

LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

Lic. Sandra Flores
Lic. Irene Aguiñagalde

Diciembre de 2020

LA VOZ

Desde un punto de vista fisiológico, es el movimiento vibratorio de las cuerdas vocales producidas por una columna de aire ascendente proveniente de los pulmones, dicho aire transformado en sonido se modifica en las cavidades de resonancia. La voz es la carta de identidad de una persona y una expresión de emociones. Las características acústicas de la voz son: Intensidad, Altura, Timbre. Cuando existe una alteración en dichas características acústicas decimos que estamos ante la presencia de una Disfonía.

- Dra. Jackson Menaldi

En qué consiste una traqueostomía

- ✓ Es un procedimiento de apertura y comunicación de la tráquea con el exterior, lo que posibilita la ventilación del paciente al establecer un acceso seguro a la vía aérea respiratoria inferior.
- ✓ Puede ser quirúrgico o mediante dilatación percutánea.
- ✓ Una vez realizada, se coloca una cánula de traqueostomía.

¿Por qué se hace?

- Se realiza en pacientes que presentan un mal manejo de secreciones y lago faríngeo.
- Aquellos que :
 - 1) requieran ventilación mecánica invasiva prolongada.
 - 2) obstrucción laríngea o traqueal.
 - 3) en cirugías complejas de cabeza y cuello
 - 4) en pacientes con disfagia con mal manejo de secreciones

LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

EL CRITERIO DE LA COLOCACIÓN DEL TIPO DE CÁNULA QUE SE INDICA AL MOMENTO DE LA REHABILITACIÓN ES DECISIÓN DEL KINESIÓLOGO RESPIRATORIO.

Tipos de Cánulas

LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

Con Balón

Presentan en su extremo distal un balón o cuff, que puede ser inflado o desinflado según necesidad, éste se caracteriza por ser de baja presión y de alto volumen. La presión debe ser controlada y mantenida en rango de seguridad para evitar lesiones traqueales y/o aspiración.

Permiten el sellado de la vía aérea y la ventilación sin fugas de aire. Debido al “anclaje” del balón en la traquea, se limita el ascenso laríngeo, lo que puede interferir en el mecanismo deglutorio.



LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

Cánula con Balón y Puerto Subglótico

La adición de un orificio o “puerto” inmediatamente por encima del balón permite, tanto la succión del material que se acumula en este sitio, como la inyección de un flujo de aire sub-glótico para estimular la sensibilidad y beneficiar las funciones de fonación y deglución. Así mismo reduce el riesgo de aspiración hacia la VA baja de este material, potencialmente contaminado con gérmenes de la flora oro-faríngea, por lo que podría disminuir la incidencia de Neumonía asociada a la VM.

El acceso a éste orificio se logra a través de un fino catéter adherido a la pared externa de la cánula y que en su exterior presenta un conector universal para dichas funciones. Este tipo de cánulas se recomienda en pacientes que presentan importante acumulo de material sobre el balón (“lago oro-faríngeo”) y en pacientes que se beneficien con adición de aire sub-glótico.



LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

Cánula sin Balón

No poseen balón en su extremo distal, por lo que no permiten el sellado de la vía aérea y la ventilación a presión positiva sin fugas.

Están recomendadas para pacientes que no requieren ventilación por largos períodos, conservan sus reflejos deglutorios y no tiene riesgo de aspiración, pero necesitan la cánula, ya sea para aspiración de secreciones o para sortear una estenosis traqueal.



LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

Cánula con Endocánula

Las cánulas que poseen endocánula en su interior, permiten la extracción de la misma para su higiene y recolocación sin remover la cánula externa. Esto permite la desobstrucción, en caso que se produzcan tapones mucosos, sin necesidad de realizar un cambio de cánula.

Otro beneficio probable sería impedir la formación de “bio-film” en la parte interna de la cánula, ya que esta no estaría en contacto directo con las secreciones.

Este diseño de cánula se presenta en cánulas con o sin balón y en distintos modelos de material, angulación, diámetro y longitud variados.



Cánula Fenestrada

Son una variante de las cánulas con endocánula que están diseñadas para permitir el paso del aire desde la tráquea distal a la VA superior a través de una o más ventanas o “fenestras”, que están abiertas en la parte posterior de la cánula externa por encima del balón. De esta manera el aire se dirige hacia las cuerdas vocales posibilitando la fonación.

Para que esto se produzca, es necesario retirar la endocánula (en caso de que ésta no posea fenestras), desinflar el balón y colocar un tapón para evitar la salida de aire por el orificio exterior de la cánula. Estas cánulas están recomendadas en pacientes que requieran VM y comiencen a realizar pruebas periódicas de fonación o en aquellos que no toleren el uso de un tapón o válvula fonatoria, debido al escaso espacio existente entre la cánula y la pared traqueal (espacio peri-cánula). Su utilización no está recomendada en pacientes que tengan riesgo de aspiración, ya que se puede producir a través de las ventanas de la cánula.



Cánula Espiralada

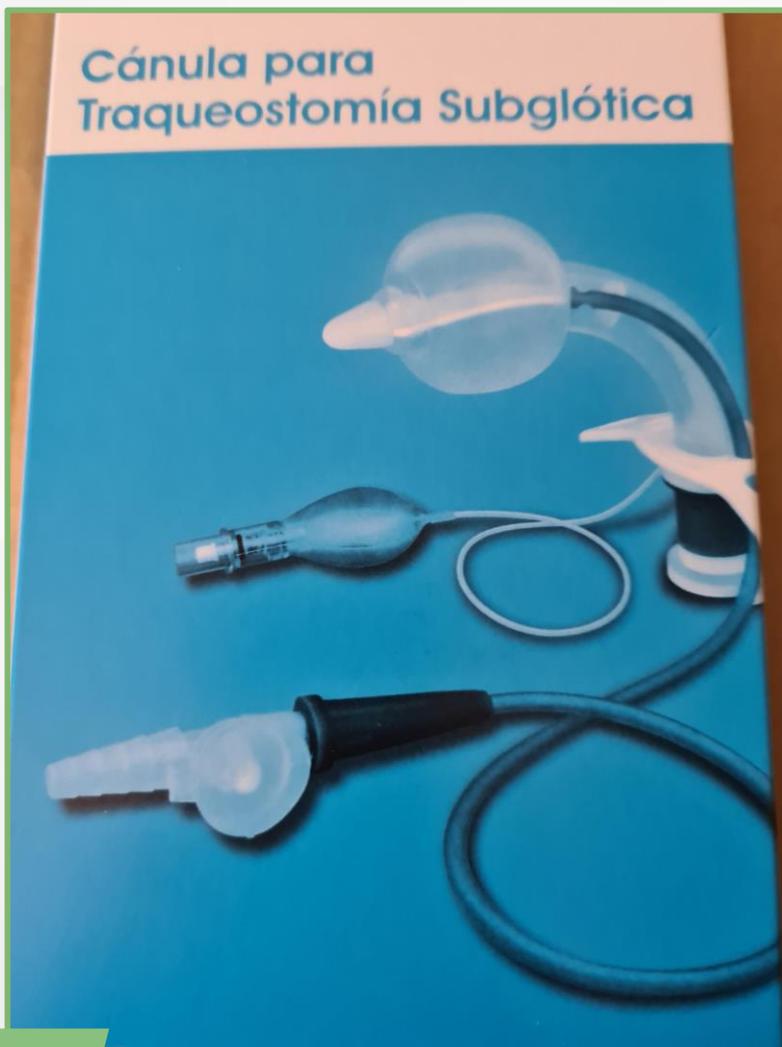
Poseen en su estructura un espiral o una serie de anillos internos de acero inoxidable que le otorgan mayor flexibilidad y resistencia. Permiten mantener una forma prefijada, lo que asegura la posición deseada según la alteración anatómica o patológica existente.

Los anillos metálicos reducen la compresión y/o torsión de la cánula. Están indicadas en pacientes con trastornos en la anatomía de la vía aérea, procesos patológicos que generen obstrucción como granuloma o colapso dinámico de las vías aéreas.

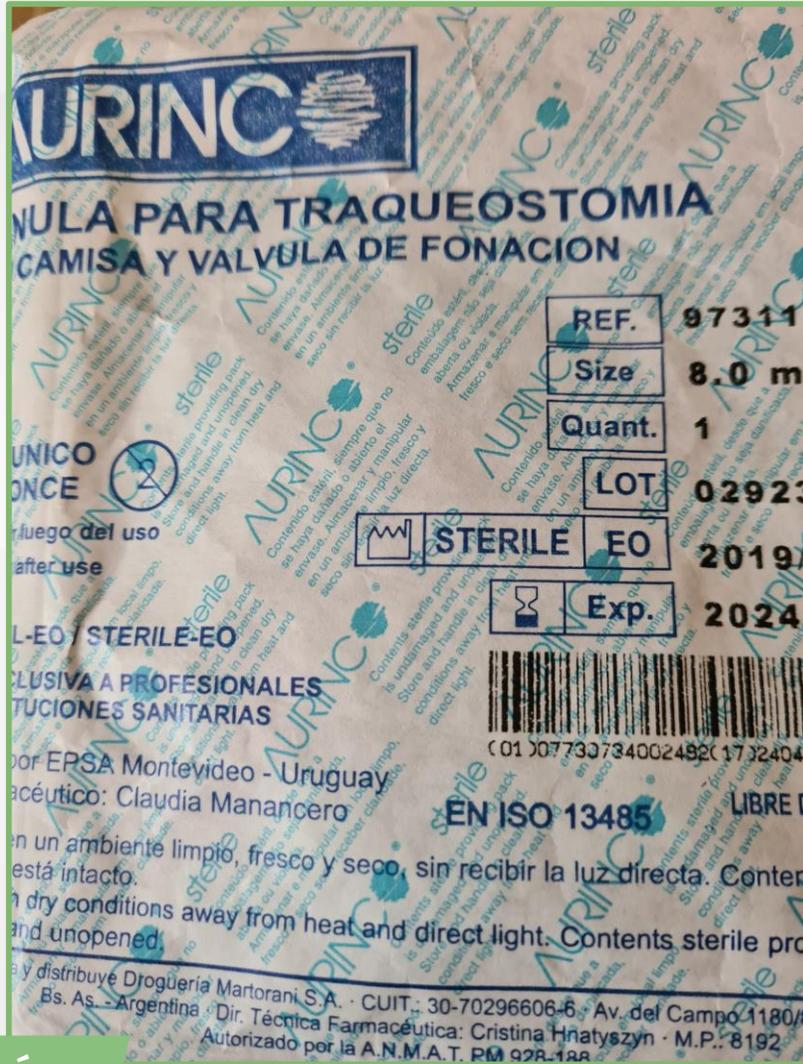
Su longitud es variable para adaptarse a tales situaciones.



LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS



LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS



LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS



Válvula Fonatoria



Filtros y Humidificadores



Evaluación

- ✓ Información previa de la calidad de la voz.
- ✓ Observación del patrón fonatorio.
- ✓ Valoración perceptual de la calidad de la voz.
- ✓ Laringoscopia-estroboscopia.

Clasificación de Disfonías

- ✓ **FUNCIONALES.**
- ✓ **ORGÁNICAS.**

Disfonía funcional sin alteración estructural del órgano emisor o laringe

- ✓ FONASTENIA.
- ✓ DISFONÍA PSICÓGENA .
- ✓ MUTACIÓN PROLONGADA .
- ✓ DISFONÍA EPÁSTICA.

Disfonía funcional con alteración estructural del órgano emisor o laringe

- ✓ NÓDULO DE CV.
- ✓ POLIPO DE CV.
- ✓ VOZ DE BANDA.
- ✓ PAQUIDERMIA DE CONTACTO.
- ✓ ULCERA DE CONTACTO .

Disfonía orgánica sin alteración Estructural del órgano emisor laringe

PARÁLISIS NEUROPÁTICA → PERIFÉRICAS.
CENTRALES.

PARÁLISIS MIOPÁTICA → POST INFLAMATORIAS.
DE ORIGEN NO INFLAMATORIAS.

- Enfermedades neurológicas que alteran la fonación.
- Enfermedades endocrinas que alteran la fonación.

DISFONÍAS CON ALTERACIÓN ESTRUCTURAL DEL ÓRGANO EMISOR O LARINGE

- **PATOLOGÍA CONGÉNITA DE LARINGE .**
 - Sinequia cordal congénita.
 - Quiste laríngeo .
 - Surco cordal .
 - Laringocele .
 - Laringomalacia.
 - Afecciones fonatorias por disturbios genéticos-
metabolismo

LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

- **LARINGITIS**
 - Laringitis inespecíficas
 - Laringitis específicas
- **CORDITIS VASOMOTORA**
- **FLEBECTASIA LARINGEA**
- **PAPILOMA LARINGEO INFANTO JUVENIL**
- **EDEMA DE REINKE**
- **GRANULOMATOSIS LARINGEA**

AFECCIONES LARÍNGEAS PRECANCEROSAS

- ✓ Laringitis crónica hipertrófica.
- ✓ Papilomatosis laríngea del adulto.
- ✓ Hidroarsenicismo laríngeo .

LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

CÁNCER LARINGEO
TUMORES BENIGNOS DE LARINGE
TRAUMATISMOS LARINGEOS



FRACTURA LARINGEA.
LUXACIÓN.
CONTUSIÓN LARINGEA.

ARTRITIS LARINGEAS



REUMATICA .
LUETICA.
TUBERCULOSA .
GONOCOCICA.

REHABILITACION EN UCE Y EN CONSULTORIO.

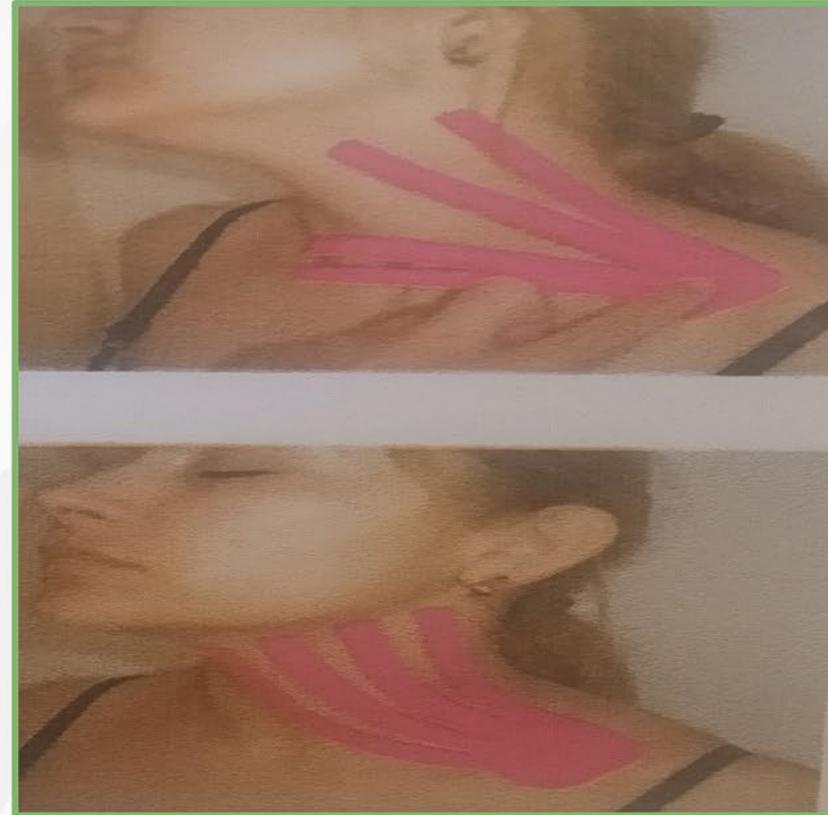
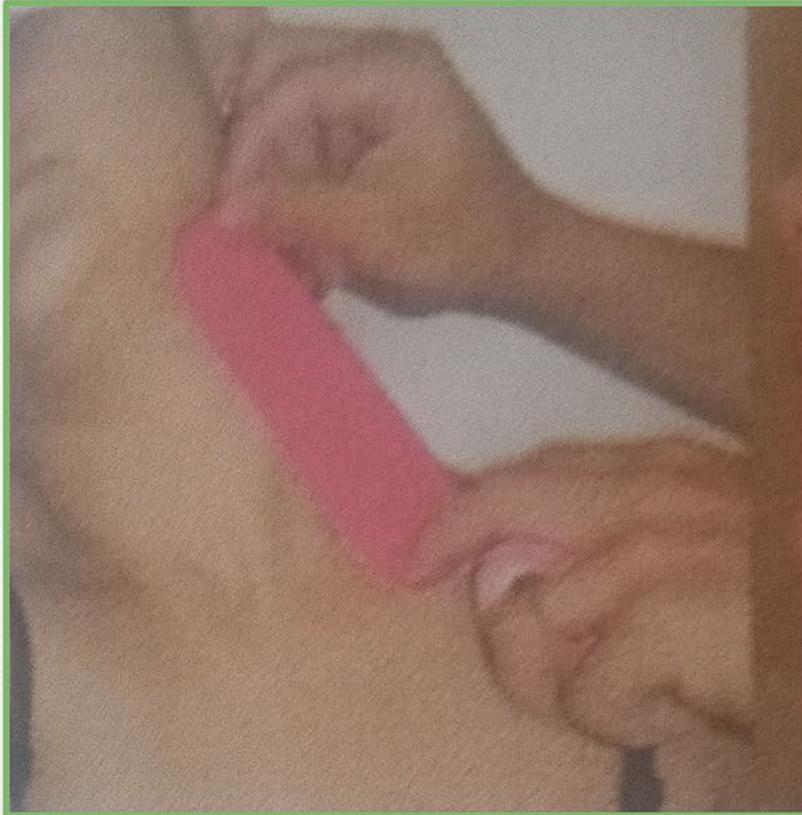
EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN CON BALÓN INFLADO

- Respiración: control anterior y control lateral
- Vocalizaciones afonas
- Bostezo
- Praxias orolingüofaciales
- Taping neurofascial

ESTIMULACIÓN DEL CIERRE GLOTICO CON BALÓN DESINFLADO O SIN BALÓN

- ✓ Ejercicios de pushing – apneas respiratorias
- ✓ Presión digital
- ✓ Ejercicios con consonantes oclusivas sordas P-T-K-
- ✓ Fonema B prolongado
- ✓ Rotación e inclinación de la cabeza
- ✓ Inclinación posterior de la cabeza
- ✓ Fonación inspiratoria
- ✓ Vibraciones
- ✓ Ejercicios de coordinación fonorespiratorio
- ✓ Respiración: control anterior/control lateral

TAPING NEUROFASCIAL



LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS



LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS



LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS



LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS



LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS



LA VOZ EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS



**¡MUCHAS
GRACIAS!**