

Logros en la rehabilitación del paciente laringectomizado en nuestro centro.

Dr. Luis Alvarez Lami

Servicio de Logopedia y Foniatría

La laringectomía es una cirugía altamente mutiladora que trae consigo un cambio radical en la vida del que la sufre y que por supuesto, entraña un importante problema psicológico. El papel del médico otorrino es salvar la vida del paciente. El papel del logofoniatra y del terapeuta del lenguaje es proveerle de una aceptable calidad de vida y acercarlo en lo posible a su entorno laboral y social teniendo en cuenta que el paciente debe enfrentarse a una discapacidad importante como lo es la pérdida de la voz. Para ello, tenemos que enseñarle a desarrollar una pseudo voz esofágica o erigmofofona, individualizando el flujo aéreo bucal del que se produce en el estoma, aspirando ese aire bucal hacia la hipo faringe o el esófago, y eructando con la ayuda de una contracción del orificio esofágico superior para sonorizar ese aire a la vez que contrae el abdomen para potenciar esta acción. Como es de suponer, no resulta fácil para las personas simultanear tantas acciones, y un pequeño grupo de pacientes no logra aprender este complejo mecanismo. Existe un método en el que se coloca una válvula fonatoria entre el esófago y la traquea, que produce voz pero tiene sus dificultades por el probable rechazo normal del organismo a cualquier agente externo, además de las infecciones del material de la válvula por la colonización de hongos, que suelen ocurrir con frecuencia, las obstrucciones etc. Existen también prótesis electrónicas que dan una voz muy pobre, monótona, robótica. Amen de que estas dos opciones no se hacen en nuestro país, nosotros preferimos enseñar a hablar a nuestros pacientes con el mecanismo propio ya descrito y tratamos de que lo aprendan y desarrollen durante la rehabilitación.

Se dice que alrededor del 80% de los pacientes deben rehabilitarse. En nuestro servicio contamos con una estadística de pacientes rehabilitados o no desde el año 2009 ya que anteriormente no contábamos con un test confiable que midiera objetivamente la mejoría que iba experimentando el paciente, y porque como hábito, los pacientes rehabilitados dejaban de venir espontáneamente a la consulta sin que mediara un alta definitiva, lo que equivale a decir que en las estadísticas hospitalarias estaba el paciente laringectomizado atendido pero no el rehabilitado. En la actualidad llevamos una estadística interna de pacientes rehabilitados o no y sus posibles causas.

El pronóstico rehabilitatorio depende de múltiples factores, entre los que se encuentran los trastornos propios del acto quirúrgico,(faringostomas, pérdida de toda la inervación recurrente, pérdida de la musculatura del orificio superior esofágico).Otras probables causas de mal pronóstico son: la edad extrema, las malas condiciones físicas generales, las afectaciones psicológicas, las afectaciones mentales, la sordera u otras discapacidades, las pocas posibilidades de concurrir al tratamiento rehabilitatorio por lejanía, problemas de transporte, falta de compañía y falta de interés entre otras.

Nuestra casuística es de 21 pacientes, 14 de los cuales se rehabilitaron.

Consideramos al paciente rehabilitado cuando cumple los parámetros establecidos de fluidez e intensidad a través del test de Wepman.

ESCALA DE NIVEL DE WEPMAN 18

Llegar al nivel III significa que no se tienen muchas dificultades en practicar todos los ejercicios elementales. Mientras realiza los ejercicios sabe evitar: a) el soplo pulmonar,

Nivel	Modalidad de producción del sonido esofágico	Habilidad de la palabra
I	Automáticamente	Voz esofágica usual
II	A voluntad con continuidad	Grupo de palabras posible
III	Grupo de sílabas posible	Habla por palabras separadas
IV	Voluntariamente la mayor parte del tiempo	Vocales diferenciadas. Habla monosilábica
V	Voluntariamente, a veces	No hay palabra
VI	Involuntariamente solamente	No hay palabra
VII	Ningún sonido	No hay palabra

b) toda crispación, esfuerzo importante, c) el ruido de entrada del aire.

Los 14 pacientes rehabilitados llegaron al nivel I en un período promedio de entre seis meses y un año. Dos pacientes alcanzaron esa meta a los tres primeros meses.

La causa fundamental de la no rehabilitación fue el abandono de la consulta. 4 de ellos prácticamente no se trataron porque estuvieron sólo en dos sesiones y en tres sesiones de tratamiento, coincidiendo también en que 3 tenían más de 76 años.

Los otros tres no rehabilitados estuvieron un mes de tratamiento, por lo que son considerados también como prácticamente no tratados.

Teniendo en cuenta este análisis simple consideramos que el 100% de los pacientes que llevan un tratamiento rehabilitador con una regularidad y tiempo adecuado en nuestro servicio, logran hablar con una voz aceptable, condición indispensable para mejorar su calidad de vida y reinsertarse en su entorno social y muchas veces laboral.

