOFIA Y LOURDES CON MI AMOR.

CON ESPECIAL AFECTO Y RECONOCIMIENTO A MI AMIGO Y ASESOR:
DR. ROGELIO CHAVOLLA MAGAÑA.

CON EL APRECIO DE SIEMPRE A MI COMPAÑERO Y AMIGO:
DR. GERMAN FAJARDO DOLCI.

POR SOBRETUDO Y SIEMPRE A "DIOS NUESTRO SEÑOR" POR QUIEN TODO FUE HECHO.

INDICE

I.-INTRODUCCION

II.-JUSTIFICACION

III.-OBJETIVO

IV.-PRESENTACION

V.-MATERIAL Y METODO

VI.-RESULTADOS

VII.-ANALISIS

VIII.-CONCLUSIONES

IX.- RECOMENDACIONES

X.-BIBLIOGRAFIA

**ESTUDIO ETIOLÓGICO DE LAS
DISFONÍAS EN EL
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO**

INTRODUCCIÓN

Aunque existen una gran variedad de enfermedades de la laringe que producen disfonía, haciendo hincapié, en que no por ello son menos importantes el resto de los síntomas laríngeos acompañantes como disfagia y disnea entre otras, en las patologías laríngeas. (1) (2)

La Disfonía es la pérdida del timbre normal de la voz. Esta alteración, puede manifestarse a cualquier edad desde que se inicia la producción de sonidos. El sonido generador de la voz se origina por la vibración de las cuerdas vocales. Esta vibración se produce a su vez, por el paso de un flujo aéreo proveniente de los pulmones, que origina modificaciones de presión sobre el espacio situado entre ambas cuerdas vocales. Una vez que el sonido es originado por las cuerdas vocales, éste puede ser modulado por los espacios aéreos situados en la laringe supraglótica y ororinofaringe, que denominamos cavidades de resonancia. (3)

La Disfonía es un síntoma que teniendo en cuenta la edad, profesión, hábito, y otras características personales del paciente pueden indicarnos el algoritmo de pensamiento para arribar al diagnóstico de su origen. (4)

Esta falla fonatoria corresponde a una alteración de los mecanismos de adaptación y coordinación de las diferentes estructuras que intervienen en la producción de la voz.

La voz es un recurso extremadamente valioso para el ser humano: es el medio de comunicación más utilizado, una herramienta de trabajo para numerosos profesionales y una forma de expresión estética ante los demás. Su uso y cuidados adecuados aumentan las posibilidades para mantener una voz sana a lo largo de nuestra vida.

Se estima que un 5% de la población sufre algún trastorno de la voz que requiere la atención de un especialista. En concreto, los profesionales de la voz (locutores,

docentes, cantantes) son los que consultan más rápidamente y los profesores de colegios, los más afectados por los trastornos de la voz. De hecho, suponen la segunda causa más frecuente de baja laboral en este grupo profesional. Asimismo, las mujeres sufren más trastornos de la voz que la población masculina; el más frecuente es la disfonía funcional. (1) (2)

Las causas de las disfonías son muchas, y siempre es necesario conocerlas, porque si bien la mayoría de las veces se producen por problemas banales, no es menos cierto que en otras ocasiones, el descubrimiento precoz de su etiología puede salvar la vida del paciente o permitir la instauración de un tratamiento menos agresivo. (1) (2) (3) (4)

El mal uso o abuso vocal puede desencadenar disfonía, que se clasifican en orgánicas y funcionales en razón de que exista una lesión anatómica evidente o no. En su mayoría los problemas de la voz se manifiestan por la presencia de ronquera, carraspeo, aspereza, etc. Las personas afectadas presentan cambios en el tono, afonía, e incluso dolor agudo o sordo asociado con el uso de la voz. La aparición de sangre en la saliva o en la mucosidad indica la existencia de un problema más serio. (1) (2)

Existe una gran variedad de causas que pueden dar lugar a problemas de la voz. La laringitis es uno de los trastornos más frecuentes se trata de la inflamación de las cuerdas vocales, que generalmente tiene su origen en una infección viral. Otra causa es el reflujo de ácido del estómago en la laringe y puede originar diversos síntomas en la garganta, como ronquera, problemas al deglutir y dolor de garganta. Es un trastorno de difícil diagnóstico ya que la mitad de los pacientes que padecen este reflujo gastroesofágico no tienen ardor, un síntoma que tradicionalmente acompaña al reflujo gastroesofágico. Por su parte, el reflujo gastroesofágico de presentación nocturna es el más difícil de diagnosticar ya que no cursa con los síntomas habituales, sino que se presenta con irritación de garganta y disfonía al despertar. (1) (2) (3) (4)

Otras causas de trastornos de la voz son las lesiones de las cuerdas vocales, que junto con el abuso y mal uso de la voz pueden dar lugar a tumoraciones benignas. Las tumoraciones alteran la vibración normal de las cuerdas vocales y producen cambios en la calidad de voz. Las lesiones más frecuentes son los nódulos, que se suelen corregir con reposo y rehabilitación, y los pólipos o quistes, que pueden requerir tratamiento quirúrgico.

Parálisis de cuerdas vocales. Por afectación del nervio recurrente debido a cirugía del tiroides o compresión consecuencia de tumoraciones, causas congénitas, inflamatorias, autoinmunes, neurológicas, tóxicas, Alérgicas y traumas laringeos.

La disfonía debe ser evaluada siempre por el otorrinolaringólogo. Es necesaria la observación de las cuerdas vocales. La laringoscopia directa debe ser especialmente urgente en caso de disfonía superior a 2-3 semanas, sobre todo si se acompaña de disfagia y disnea, además de ganglios en el cuello. (1) (2) (3) (4)

El cáncer de laringe es una enfermedad muy seria que afecta directamente en la voz del paciente. Cuando el cáncer afecta a las cuerdas vocales la voz sufre un cambio en el tono, que se vuelve ronca y áspera. Otros signos son dificultad al deglutir y respirar, dolor de oído o la presencia de un ganglio crecido en el cuello. Estos síntomas suelen aparecer de manera bastante precoz, por lo que en cuanto se detecten es fundamental acudir al especialista. Su diagnóstico temprano garantiza que el tratamiento quirúrgico o radioterápico obtenga un porcentaje de curación alto. (5)

El diagnóstico precoz determina la eficacia del tratamiento de los trastornos de la voz. Así, las tasas de curación del cáncer de laringe superan el 90% si se detecta tempranamente y son tratados adecuadamente. (5)

JUSTIFICACIÓN

La disfonía causa incapacidad de la persona que la padece ya que no le permite asistir a sus labores afectando más a quienes se dedican a profesiones como cantantes, profesores y conductores de programas de radio y televisión entre otros; otro problema que provoca es la inasistencia escolar; este síntoma también se refleja en disminución de la productividad y cuando la causa que origina la disfonía es cáncer laríngeo, puede causar la muerte del paciente a corto plazo. Basados en lo anterior, y teniendo en cuenta que muchas veces son banales, pero otras más delicadas las causas que originan la disfonía es necesario, realizar el diagnóstico preciso y conocer las enfermedades que la causan, que es el motivo del presente estudio. (6)

OBJETIVO

Conocer las patologías que causan disfonía entre la población de pacientes del Hospital General de México en un periodo de 4 meses, que acuden al servicio de Otorrinolaringología.

**PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO
DISFONÍA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO**

Lugar donde se realizó el estudio:

Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General de México.

Tiempo en que se realizó el estudio:

El presente estudio se llevo a cabo durante un periodo de 4 meses

Patología Laríngea que se estudio:

Disfonía

Material y Métodos:

Se incluyeron a todos los pacientes con disfonía en ese periodo de tiempo a quienes se les realizo:

- I - Historia Clínica
- II - Laringoscopia indirecta
- III - Laringoscopia Directa con fibra óptica flexible
- IV - Diagnóstico que originó la disfonía

El resto de los pacientes fue eliminado

Caso de Estudio

Para este estudio se tomaron como muestra a 50 pacientes de los cuales 32 son del sexo masculino y 18 del sexo femenino. Se analizaron factores de riesgo asociados como: la edad, la ocupación, status social, lugar de nacimiento, profesión, adicciones, factores de riesgo, edad y otros.

De lo cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Grupos etarios:

Grupos De edad	edad	edad	edad	edad	edad	edad	edad	edad	Total de personas por gpo.
10-20	11	14	15						3
20-30	23	26	28	28	29				5
30-40	30	32	35(4)	37	37	38(3)	39	39	13
40-50	40	40	41(2)	42	43(2)	45(3)	48(3)	49	14
50-60	50	50	53	54	55	58	58		7
60-70	63	68							2
70-80	70	71	73	74	75	78			6
GRAN TOTAL									50

Los grupos mas afectados fueron, 4ª y 5ª décadas de la vida, un poco menos la 6ª y 8ª décadas.

Ocupaciones: TABLA GENERAL.

Ocupación	No. de pacientes
Taxista	1
Jardinero	1
Hogar	12
Ferrocarrilero (jubilado)	1
Locutor	1
Cantante semi-profesional	2
Obrero	3
Estudiante	3
Carpintero (jubilado)	1
Empleados	13
Intendente	1
Mecánico	1
Merolico	1
Comerciantes	4
Pintor	1
Profesores	4

Ocupaciones que tienen mayor riesgo, para padecer enfermedades que presentan disfonía, como síntoma fundamental, debido a abuso y mal uso de voz, así como condiciones ambientales poco propicias y cambios bruscos de condiciones climatológicas y exposición a polución ambiental, se presentan a continuación: (6)

EMPLEOS DE RIESGO ALTO	Número.
MAESTROS	4
LOCUTOR	1
CANTANTES	2
MEROLICO	1
COMERCIANTE AMBULANTE	1
TAXISTA	1

Existe otro grupo de ocupaciones de mediano riesgo como son:

EMPLEOS DE RIESGO MEDIANO	Número.
EMPLEADOS	13
HOGAR	12
OBrero	3
INTENDENTE	1
PINTOR DE EXTERIORES	1
MECANICO	1

Ya que tienen exposición a sustancias como solventes, desinfectantes, ácidos limpiadores, grasas industriales, muchas veces sin equipo de protección laboral, tanto en oficinas como en el hogar.

Y finalmente el grupo ocupacional con bajo riesgo:

EMPLEO DE RIESGO BAJO	Número.
Jardinero	1
Estudiantes	3
Dibujante	1
Jubilados	4

Tienen sus actividades en un ambiente más urbano y menos expuesto a agentes predisponentes, incluso interiores o exteriores menos demandantes.

ORIGEN	
Distrito Federal	20
Edo. De México	9
Hidalgo	3
Zacatecas	2
Puebla	3
Veracruz	4
Guanajuato	2
Morelos	1
Durango	1
Querétaro	1
Guerrero	2
Michoacán	1
Oaxaca	1

RESIDENCIA	
Distrito Federal	41
Edo. De México	5
Veracruz	2
Guerrero	1
Oaxaca	1

TABAQUISMO	
Positivo	34
Negativo	16

El binomio tabaquismo alcoholismo, predisposición muy importante para adquirir cáncer laríngeo, faringolaríngeo, de faringe, lengua así como de pulmones, asociado a predisposición hereditaria, exposición a carcinógenos en el medio ambiente laboral o del hogar, causas ampliamente descritas en la literatura médica. (1) (2) (3) (4) (5) (6)

ALCOHOLISMO	
Positivo	37
Negativo	13

PERSONALIDAD	
Normal	28
Aprensiva	22

La relevancia de este apartado, esta en función de la tensión emocional que se refleja en tensión de cuerdas vocales y músculos laringeos tanto intrínsecos como extrínsecos, predisponen a disfonía, efectos aditivos a esto, mayor estrés por el ruido en las grandes ciudades, mas tensión, enfermedades tipo reflujo gastrolaringeo y gastroesofagico, como consecuencia disfonía. (3)

AMBIENTE LABORAL	
Calido- seco	4
Calido	1
Frío-seco-polvo	11
Seco-polvo	2
Frío-seco	7
Frío-húmedo-polvo	3
Seco-humo	8
Seco-calido-humo	9
Calido-humo	4
Calido-polvo	1

Bien sabido y documentado es que los ambientes con humos, baja concentración de humedad, polvos caseros, químicos, calor seco y smog son contribuyen a patologías del aparato respiratorio alto, bajo y principalmente laringe, donde se manifiesta la disfonía. Así como los cambios bruscos climáticos. (2) (3) (6)

ANTEC.PERS.PATOL.QUIRURG.	
Positivos	17
Negativos	33

Únicamente uno de los paciente operados, se sometió a tiroidectomía en otro hospital, presentando en el postoperatorio, disfonía secundaria a parálisis cordal izquierda, por lesión del recurrente izquierdo, la rehabilitación foniatrica compensa y mejora la calidad de la voz.

ANTEC.PERS.PATOLOG.QUIRURG.	
AMIGDALECTOMIA	4
CESAREAS	4
APENDICECTOMIA	5
TIROIDECTOMIA	1
HERNIOPLASTIA	1
PROSTATECTOMIA	1
HEMORROIDECTOMIA	1

ANTEC. PERSONALES PATOLOGICOS.	
Faringitis	5
Amigdalitis	4
Rinofaringitis	3
Bronquitis-Faringitis	2
Rinosinusitis	13
Bronquitis-sinusitis	3
Rinitis alérgica	8
Bronquitis	1
Laringitis	5
Sin antecedentes	2
Bocio	1
TB pulmonar	1
Esguince del cuello	1
TCE y cuello	1

Es evidente la relación entre las infecciones de vías respiratorias altas como bajas y la disfonía por su frecuencia, su topografía y fisiopatología, así como los procesos alérgicos son relevantes. (2) (3) (4) (6)

AUDICION	
NORMAL	43
HIPOACUSIA	7

La hipoacusia, sobre todo la no tratada, predispone a elevar la voz ó gritar, lo que puede ser factor para presentar disfonía. (7)

TOPOGRAFIA DE LA LESION	
GLOTICA	42
GLOTICA Y SUPRAGLOTICA	5
GLOTICA Y SUBGLOTICA	3

Lógico encontrar el área glótica comprometida en todos los pacientes, ya que las cuerdas vocales es el sustrato donde se manifiesta la disfonía. (3)

ASPECTO MACROSCOPICO DE	Cs.Vs.
BENIGNO	39
MALIGNO	8
DUDOSO	3

Los tres casos dudosos se refieren a una leucoplaquia con una imagen muy crónica de las cuerdas vocales. Un nódulo laríngeo inflamatorio que semejaba otra patología y una tuberculosis laríngea que es la gran simuladora del cáncer laríngeo macroscópicamente.

LESION CORDAL	
UNILATERAL	28
BILATERAL	22

Fue discretamente mas frecuente la lesión unilateral que la bilateral.

CUERDA VOCAL AFECTADA	
CUERDA VOCAL IZQUIERDA	19
CUERDA VOCAL DERECHA	9
AMBAS CUERDAS VOCALES	22

Y de estas lesiones cordales unilaterales, la izquierda tiene un predominio mayor.

Status Socioeconómico:

Status Social	No. de personas
Bajo	28
Medio	22
Total	50

Por el tipo de pacientes que acuden a nuestros hospital, que no tienen otro tipo de seguridad social ya que muchos ejercen empleo informal.

Síntomas acompañantes a la disfonía de diversas causas.

Disnea	Fiebre
Tos	Perdida de peso
Sensación de cuerpo extraño faringeo	Resequedad faríngea / laringea
Disfagia	Estridor
Otalgia	Dolor faríngeo
Adenopatía en cuello	Carraspeo
Exp. Sanguinolenta	Diaforesis
Exp. Verde amarilla	Pirosis
Exp. Blanca / Hialina	Crisis de estornudos
Nausea	Halitosis
Obstrucc. Nasal	Prurito nasal / faríngeo
Dolor de cuello	Rinorrea ant. / post.

Adenopatía en cuello	No. De pacientes
SI	5
NO	45

OTALGIA	No. De pacientes
SI	4
NO	46

DISNEA	No. De pacientes
SI	9
NO	41

DISFAGIA	No. De pacientes
SI	5
NO	45

IMAGENOLOGIA	No. De pacientes
SI	10
NO	40

LARINGOSCOPIA	No. De pacientes
INDIRECTA	50
DIRECTA CON F. OPTICA	50
DIRECTA POR SUSPENS.	20

BIOPSIA	No. De pacientes
SI	20
NO	30

Tx. QUIRURGICO	No. De pacientes
SI	20
NO	30

REHABILITACION DE VOZ	No. De pacientes
SI	44
NO	6

Otros sitios afectados
Subglotis
Epiglotis
Hipofaringe
Senos piriformes
Repliegues aritenoepigloticos
Aritenoides
Bandas Ventriculares
Ventrículo laringeo
Valeculas
Traquea
Pulmones

Los pacientes con cáncer laringeo comprometen con frecuencia otros sitios, el caso de tuberculosis laringea inició con tuberculosis pulmonar.

DIAGNOSTICOS FINALES	
PARALISIS CORDALES	9
CARCINOMA EPIDERMOIDE	8
POLIPOS	8
DISFONIAS FUNCIONALES	6
LARINGITIS AGUD.-CRONIC.	6
NODULOS	5
EDEMA DE REINKE	2
HEMANGIOMA	1
PAPILOMA	1
LEUCOPLASIA	1
ESCLEROMA	1
TUBERCULOSIS	1
GRANULOMA	1

TOTAL 50

ANALISIS

El sexo mas afectado fue el masculino en nuestro estudio con el 64%; la cuarta y quinta décadas de la vida las de mayor incidencia, es decir las etapas mas productivas en ambos sexos, con estatus socioeconómicos medio-bajos; las ocupaciones mas afectadas como se reporta en la literatura, profesionales de la voz, profesores, locutores, cantantes, merolicos, comerciantes ambulantes y taxistas; la gran mayoría oriundos y radicados en el Distrito Federal 40%, y centro de la República Mexicana; tabaquismo en 68% de los pacientes y 74% de alcoholismo de diversos grados de intensidad; llama la atención que sólo 44% presentaban personalidad aprensiva ya que el resto son originarios de provincia lo que explica esta cifra; el ambiente laboral predominó en condiciones de polvos, secos, humos y frío; únicamente el 34% tenían antecedentes quirúrgicos y únicamente dos pacientes presentaron relevancia uno con granuloma por intubación y otro con parálisis cordal postiroidectomía; el 66% tenían antecedentes de infecciones de vías respiratorias superiores,14% de vías respiratorias inferiores, 10% de laringitis únicamente,6%con traumas del cuello y bocio y solo 4% sin antecedentes infecciosos, es decir que el 96% presentaron antecedentes patológicos. El 14% con hipoacusia no tratada lo que aumentaba la intensidad de la voz, en 84% la patología fue glótica pura, el resto con componente glótico-supra y subglótico, 10% y 6% respectivamente; El 78% el aspecto macroscópico de las cuerdas vocales era benigno, 16% francamente maligno y solo 6% dudoso; Se encontró lesión cordal bilateral en 44% y 56% unilateral, de las cuales 38% fueron izquierdas y 18% derechas; se encontró adenopatía en cuello en el 10% de pacientes, y sólo 8% presentaban otalgia ipsilateral. 18% cursaron con disnea de diversos grados, 10% con disfagia. Así mismo se reportan otros síntomas acompañantes a la disfonía como tos, fiebre, pirosis, diaforesis nocturna, obstrucción nasal, crisis de estornudos, halitosis, prurito nasal, rinorrea, expectoración perdida ponderal, etc. Sólo el 20% requirió estudios de imagen como auxiliar de diagnostico, a todos se les realizo laringoscopia indirecta con

espejo y directa con fibra óptica flexible, solo al 40% se le sometió a laringoscopia directa por suspensión con toma de biopsia o biopsia exsiccional, los cuales fueron tributarios de tratamiento quirúrgico. El 88% de pacientes fue enviado a rehabilitación foniatrica con buenos resultados a moderados y solo el 12% no lo requirió. Algunas patologías invadieron o se originaron de otros sitios como pulmones, traquea, subglotis, supraglotis, valeculas, etc. Las parálisis cordales 18% de la etiología de la disfonía, 16% el carcinoma epidermoide de laringe y 16% los pólipos; 12% a disfonías disfuncionales, 12% a laringitis agudas y crónicas, el 10% a nódulos laringeos, el 16% restante corresponde a edema de reinke, hemangioma, escleroma, tuberculosis laringea y granuloma así como leucoplaquia y papiloma, 3 casos para el edema y un caso para cada una de las restantes patologías mencionadas.

CONCLUSIONES

Como se pudo observar la frecuencia de enfermedades relacionadas con el estudio proviene de la acción directa de las condiciones ambientales y la exposición a humos y sustancias químicas, cambios bruscos del clima, ambientes secos, mal uso y abuso de la voz, hábitos personales, tabaquismo y alcoholismo, así como personalidad nerviosa, y ciertos empleos de riesgo así como la edad.

Los profesionales de la voz (cantantes, locutores, merolicos, profesores, etc.) son mas afectados por alteraciones laríngeas que tienen como síntoma fundamental la disfonía o ronquera; problema de salud en este grupo específico de la población trabajadora, con repercusión individual y familiar, ya que generan ausentismo laboral, inasistencia escolar, disminución de la productividad y del ingreso económico. (8) (9)

La laringitis agudas, crónica, y recurrentes, los nódulos, pólipos y así como la disfonía funcional, son las afecciones laríngeas más comunes en los trabajadores que realizan un constante esfuerzo vocal, unido al hecho de que en el uso y abuso de la voz defectuosa intervienen factores de riesgo predisponentes, desencadenantes o agravantes como el sexo, la edad, los hábitos tóxicos, los agentes irritantes primarios (polvo, humos), las infecciones en vías aéreas superiores y otros, razón por la cual, dada la incapacidad que producen, se incluyen en el grupo de enfermedades profesionales reconocidas y han despertado el interés por determinar su origen en la población. (10)

Las características de la voz varían de acuerdo con la edad y el sexo, que les imprimen diferencias notorias en la altura, intensidad y timbre de la voz, pero estas cualidades pueden verse también perturbadas por algunas alteraciones, entre las cuales figuran las disfonías orgánicas o funcionales. (11)

En cuanto al sexo, aunque se encontró mayor afectación en el masculino, se podría dar el caso, que de acuerdo a la labor o hábitos que desempeñe el sexo femenino podría darse lo contrario ya que cada vez más mujeres fuman tabaco, y

participan fuera del hogar en ocupaciones al aire libre y con mayores riesgos que tradicionalmente eran de hombres.

Se encontró un número significativo de parálisis cordales, predominando la izquierda sobre la derecha, un caso bilateral en apertura paramedia por una miastenia gravis de fondo, y una mas por posttiroidectomía; casi todas las parálisis unilaterales eran mediales, dos de ellas por traumas del cuello, y la mayoría periférica y baja, viral e inespecíficas. (12)

Los casos de cáncer de laringe predominaron en varones de la 6ª y 7ª décadas de la vida, tabaquismo-alcoholismo crónico el factor desencadenante más importante, jubilados, algunos con exposición crónica a sustancias irritantes de las vías aéreas por varios años en su trabajo. (13)

Respecto a los pólipos, nódulos laringeos se dieron en pacientes más jóvenes, de personalidad nerviosa, con empleos u oficios que les generan estrés, así como abuso y mal uso de voz, ambientes secos, smog, fumadores y alcoholismo social y trabajos donde la voz es su principal herramienta laboral. Las disfonías funcionales se dio mas en mujeres, aprensivas y jóvenes. (14)

Las laringitis se asociaron a personas de edad joven o madura, con hábitos personales de tabaquismo y alcoholismo de diversos grados, con ambientes laborales secos con humos y polvo así como cambios bruscos de clima y exposición a irritantes de vías aéreas, algunos empleados con uso de voz como herramienta de trabajo intenso como comerciantes y padecimientos de vías respiratorias asociados como rinosinusitis, faringoamigdalitis bronquitis, traqueobronquitis, alergias y procesos asmátiformes. (15) (16)

Es de llamar la atención que aun se encuentran casos de tuberculosis laringea y escleroma laringeo, en nuestro hospital por ser de concentración nacional. Los resultados obtenidos y las conclusiones revelan que el comportamiento de las disfonías de acuerdo a su etiología es similar al encontrado en la literatura. (1) (2) (3) (4) (6)

RECOMENDACIONES

- a).-evitar abuso y mal uso de voz
- b).-atender todas las infecciones de vías respiratorias superiores
- c).-modificar ambiente laboral y/o usar protección adecuada
- d).-evitar tabaquismo y alcoholismo
- e).-evitar cambios bruscos de temperatura en el hogar como laboral
- f).-evitar ambientes con polvo o humos
- g).-aprender a respirar y fonar adecuadamente (foniatría)
- h).-evitar el estrés, practicar deporte y mantener buen peso corporal
- i).-Elegir un buen régimen alimenticio
- j).-reposo de voz
- k).-acudir con el Otorrinolaringólogo por disfonía de mas de 2 semanas
- l).-tratar enfermedades sistémicas concomitantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fajardo Dolci, Chavolla Magaña Otorrinolaringología Intersistemas S. A. de C. V. Edición 2003 Cáp. 19, 22, 23, 24,27, 28.
2. Jesús Ramos Escajadillo. Oídos, Nariz, Garganta y Cirugía de Cabeza y Cuello. Manual Moderno 1991. 2ª. Edición, 2002. Cáp. 21, 22, 23, 24, 25,26 y 27.
3. M. Alonso y J.M. Tato. Tratado de Oto-rri-no-laringología y Bronco-esofagología. Tomo II. Edit. Paz Montalvo. 3ª. Edición, 1976.
4. Charles W. Cummings et Al. Otolaryngology Head and Neck Surgery 2ª. Edit. Vol.3, Cáp. 109, 2020ª 2050.
5. Bartual, J. Marco y T. Sacristán Acta Otorrinolaringológica Española Año XXVI Núm. Extraordinario Málaga, 1975.
6. Michael M. Paparella, Donald A. Shumrick Otorrinolaringología Editorial Medica Panamericana Segunda Edición.
7. von Leden H: speech and hearing problems in the geriatric patient.J.Am Geriatr Soc 25:422. 1977.
8. Lawrence V: Medical care for professional voice (panel).In Lawrence V. editor: Annual Symposium, care of the Professional voice. New Cork, 1978.The Voice Foundation.
9. Punt NA: Applied laryngology – singers and actor. Proc R Soc Med 61: 1152, 1968.
10. Peacher G: How to improve your speaking voice, New Cork, 1966, Frederick Fell.
11. Coleman RJ, MabisJH, Hinson JK: Fundamental frequency -sound pressure level profiles of adult male and female voices, J Speech Hear Res 20:197, 1977.
12. Koufman JA, Blaslock PD: Classification and approach to patients with funcional voice disordes. Ann Otol Rhinol Laryngol 1982; 91:372-377.

13. Batsakis JG, Rice DH, Solomon AR: The pathology of head and neck tumors: squamous and mucous -gland carcinomas of the nasal cavity, paranasal sinuses, and larynx, *Head Neck Surg* 2:497, 1980.
14. Thompson J, Stocks R: Brief bilateral vocal cord paralysis after insecticide poisoning. *Ar Otolaryngol* 1977; 123:93-96.
15. Panckey G: Sinusitis, Bronchitis, and mycoplasmal pneumonia: a symposium on the tetracyclines: a major appraisal, *Bull N Y Acad Med* 54: 156, 1978.
16. Byron J. Balley, MD. And Hugh F. Biller M.D. *Surgery of the larynx* W.B. Saunders Company, 1985