

Disfonía en Niños

Paulo Pontes

Les comentaré la historia típica de disfonía en niños: niño en edad escolar que tiene ronquera que empeora después de actividades deportivas tales como fútbol, donde el niño usa su voz bastante. Esto ocurre durante y después de actividades de esparcimiento. Esta historia caracteriza en la práctica diaria la mayor incidencia de disfonía en niños, y es la historia típica de nódulos de cuerdas vocales. Se debate frecuentemente que se debe hacer con los niños que tienen nódulos de cuerdas vocales. Les comentaré lo que nosotros pensamos sobre la etiopatogenia de esta entidad.

La laringe pediátrica es muy similar a la laringe femenina adulta. En los hombres existe una transformación en el periodo de la pubertad que predispone a su laringe a alteraciones diferentes a las de las mujeres y los niños. Cuando observamos la laringe femenina durante la fonación se parece a una laringe infantil. En la población pediátrica y en mujeres existe una apertura posterior amplia (hendidura glótica triangular posterior) durante la fonación. Hemos llevado a cabo estudios y notado una clara correlación entre esta hendidura y la relación entre las porciones cartilaginosas y membranosas de la glotis. Cuanto menor es esa proporción como ocurre en las mujeres y los niños, la abertura posterior es mayor.

En la laringe de los varones esta correlación es diferente. Esto ha sido conocido durante muchos siglos pero nosotros hemos detectados con estudios telelaringoscópico que una proporción por encima de 1 (uno), como sucede en hombres, no se produce la hendidura posterior.

En los hombres esta proporción está directamente relacionada con la mayor aproximación de los cartílagos aritenoides, es decir, durante la fonación ellos están muy cerca, de esa manera, cuando se habla bajo tensión, no existe una completa relajación del cricoaritenoides posterior o del músculo lateral en las respectivas fases de adducción y abducción. Por consiguiente, el impacto durante la fonación, en esta situación de tensión muscular primaria ocurre en la región de los procesos vocales y por esta razón existen más casos de granuloma posterior en hombres que en mujeres.

En la laringe de mujeres y niños en las cuales la proporción es igual o menor a 1 durante la fonación, existe una aproximación de las cuerdas vocales, la cual mantiene los aritenoides parcialmente separados. En niños hiperactivos quienes gritan, hablan en voz alta y fuerzan los músculos del cuello cuando hablan, la

laringe esta bajo tensión. Entonces: ¿Qué ocurre? No hay una relajación completa de los músculos y la aproximación de los aritenoides es aún mas difícil, la hendidura glótica triangular posterior se torna en una hendidura medio-posterior triangular, lo que hace que la energía fonatoria que iría a distribuirse a lo largo de toda la parte membranosa del pliegue vocal se concentre en su tercio medio, el vértice del triangulo de la hendidura, lo que resulta en un mayor impacto en los tejidos y la formación del nódulo o callo. Esta es la razón por la que los niños tienen una alta incidencia de nódulos de las cuerdas vocales.

¿Cuándo ellos crecen, qué sucede? Las mujeres prácticamente mantienen los patrones de los niños, con una hendidura glótica triangular posterior. En chicos, la laringe se pasa a tener los patrones masculinos, cambian sus características anatómicas y los nódulos desaparecen.

La comprensión de estos procesos es esencial. ¿Qué debemos hacer con los jóvenes? Debemos suministrar guías para la familia y el niño, explicando que esto es un efecto benigno que desaparecerá y no dejará secuelas.

La intervención de un logopeda va dirigida para la higiene vocal y para situaciones cuando el chico tiene algunas restricciones o tiene que hablar en público. En estos casos nosotros podemos también recomendar cirugía. Nosotros no debemos abrumar al niño con terapias de lenguaje ni tampoco someterlo a cirugía rutinaria sino preferentemente ofrecerle asesoramiento. Para niñas el asesoramiento debe ser más detallado porque la laringe femenina esta predispuesta a mantener su configuración anatómica durante su etapa adulta. Este es nuestro concepto de la formación de nódulos y de acuerdo con esto hemos definido nuestro método y estrategia para su tratamiento clínico.

Lecturas recomendadas

1. Tuma J, Yazaki R K, Pontes P, Brasil O O C. Configuração das pregas vestibulares em laringes de pacientes com nódulo vocal. Rev Bras Otorrinolaringol 2005; 71: 576-581.
2. Biase N, Pontes P, Vieira V P, Biase S. O modo de coaptação glótica em crianças no diagnóstico diferencial de alteração estrutural mínima. Rev Bras Otorrinolaringol 2004; 70: 457-462.
3. Pontes P, Biase N, Kyrillos L. Configuration in the Development of Posterior Laryngeal Granuloma. Ann Otol Rhinol Laryngol 2001; 110: 765-769.
4. Ruiz D M C, Pontes P, Behlau M. Laryngeal Microweb and Vocal Nodules. A Clinical Study in a Brazilian Population. J Dysmorphol Speech Hearing Dis 1998; 1: 7-12.
5. Pontes P, Behlau M, Kyrillos L. An Attempt to Understand the Posterior Triangular Glottic Chink. Rev Laryngol Otol Rhinol 1994; 115: 3-6.