

Vol. 9 N° 2 • Julio - Diciembre 2019



DISFONIA ESPASMODICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO

(Spasmodic dysphonia at the Maracaibo University Hospital)

Sarali Urbano

Universidad del Zulia, Facultad de Medicina, Doctorado en Ciencias Médicas
saralialejandra@gmail.com

RESUMEN

La disfonía espasmódica (DE) es un trastorno de las cuerdas vocales caracterizado por cambios en los movimientos de aducción y abducción, como resultado de contracciones involuntarias de los músculos endolaringeos. Objetivo: incidencia, características clínicas y epidemiológicas de DE en el Hospital Universitario de Maracaibo. Método: pacientes del Servicio de Otorrinolaringología del HUM >15 años con trastornos vocales sugestivos de DE. Se recolectaron datos en encuesta diseñada, se empleó el Paquete estadístico para SPSS IBM, Chicago, IL. Resultado: 10 individuos fueron evaluados, sexo femenino con media de edad de 60 ± 6 años, 90% eran mezclados. El 90% de los individuos presentaron disfonía; 50% voz tensa, 20% alteración de la intensidad, 100% presentó fatiga al hablar, 20% manifestó soplocidad, 50% refirió voz entrecortada, el 40% presentó alteración del timbre, 50% no precisa la fecha de aparición; 100% manifestó que la aparición de los síntomas no estaba relacionada con un evento en particular. Se encontró que 50% no refirió ninguna afección neurológica; por otra parte 40% de los pacientes padecía de estrés, 10% de ansiedad y 10% de depresión. Se encontró que el 40% presentaba abducción en fonación, 20% abducción en fonación y reposo, 20% abducción en reposo, 10% aducción, 10% aducción y abducción. 80% de los individuos fueron diagnosticados con disfonía espasmódica abductora y un 20% de tipo mixta. Conclusiones: La DE es infrecuente de mayor presentación en el sexo femenino >50 años, con prevalencia de la DE en abducción, sin distinción de estatus social y sin una clara asociación a antecedentes neurológicos. La mayoría de los pacientes presentan como queja principal disfonía y voz tensa.

Palabras clave: Disfonía Espasmódica, incidencia, epidemiología.

ABSTRACT

Spasmodic dysphonia (ED) is a vocal cord disorder characterized by changes in adduction and abduction movements, as a result of involuntary contractions of the endolaryngeal muscles. Objective: incidence, clinical and epidemiological characteristics of ED in the Hospital Universitario de Maracaibo. Method: patients of the HUM Otorhinolaryngology Service > 15 years with vocal disorders suggestive of ED. Data were collected in a designed survey, the Statistical Package for SPSS IBM, Chicago, IL was used. Result: 10 individuals were evaluated, female sex with a mean age of 60 ± 6 years, 90% were mixed. 90% of the individuals presented dysphonia; 50% tense voice, 20% alteration of the intensity, 100% presented fatigue when speaking, 20% manifested soplocity, 50% reported broken voice, 40% presented alteration of the timbre, 50% does not specify the date of appearance; 100% stated that the onset of symptoms was not related to a particular event. It was found that 50% did not report any neurological condition; on the other hand 40% of the patients suffered from stress, 10% anxiety and 10% depression. It was found that 40% had abduction in phonation, 20% abduction in phonation and rest, 20% abduction in rest, 10% adduction, 10% adduction and abduction. 80% of the individuals were diagnosed with spasmodic abductor dysphonia and 20% with a mixed type. Conclusions: ED is infrequent with a greater presentation in women > 50 years of age, with prevalence of ED in abduction, without distinction of social status and without a clear association with a neurological history. Most patients present with dysphonia and tense voice as the main complaint.

Keywords: Spasmodic dysphonia, incidence, epidemiology.

Recibido: 21/03/2019 **Aceptado:** 15/06/2019

INTRODUCCION

La disfonía espasmódica (DE) es un trastorno de los pliegues vocales caracterizado por cambios en los movimientos de aducción y abducción, como resultado de contracciones involuntarias de los músculos de la laringe. Se caracteriza por una voz tensa con ataque vocal abrupto y una gran tensión en el tracto vocal. Esta patología, afecta con mayor porcentaje al sexo femenino y se produce en la edad media (Blitzer, Brinn, 1991). Según la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) la disfonía espasmódica afecta a 3-4 personas por cada 100.000 habitantes y se estima que en España puede haber entre 15.000 y 20.000 pacientes.

Asimismo, la disfonía espasmódica se clasifica según el tipo de espasmos que se observen en fonación, como DE en aducción (afecta principalmente a los músculos tiroaritenoides), siendo ésta la forma de presentación más frecuente, hasta el 90% de los casos aproximadamente, y en abducción, si los espasmos se producen en el músculo cricoaritenoides posterior, y por último, la DE mixta (Blitzer, Brinn, 1991). Sin embargo, la DE es un trastorno infrecuente, por lo que existe, poca información epidemiológica en la ciudad de Maracaibo, estado Zulia.

OBJETIVO

Indagar sobre la incidencia y características clínicas y epidemiológicas de la Disfonía Espasmódica en el Hospital Universitario de Maracaibo, estado Zulia, Venezuela.

MÉTODO

La población a estudiar quedó conformada por los pacientes que acudieron al servicio de Otorrinolaringología (ORL) del Hospital Universitario de Maracaibo, estado Zulia, Venezuela, mayores de 15 años de edad, atendidos por cualquier diagnóstico, que presenten trastornos vocales con sintomatología sugestiva de Disfonía Espasmódica, entre los meses de enero de 2016 y febrero de 2017. Fueron incluidos en el estudio, aquellos que cumplan los criterios clínicos y telelaringoscópicos para ser diagnosticados como disfonía espasmódica. Para la recolección de la información se diseñó un instrumento, tipo encuesta.

A cada paciente seleccionado, se le explicó el estudio y solicito su consentimiento informado, como uno de los criterios de inclusión. Posteriormente, se les realizó una exploración integral, que incluye recolección de antecedentes relevantes, examen

físico minucioso, todos reportados minuciosamente en la encuesta diseñada para tal fin, haciendo hincapié en la esfera de ORL y muy especialmente en laringe, a través de la telelaringoscopia y nasofibroscopia.

Se empleó el Paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) v.21 para Windows (SPSS IBM, Chicago, IL) para la tabulación, análisis y procesamiento de los datos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Un total de 10 individuos con diagnóstico de disfonía espasmódica fueron evaluados, todos del sexo femenino con una media de edad de 60 ± 6 años, de los cuales el 90% de los individuos ($n=9$) eran mezclados y un 10% ($n=1$) otro tipo de raza. En relación a la ocupación, el 40% ($n=4$) de los objetos de estudio eran Ama de Casa, seguido de Profesionales 30% ($n=3$), Comerciante 20% ($n=2$) y un 10% ($n=1$) se dedicaba a otras ocupaciones. Al evaluar los hábitos psicobiológicos se encontró que el 100% de los individuos ($n=10$) no consumían alcohol, cigarrillo y/o drogas. (Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población

Variables	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
Edad (Media±DE)		60±6
Sexo		
Femenino	10	100%
Masculino	0	0%
Raza		
Mezclado	9	90%
Otras	1	10%
Ocupación		
Ama de Casa	4	40%
Comerciante	2	20%
Profesional	3	30%
Otras	1	10%
Hábito Tabáquico		
No	10	100%
Si	0	0%
Hábito Alcohólico		
No	10	100%
Si	0	0%
Drogas		
No	10	100%
Si	0	0%

Fuente: Urbano (2019)

En cuanto a las características clínicas, se encontró en relación a los principales motivos de consulta que el 90% (n=9) de los individuos presentaron Disfonía mientras que un 10% (n=9) no; 50% (n=5) presentó Voz Tensa y otro 50% (n=5) no; solo el 20% (n=2) de los individuos estudiados refirió Alteración de la Intensidad y el 80% (n=8) no; El 100% (n=10) de los Individuos presentó Fatiga al Hablar, 20% (n=2) manifestó como motivo de consulta soplocidad en comparación con un 80% (n=8) que no, 50% (n=5) refirió Voz Entrecortada por su parte otro 50% (n=5) no, el 40% (n=4) de los individuos presentó alteración del timbre mientras que un 60% (n=6) no, el 100% de los individuos no presentó como motivo de consulta Tiempo Vocal Reducido; al estudiar el tiempo de aparición de los síntomas se evidenció que un 30% (n=3) refirió la aparición de los síntomas > 3 años y un 20% (n=2) < 3 años mientras que el 50% (n=5) no precisa la fecha de aparición; así mismo el 100% (n=10) de los individuos manifestaron que la aparición de los síntomas no estaba relacionada con un evento en particular (Tabla 2).

Al evaluar la presencia de comorbilidades se encontró que, 20% (n=2) de los individuos tenía como antecedente ECV, 20% (n=2) Parkinson y un 10% (n=1) Distonía, mientras que un 50% (n=5) no refirió ninguna afección neurológica; por otra parte 40% (n=4) de los pacientes padecía de Estrés, 10% (n=1) de Ansiedad y 10% (n=1) de Depresión a diferencia de un 40% (n=4) los cuales no manifestaron ningún trastorno psiquiátrico-psicológico. (tabla 3) El 70% (n=7) de los Individuos refirió Disfonía como otra patología laríngea, mientras que un 30% (n=3) ninguna.

En relación a los hallazgos telelaringoscópicos se encontró que el 40% (n=4) de los pacientes presentaba Abducción en Fonación, 20% (n=2) Abducción en Fonación y Reposo, 20% (n=2) Abducción en Reposo, 10% (n=1) Aducción, 10% (n=1) Aducción y Abducción. 80% (n=8) de los individuos fueron diagnosticados con Disfonía Espasmódica Abductora y un 20% (n=2) de tipo Mixta.

Tabla 2. Sintomatología referida

Variables	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
Motivos de Consulta		
Disfonía		
No	1	10%
Si	9	90%
Voz Tensa		
No	5	50%
Si	5	50%
Alteración de Intensidad		
No	8	80%
Si	2	20%
Fatiga al Hablar		
No	0	0%
Si	10	10%
Soplocidad		
No	8	80%
Si	2	20%
Voz Entrecortada		
No	5	50%
Si	5	50%
Alteración del Timbre		
No	6	60%

Fuente: Urbano (2019)

Tabla 3. Trastornos neurológicos y psicológicos/ psiquiátricos asociados

Variables	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
Afecciones Neurológicas		
Ninguna	5	50%
ECV	2	20%
Parkinson	2	20%
Distonía	1	10%
Trastornos Psiquiátricos -Psicológicos		
Ninguno	4	40%
Estrés	4	40%
Ansiedad	1	10%
Depresión	1	10%

Fuente: Urbano (2019)

La disfonía espasmódica es una distonía focal, un desorden neurológico crónico del procesamiento motor central caracterizado por espasmos de las cuerdas vocales inducidos con el movimiento. Las contracciones musculares distónicas (espasmódicas) afectan específicamente el habla, respetando otras funciones laríngeas como la respiración, cantar, deglutir y toser. Es un desorden que se presenta en el adulto, de forma predominante en mujeres (Cyrus, Bielamowicz, Evans, Ludlow, 2001).

Aproximadamente, el 30% de las personas reportan una infección de vía respiratoria superior o padecimiento de un estrés importante al momento de la presentación, por lo que un 70% de las personas no relacionan la aparición de los síntomas con un evento en particular. Históricamente, la disfonía espasmódica se consideró un desorden de origen incierto, estimado por muchos como un trastorno psicógeno debido a sus síntomas fluctuantes y frecuente coexistencia con ansiedad y depresión (Green, Berke, 1992). En la disfonía espasmódica los espasmos pueden resultar en una aducción forzada de las cuerdas vocales durante la fonación, en la abducción de las mismas o en algunos casos tanto la aducción como abducción durante la fonación, clasificándola de esta manera en tres tipos principales: Disfonía Espasmódica Aduктора, Abduктора y Mixta (Simpson, Lee, Hatcher, Michalek, 2016).

Tabla 4. Diagnóstico de acuerdo a tipos de DE

Variables	Frecuencia	
	Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
Diagnóstico		
DEAB	8	80%
DEAD	0	0%
DEM	2	20%

Fuente: Urbano (2019)

En concordancia con lo mencionado, el 100% de los individuos que participaron en el presente estudio pertenecían al sexo femenino con una media de edad de 60 ± 6 años similar a lo encontrado en un estudio realizado por Izdebski, Dedo y Boles (1984), donde el 69,5% de los individuos eran del sexo femenino con una media de edad de $58,2 \pm 13,3$ años. En nuestro estudio se determinó que el 80% de los pacientes fueron diagnosticados con disfonía espasmódica abduктора y un 20% con dis-

fonía espasmódica aduтора y mixta; Sin embargo, estos resultados difieren de los reportados por Brin, Blitzer y Ramig (1992), donde evidenciaron que alrededor del 83% de los individuos estudiados padecían de disfonía espasmódica aduтора y un 17% de los casos de tipo abduктора.

CONCLUSIÓN

La Disfonía Espasmódica es una patología sumamente infrecuente, con mayor presentación en pacientes del sexo femenino, en pacientes mayores de 50 años, con prevalencia significativa de la DE en abducción, sin distinción de estatus social o académico, y sin una clara asociación a antecedentes neurológicos. La mayoría de los pacientes presentan como queja principal disfonía y voz tensa. Son necesarios estudios más extensos desde el punto de vista temporal para la correcta caracterización de la población afectada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blitzer, Andrew; Brinn, Mitchell (1991). Laryngeal dystonia: A series with botulinum toxin therapy. *Ann Otol Rhinol Laryngo* 1100.
- Brin MF, Blitzer A, Ramig LO. (1992). Movement disorders of the larynx. In: Neurological disorders of the larynx. 2nd ed. New York, NY: Thieme. pp. 240-248.
- Cyrus C, Bielamowicz S, Evans F, Ludlow C. (2001). Adductor muscle activity abnormalities in abductor spasmodic dysphonia. *Otolaryngol Head Neck Surg*;124:23-30.
- Green D, Berke G. (1992). Point-touch technique of botulinum toxin injection for the treatment of spasmodic dysphonia. *Ann Otol Rhinol Laryngol*; 101:883-7.
- Izdebski, Krzysztof, Ph.D., Dedo, Herbert H., M.D., and Boles, Larry M.A. (1984). Spastic Dysphonia: A Patient Profile of 200 Cases. *Am Otolaryngol*, 5:7—14.
- Simpson C. Blake, MD; Lee, Christopher T., MD; Hatcher, Jeanne L., MD; Michalek Joel, PhD. (2016). Vocal Folds in Adductor Spasmodic Dysphonia: Functional Outcomes. *Laryngoscope*, 126:118—121.