



Revista de Otorrinolaringología y disciplinas relacionadas dirigida a profesionales sanitarios
Órgano de difusión de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Periodicidad continuada

Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
revistaorl@revistaorl.com
web: www.revistaorl.com

Director:

José Luis Pardal Refoyo (Zamora)

Comité Editorial:

Carmelo Morales Angulo (Cantabria)

Darío Morais Pérez (Valladolid)

Ángel Muñoz Herrera (Salamanca)

Manuel Tapia Risueño (Ponferrada. León)

Antonio Sánchez del Hoyo (Logroño)

Jaime Santos Pérez (Valladolid)

Luis Ángel Vallejo Valdezate (Valladolid)

Javier Martínez Subías (Soria)

Pablo Casas Rodera (León)

Enrique Coscarón Blanco (Zamora)

José Granell Navarro (Ávila)

María Jesús Velasco García (Ávila)

Ana Isabel Navazo Eguía (Burgos)

José Luis Alonso Treceño (Palencia)

Comité Externo Nacional:

Ángel Ramos Macías (Gran Canaria)

Carlos Ochoa Sangrador (Zamora)

Luis Lassaleta Atienza (Madrid)

Francisco García Purriños (Murcia)

José Luis Llorente Pendás (Asturias)

Constantino Morera Pérez (Valencia)

Juan Ignacio Rayo Madrid (Badajoz)

Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

www.revistaorl.com

Artículo original

Estudio de la patología valorada en la Unidad de Foniatría del Complejo Asistencial de Zamora en el primer trimestre de 2012

Study of the pathology valued at Phoniatics Unit Complex Care of Zamora in the first quarter of 2012

María Elvira Santos-Pérez¹, Cristina Bajo-Santos²

Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. España.
Servicio de Otorrinolaringología. Unidad de Foniatría.

¹ *Responsable*

² *Colaboradora en el trabajo*

Contacto: mesp@usal.es

Recibido: 08/06/2012	Aceptado: 17/06/2012	Publicado: 29/06/2012
-------------------------	-------------------------	--------------------------

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Referencia del artículo:

Santos-Pérez ME, Bajo-Santos C. Estudio de la patología valorada en la Unidad de Foniatría del Complejo Asistencial de Zamora en el primer trimestre de 2012. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2012; 3 (17):161-178.

Resumen

Introducción: Presentamos este estudio de la actividad del primer trimestre del año de la consulta de Foniatría del Hospital Virgen de la Concha de Zamora

Material y Métodos: Se elabora un estudio estadístico.

Resultados: Número total de pacientes valorados: 244, siendo 137 (56,15%) los que acudían por vez primera y 107 (43,85%) los evaluados previamente. De ellos, 139 (56,97%) presentaron patología vocal y 105 (43,3%) patología del lenguaje. 38 pacientes (15,57%) fueron remitidos desde Foniatría para recibir tratamiento logopédico en el hospital. La patología vocal ocupa el 86,84% (de los 38 remitidos), siendo 32 el número de disfonías, 19 (59,37%) orgánicas, (de éstas 10,52% correspondían a profesionales de la voz); 9 fueron microcirugías laríngeas (28,13%) y 4 disfonías funcionales (12,5%). De la patología del Lenguaje valorada médicamente en Foniatría, sólo el 4,76% es remitida a Logopedia hospitalaria, el 95,24% restante es enviado a los Centros Escolares, siendo los Maestros especialistas en A-L. los responsables de su rehabilitación (según orden de NEE de 1992).

Conclusiones: 1.- La cantidad de pacientes valorados por vez primera en la consulta médica foniatrícula es superior a la de revisiones. 2.- Predomina el porcentaje de patología Vocal evaluada, pero la diferencia con la del Lenguaje se va acortando a medida que los Pediatras tienen conocimiento de esta actividad médica. 3.- El número de pacientes incluidos en rehabilitación logopédica es significativamente inferior a los estudiados foniatricamente. 4.- La terapéutica Vocal predomina a nivel hospitalario y la del Lenguaje en Centros escolares.

Palabras clave: Foniatría; Disfonías; Alteraciones desarrollo del lenguaje; Disfemia; Afasia; Laringectomía

Study of the pathology valued at Phoniatics Unit Complex Care of Zamora in the first quarter of 2012

Summary

Introduction: We present this study about the activity of the first term of Phoniatics consulting belongs to the Virgen de la Concha Hospital in Zamora

Material and Methods: A statistical study was developed

Results: Total number of patients evaluated: 244, with 137 (56.15%) who came as first time (new cases) and 107 (43.85%) who were previously evaluated. Of these, 139 (56,97%) had vocal pathology and 105 (43.3%) speech pathology. 38 patients (15,57%) were referred from the phoniatics unit to speech therapy at the hospital for treatment. Vocal pathology occupies 86.84% (from the 38 submitted), being 32 the number of dysphonia, 19 (59.37%) organic (of which 10.52% were professional voice users), 9 were laryngeal microsurgery (28,13%) and 4 functional dysphonia (12.5%). From all the language pathologies analyzed by Phoniatics unit, only 4.76% is referred to Speech therapy. The remaining 95.24% are sent to the school centers, with specialist teachers in LA whose are responsible for its rehabilitation (in order of SEN 1992).

Conclusions: 1. - The number of patients evaluated for first time in the medical consultation is higher than phoniatic revisions. 2. - The percentage of vocal pathology evaluated predominates but the difference versus language pathology is narrowing as pediatricians have medical knowledge of this activity. 3. - The number of patients included in speech rehabilitation is significantly lower than those who have been studied in the consultation. 4 - The Vocal therapy predominates at hospital level and Language therapy in the schools.

Keywords: Phoniatics; Dysphonia; Language development disorders; Stammering ; Aphasia; Laryngectomy

Introducción

En 1932 nace la Foniatría, cuando Tarneaud propone el nombre de Foniatría para la ciencia que estudia la patología vocal. En 1950 el Dr. Jorge Perelló introduce la Foniatría en España, creando un departamento de esta disciplina en el Servicio de Otorrinolaringología de la facultad de Medicina de Barcelona. En 1982, surge la Sociedad Médica Española de Foniatría (S.O.M.E.F.) con el fin de agrupar a todos los médicos que se dedican al estudio y tratamiento desde un punto de vista “rehabilitador”, (no quirúrgico) de la patología del Lenguaje, Voz, Habla y Audición de España.

La Foniatría se define según la Union of the European Phoniatrics (UEP), como “la especialidad médica para los Trastornos de la Comunicación que se ocupa de las enfermedades y trastornos de la voz, el habla, el lenguaje, la audición y la deglución.” Para la Union of European Medical Specialist (UEMS) “es el área médica encargada de las enfermedades, trastornos y disfunciones de:

- la comunicación en términos de Voz, Habla, Lenguaje (incluyendo la comunicación no verbal) y Audición (en tanto que la deficiencia afecta a las áreas mencionadas)
- la Discapacidad en el Aprendizaje (Dislexia, Disgrafía, Discalculia)
- la Deglución y
- la Disfunción oral – motora. (1, 2)

La Unidad de Foniatría del C.A.Z.A. (Complejo Asistencial de Zamora) se creó en Junio de 1990. En la actualidad, vinculada al Servicio de ORL, cuenta a nivel de recursos humanos, con una médico foniatra, una logopeda y una auxiliar de clínica. Aportando sus conocimientos cuando son requeridos en el ámbito de la Psicología del Lenguaje, si son adultos, la Unidad de Neuropsicología del Servicio de Psiquiatría del CAZA o bien, en el caso de niños, los profesionales de los Equipos de Orientación Pedagógica del MEC. Las Audiólogas, grandes colaboradoras, pertenecen al Servicio de ORL del hospital Virgen de la Concha. Así pues, las carencias que pueda presentar esta Unidad se suplen con una estrecha relación interprofesional entre diversos Servicios e incluso, Ministerios (Sanidad y Educación).

Durante el periodo referido de este año, 2012, sólo se registró actividad foniatrica los meses de Febrero y Marzo, por tanto el número de pacientes a estudio en este trabajo corresponde con los valorados en ese espacio real de tiempo.

Se ha realizado la diferenciación entre el número de casos registrados en niños y los de los adultos y, las patologías se han agrupado en dos grandes apartados diferenciados: Lenguaje y patología Vocal.

Las patologías que son evaluadas y tratadas incluyen, la que afecta a **adultos**, como los Trastornos del Lenguaje, entre los que se incluyen las

afasias, apraxias, agnosias, alexias, agrafias, acalculia, amnesia etc. pueden presentarse en forma de síndromes específicos en los que predomine cualquiera de las alteraciones citadas, o también, formando parte junto con otras anomalías de los denominados *Síndromes de Deterioro Neuropsicológico – S. Amnésico- Atencional, S. Afectivo, S. Cognitivo, S. de Alteración de la personalidad, Demencias etc.* También se valoran los Trastornos Sensoriomotores del Habla, alteraciones relacionadas con lesiones en el control muscular - *paresia, lentitud e incoordinación* - de los mecanismos de expresión del lenguaje, por lesión del S.N.C. y del S. N. Periférico o de ambos. El término – *Disartria*- abarca la coexistencia de alteraciones en varios de los procesos básicos del habla: respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia y su etiología es similar a la descrita en los trastornos del lenguaje. Dependiendo de la localización de las lesiones neurológicas, adquiere unas características clínicas y acústicas específicas que determinarán su clasificación. Así pues, distinguiremos: *D. Espástica, D. Flácida, D. Atáxica, D. Mixta...* Un carácter especial tiene la denominada *Apraxia (bucofonatoria, ideatoria, constructiva...)* que guarda relación con lesiones de sistemas superiores implicados en *la programación de las respuestas motoras.* (3, 4, 5)

Otro capítulo son los Trastornos de la Fonación o Disfonías, incluyen los procesos caracterizados *por alteraciones a nivel de cualquier calidad acústica de la voz- intensidad, tono o timbre- por alteración orgánica o funcional del sistema fonatorio* y que se expresan por la aparición de síntomas subjetivos asociados al acto fonatorio que, se reconocen como síntomas precoces de cuadros patológicos posteriores. Se agrupan en este apartado las *Disfonías Funcionales y/o Disfonías Orgánicas. La diferenciación entre disfonías orgánicas y funcionales* en muchos casos es artificial ya que, los trastornos orgánicos ocasionan desequilibrios funcionales que agravan el proceso y las alteraciones funcionales suelen provocar más o menos precozmente, lesiones orgánicas subsidiarias, en muchos casos, de tratamiento quirúrgico. *El tratamiento ortofónico* estará indicado siempre y cuando el control de cualquier alteración funcional pueda suponer un cambio positivo en la evolución de la enfermedad y puede realizarse independientemente, previo a la cirugía, posterior al acto quirúrgico o el denominado “en sandwich”, según la valoración de efectividad del tratamiento que determine la evolución y el tipo de patología que presente el paciente. En este apartado haremos referencia a los pacientes *laringectomizados* que precisan de un tratamiento rehabilitador que les permita la comunicación; como técnica “propia” nos referimos a la adquisición de la voz erigimofónica y si ésta fracasa o el paciente no la admite puede emplear prótesis que les permitan continuar con sus relaciones sociales u otros medios de comunicación alternativos. (6,7)

Los Trastornos de la Fluidez verbal, son los que afectan, principalmente, al ritmo de la palabra. Se incluyen la *Disfemia, el Farfullero y la Taquifemia.*

Otro capítulo lo constituyen las Alteraciones Morfológicas de los

órganos articulatorios, se incluyen en este apartado las dificultades de producción de diferentes fonemas por malformación congénita o adquirida de dichos órganos,- *Disglosias*- como por ejemplo, la fisura palatina, el labio leporino, las disglosias mandibular, labial y lingual, el velo corto congénito, el paladar ojival etc. En el adulto las causas más frecuentes son los traumatismos y las secuelas post-quirúrgicas. *La intervención fonológica* irá encaminada a lograr la adaptación más eficaz del paciente a la morfología de sus órganos articulatorios o a valorar la posibilidad o necesidad de una intervención quirúrgica que mejore las posibilidades funcionales.

Los Trastornos de la Audición. Bajo el punto de vista fonológico, las alteraciones auditivas adquieren significado, en el paciente adulto, *cuando la pérdida auditiva interfiere la normalidad de los fenómenos comprensivos o expresivos de la comunicación*. Abordaremos como situación especial, el *implante coclear*, con objeto de mejorar las posibilidades de recepción sonora del paciente afecto de hipoacusia neurosensorial bilateral profunda. (8,9)

A continuación, nos referiremos a la **Patología Fonológica en Niños**: Es remarcable el estudio de los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje, se agrupan en este apartado todas las alteraciones que interfieren en el inicio o el normal desarrollo y evolución del lenguaje en cualquiera de sus niveles – fonológico, morfosintáctico, semántico o pragmático - Entre los *Trastornos Primarios o Específicos* se engloban las siguientes patologías: *Dislalia funcional* – o déficit de producción fonológica-, *Retraso simple del Habla* – o déficit de programación fonológica- , *Retraso Leve o Moderado del Lenguaje*- o trastorno en la elaboración del mismo-, *Disfasia* – o trastorno grave en la elaboración del lenguaje-, también denominado actualmente T.E.L., *Agnosia Auditivo - Verbal o Agnosia Verbal Congénita* – como forma especial de Disfasia que afecta gravemente y de forma específica a los procesos de recepción del lenguaje a nivel de decodificación fonológica- y *Apraxia Verbal* - o síndrome de déficit de programación fonológica, que afecta de forma específica a los procesos de programación fonológica-. Por otro lado, podría aplicarse la siguiente clasificación: Síndrome Semántico - Pragmático, Síndrome Fonológico - Sintáctico, Síndrome Léxico - Sintáctico.

En el caso de los *Trastornos Secundarios*, el factor etiológico principal será el determinante del proceso responsable – deficiencia mental, hipoacusia y otras deficiencias sensoriales, P.C.I. y otras encefalopatías y disfunciones cerebrales, neurosis infantil, trastornos del espectro autista, TDAH etc.- Sin embargo, siempre habrá que descartar otros posibles factores asociados que pueden empeorar el pronóstico y evolución.

En cuanto a, los Trastornos del Lenguaje ya establecido el principal exponente es la *Afasia Infantil*, dependiendo del asiento de la lesión, adquiere características clínicas diversas. Es claramente diferenciable de la del adulto, tanto por su presentación inicial como por su evolución y pronóstico. Existe un síndrome que asocia *Afasia Infantil y Epilepsia*, denominado *Síndrome de Landau- Kleffner* cuya etiología actualmente es desconocida, de inicio brusco, sin antecedentes personales o familiares remarcables y de evolución y

pronóstico muy variable.

Los Trastornos en el aprendizaje de la Lecto- escritura, incluyen los déficits en la cualidad o ritmo de adquisición del lenguaje escrito. Se diferencian claramente los *Retrasos Primarios* – de origen congénito- severos, asociados a alguna forma de disfunción del S.N.C. – daño encefálico o anomalía en el desarrollo neurológico - y surgidos en personas, que por lo general, no presentan alteraciones en la visión, audición o inteligencia y que demuestran un funcionamiento global adecuado del lenguaje. En las publicaciones actuales, se refieren a este trastorno con el término de *Dislexia Primaria o del Desarrollo*.

Otro tipo de trastorno es la denominada *Dislexia Secundaria*, resultado de factores ambientales, socio – culturales y familiares, emocionales o pedagógicos – dispedagogía -. Restan, los asociados a alteraciones o déficits del individuo a nivel cognitivo, sensorial, psicosensoial o de maduración de otras áreas específicas como la del lenguaje, la habilidad viso - motora, rapidez y destrezas motora, memoria secuencial, adquisición de automatismos etc.

La *intervención foniatrica* irá encaminada a la evaluación del trastorno y a la indicación del tratamiento. Las medidas que se han ido adoptando en los últimos años a nivel escolar, están centrando el papel del medio sanitario en los aspectos de apoyo diagnóstico. (La rehabilitación de la patología infantil en la esfera de la comunicación se hace en los Centros Escolares a través del Maestro Especialista en Audición y Lenguaje o bien por el equipo logopédico del IMSERSO (Centro Base) si aún no están escolarizados, de acuerdo con la legislación vigente. El Real Decreto 696/ 1995 de 28 de Abril de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales y la Ley de Calidad de la Educación, regulan su actuación. Sin embargo, es requisito imprescindible el diagnóstico clínico y las recomendaciones terapéuticas de dichas patologías, competencias encomendadas a los médicos foniatras. Encargándose de las valoraciones psicopedagógicas los profesionales del Equipo de Orientación Pedagógica del MEC)

Finalmente, existen trastornos que pueden ser extrapolables con los de los adultos como es el caso de los Trastornos Sensoriomotores del habla, las Alteraciones Morfológicas de los órganos articulatorios, las Disfonías y los Trastornos de la Fluidez verbal, aunque en este último apartado hemos de referirnos a la *Disfemia fisiológica*, en la que las medidas de actuación se centrarán en la modificación de actitudes de comunicación hacia el niño, en el entorno socio- familiar. (8,10,11,12,13)

Material y métodos

Se ha realizado un estudio estadístico, extrayéndose la información de las 244 historias clínicas correspondientes a pacientes (niños y adultos) de primera consulta o de revisión clínica que acudieron a evaluación en la consulta médica de la Unidad de Foniatría del hospital Virgen Concha de Zamora en los primeros meses de 2012.

Remarcar que el número de procesos o casos registrados no es sinónimo del número de pacientes porque se ha considerado independiente cada patología, es decir, un paciente, por ej. puede padecer una disfonía hiperkinética y un pólipo o bien pueden existir casos de disfonía específicamente disfuncional o bien casos de pólipo y nódulo. Aunque, en los casos de disfonía orgánica, si ésta era muy manifiesta y el grado de funcionalidad no era tan significativo como la lesión hemos optado por considerar sólo la primera.

También, se elaboró un estudio comparativo entre los resultados obtenidos de las patologías registradas de adultos e infantiles.



Resultados

Se evaluaron un total de 244 pacientes (adultos y niños) en Foniatría, de los cuales, el 56.15% pertenecen a pacientes de primera valoración y el 43,85% restante son revisiones. (Fig.1)

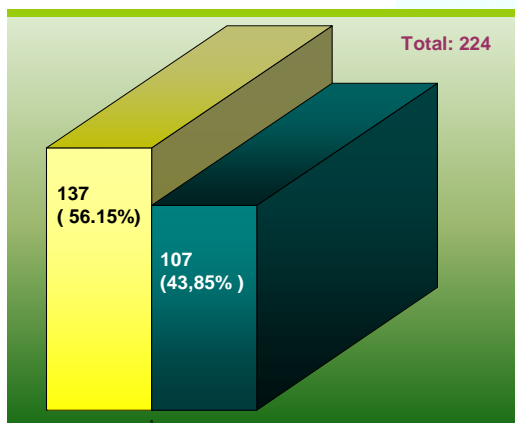


Figura 1. Distribución de la muestra (amarillo: primera valoración, verde: revisiones)

Se evidenció un predominio de la patología vocal sobre la que denominamos del lenguaje (déficits del desarrollo, pérdida del mismo, alteraciones del ritmo o fluencia, alteraciones articulatorias etc) pero no es una diferencia altamente significativa, tal y como se observa en el siguiente gráfico. Los casos de alteración vocal fueron 139 (56,97%) frente a los 105 (43,3%) que se agruparon en el epígrafe de patología del lenguaje.

Distribución por patologías

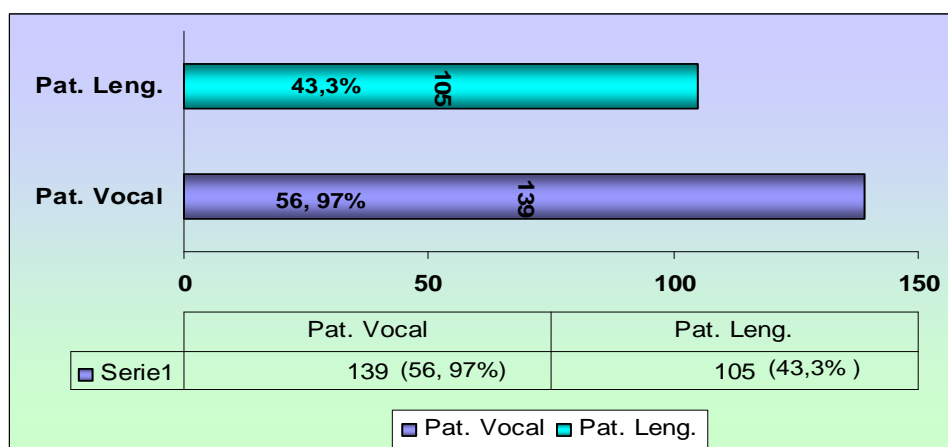


Figura 2. Distribución por patologías

De todos los pacientes evaluados solamente el 15,57% fue remitido a rehabilitación logopédica en el hospital. Actualmente y debido a la ley de NEE de 1995, los niños son rehabilitados en el Centro Escolar por los maestros especialistas en A-L.

Como se puede apreciar, la patología predominante que se rehabilita a nivel hospitalario son adultos con afecciones vocales, alcanzando el 86,84% frente al 13,16 % de los pacientes, generalmente neurológicos, con alteraciones en el lenguaje.

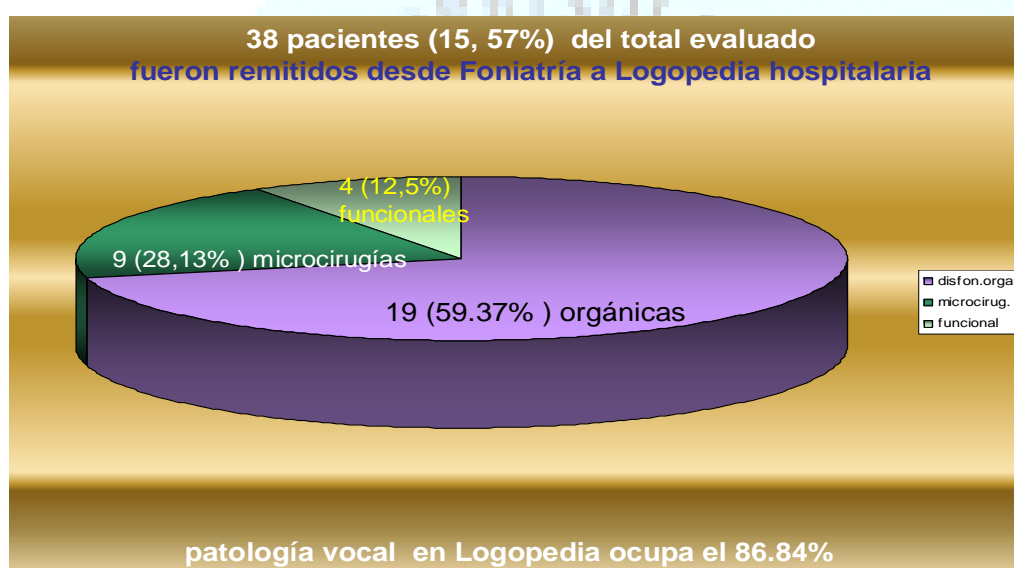


Figura 3. Patología vocal

Patología en pacientes adultos.

Si nos centramos en la patología vocal de los adultos apreciamos que el mayor índice se ha registrado en las que denominamos disfonías orgánicas, arrojando un total de 115 procesos, seguido de los 41 observados de disfunción funcional. En 18 ocasiones estimamos la existencia de paquidermia interarritenoidea subsidiaria de la existencia de Reflujo Gastro – esofágico, aunque los pacientes estuviesen asintomáticos. 14 pacientes fueron remitidos desde ORL tras la realización de Microcirugía laríngea para valoración foniátrica y posible rehabilitación logopédica y en otras 7 ocasiones consideramos conveniente junto con el ORL la intervención quirúrgica de algunos procesos. (Fig. 4)

Como ya hemos referido anteriormente, el número de procesos no es sinónimo de pacientes, existen procesos concomitantes.

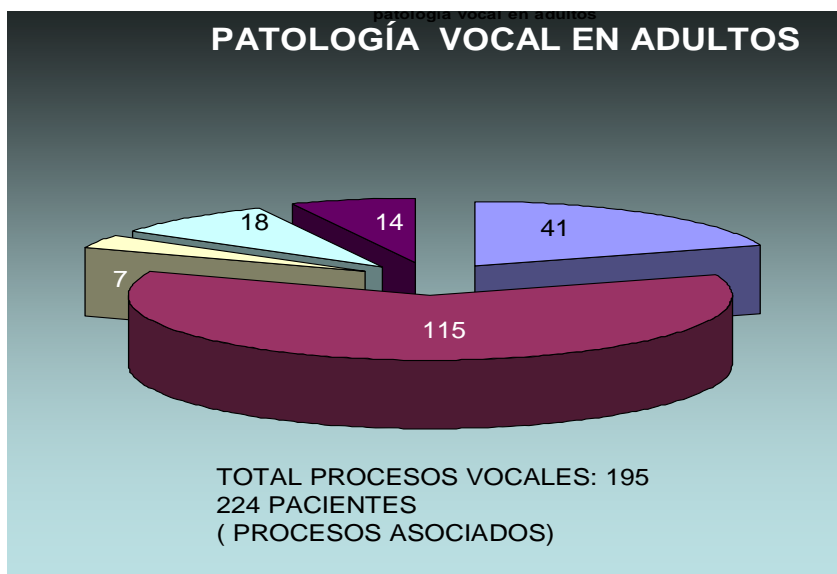


Figura 4. Patología vocal en adultos

Disfonías disfuncionales, n = 41

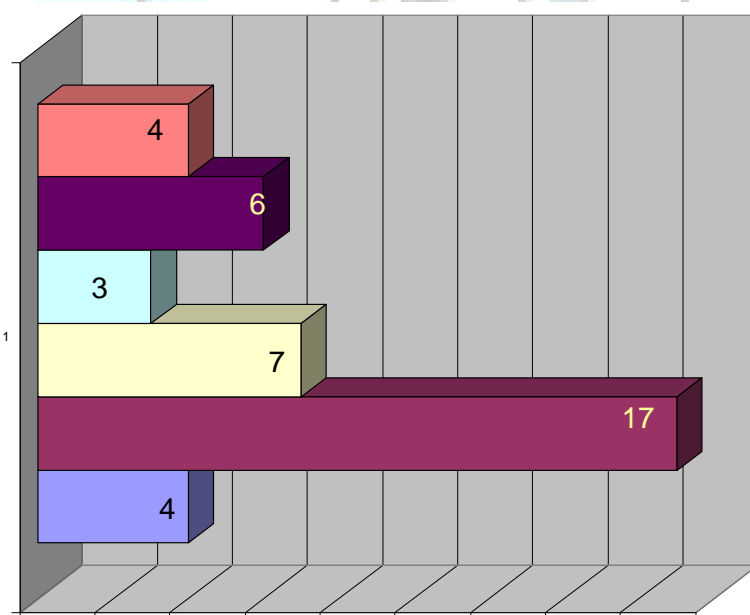


Figura 5. Disfonías disfuncionales

Los 41 procesos disfuncionales se distribuyeron como exponemos a continuación en orden de mayor a menor: 17, los más numerosos fueron disfonías hiperkinéticas, 7 hipokinéticas, 6 fonastenias (hemos considerado adecuado diferenciarlas de las hipocinéticas porque son características del anciano y podrían considerarse hasta cierto punto “evolutivas”) en 4 ocasiones apreciamos voz de bandas (es una hipercinesia muy elevada y con ciertas

características, motivo por el que también hemos deseado dotarlas de identidad propia), en otras 4 situaciones los pacientes (mujeres) presentaron disfonía de origen psicógeno y en 3 las hemos catalogado como disfonía mixta (con características de hiper e hipocinesia de manera sumatoria).

Disfonías orgánicas

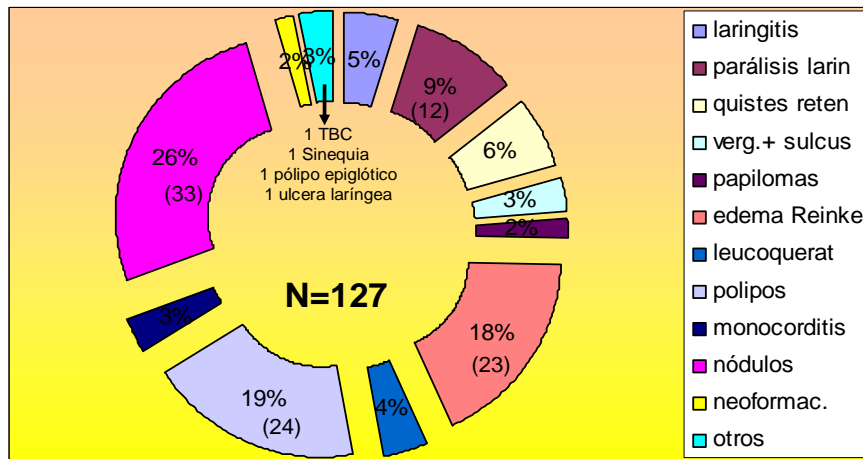


Figura 6. Disfonías orgánicas

Dentro de la patología orgánica, el predominio correspondió a los nódulos con un 26%, seguido de los pólipos y la patología debida a Edema de Reinke, con un 19 y 18% respectivamente. En este apartado remarcar los 12 casos de paresias y/o parálisis laríngeas. Así como el 4% de leucoqueratosis y el 2% de neoformaciones que precisaron intervención quirúrgica con carácter de preferencia. Hemos tenido también un caso de tuberculosis laríngea y una sinequia.(Fig. 6)

Pacientes quirúrgicos

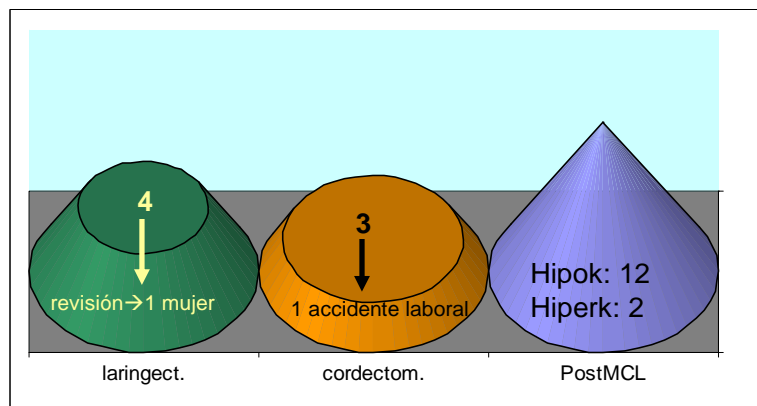


Figura 7. Patología quirúrgica

Entre los pacientes quirúrgicos, hay 4 casos de laringectomizados, siendo dos de ellos revisiones y uno de estos una mujer. 3 pacientes sometidos a cordectomía, entre ellos uno por causa traumática. Y nos fueron remitidos desde ORL 14 pacientes a los que se había realizado MCL (microcirugía laríngea) de los que 12 presentaban hipokinesia y 2 patrón hiperkinético.

Alteraciones del lenguaje en adultos

De los pacientes evaluados por patología del lenguaje (48 procesos), 19 fueron diagnosticados de afasias y 15 de disartrias, 3 disfemias (alteraciones en la fluidez), 2 apraxias y 2 procesos disfágicos. En el epígrafe de otros, se incluye una parálisis facial que se presenta asociada a disartria y disfagia en un paciente intervenido de una neoformación cerebelosa y también los procesos concomitantes como es el caso de la enfermedad de Parkinson y los parkinsonismos o la enfermedad de Alzheimer y/o deterioros cognitivos y alteraciones mnésicas así como, procesos de la esfera psíquica como ansiedad y depresión, que cursan con alteraciones en el lenguaje. (fig. 10)

Remarcar que en 7 ocasiones los pacientes que evaluamos no presentaban ninguna patología de la esfera a estudio (ni vocal ni del lenguaje) y entre estos un paciente acude a revisiones anuales por ser cantautor y profesor (población de riesgo en patología vocal).

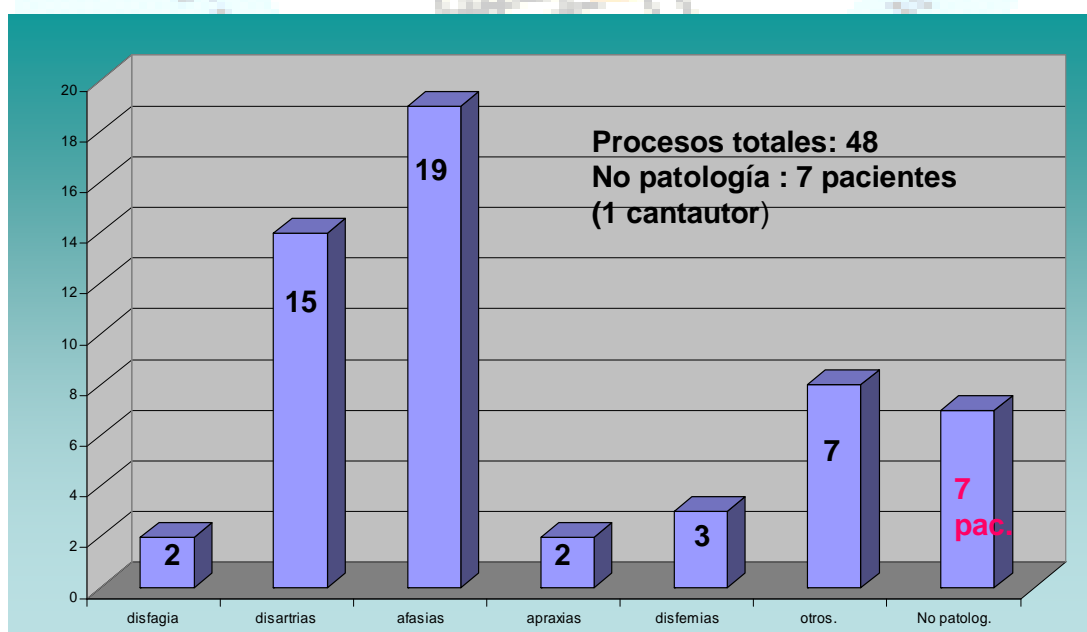


Figura 8. Alteraciones del lenguaje en adultos

Las 19 afasias se distribuyeron en (las enumeramos por orden de frecuencia): 5 casos de afasias globales, otras 5 anómicas, 5 específicas o puras para la lectura, dos agrafias y/o disgrafias (uno asociado a alexia) y una afasia de Wernicke y otra de conducción.

En los casos de disartria predominaron las hipocinéticas (generalmente consecutivas a Parkinson o parkinsonismo) y posteriormente la espástica y con idéntico porcentaje, la flácida (pacientes neurológicos) y la debida a alteraciones de la Articulación témporo- mandibular. Existe un 13% pendiente de filiación.

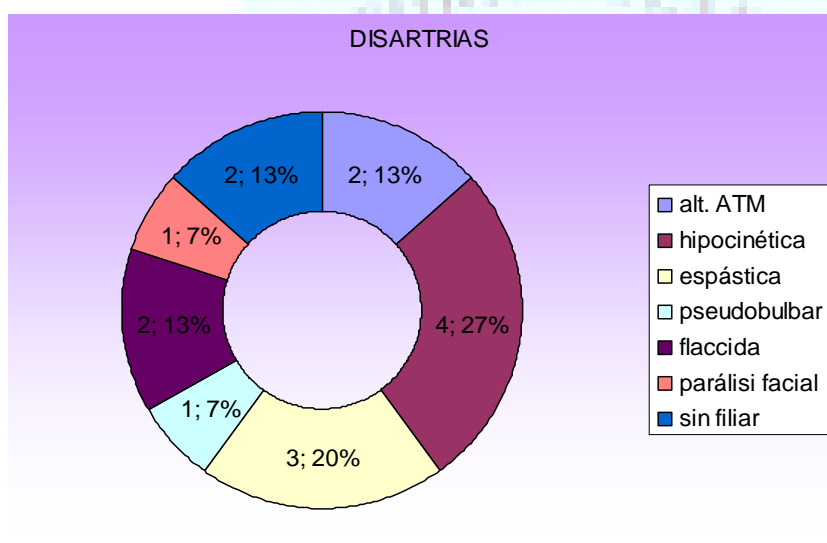


Figura 9. Disartrias

En los trastornos del ritmo, tuvimos 3 disfemias, una de cada tipo, una tónica, otra clónica y una tónico- clónica.

Sd. Asociados

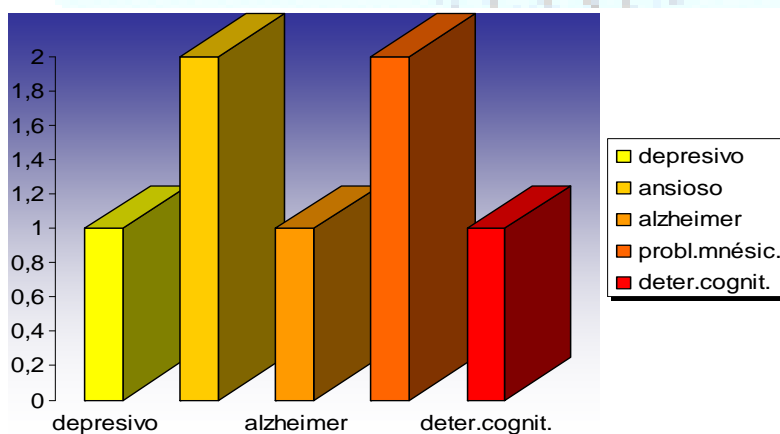


Figura 10. Síndromes asociados

Patología detectada en Niños

Se documentaron 105 procesos en niños, de estos, 103 presentaron patología en la que destacó la del desarrollo del lenguaje y del habla (55,23%) y en dos ocasiones fueron procesos evolutivos que preocupaban a los padres pero no eran patológicos, rotacismos previos a los 6 años. Remarcar también que estamos observando un aumento en los casos de deglución atípica, en esta ocasión supuso (15,23%)

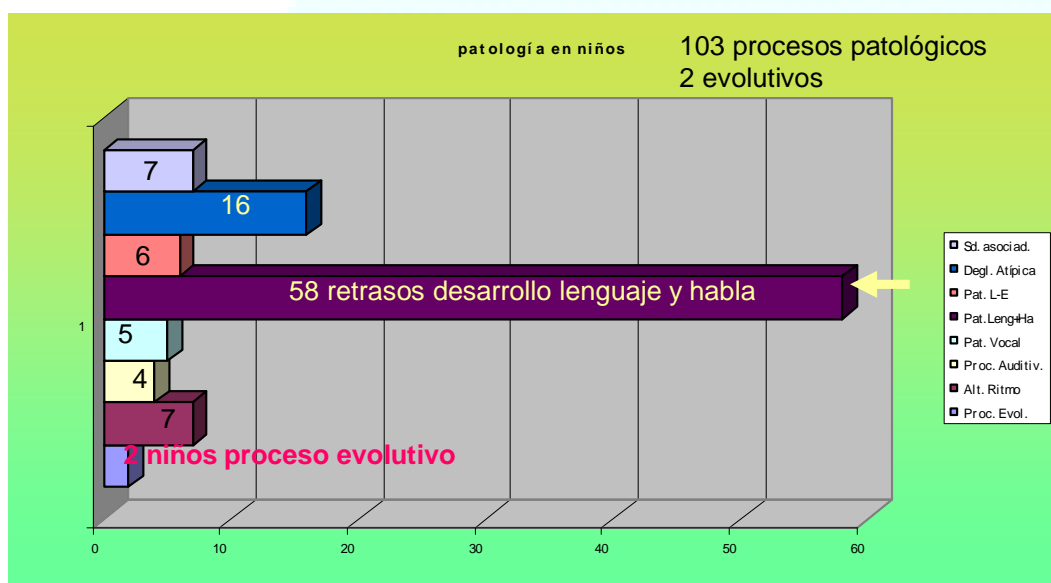


Figura 11. Patologías en niños

En 7 casos se apreciaron alteraciones del ritmo o de la fluencia verbal, en 6 se evidenció patología en la lecto – escritura, 5 casos correspondieron a disfonías infantiles y 4 presentaron alteraciones acústicas. En 7 ocasiones los procesos mencionados se asociaron a Síndromes.

Dentro de la patología del lenguaje y habla destacan los retrasos simples del Habla, denominados comúnmente dislalias, y a continuación los retrasos en el desarrollo del Lenguaje expresivo, ocupando la tercera plaza las dispraxias del habla o retraso moderado de habla. Siendo los procesos graves como las disfasias receptoras apreciados en el 2% de los casos y asociada a patología Síndrónica, T.E.A. (Trastorno específico del Espectro Autista).

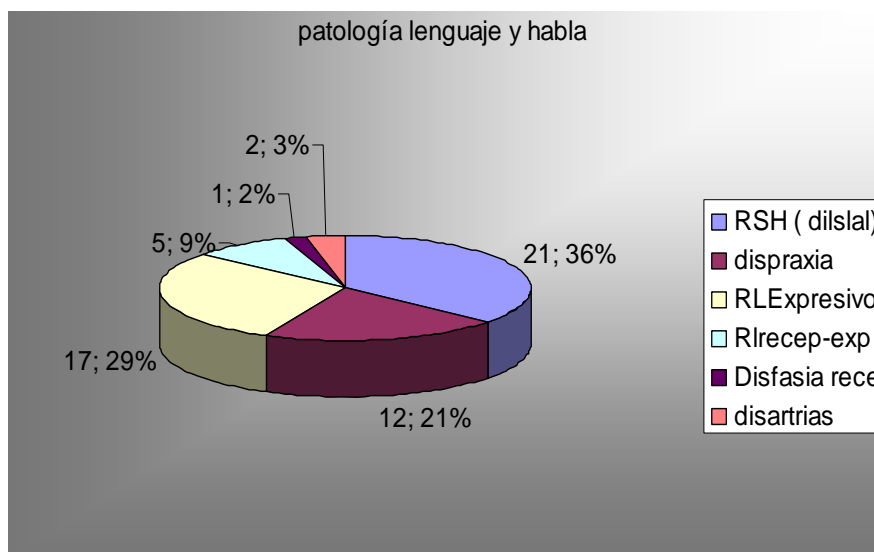


Figura 12. Patología del lenguaje y habla

De los 6 casos que se presentaron de patología de la Lecto- escritura, cuatro fueron dislexias y los otros dos, una dispedagogía y una disortografía, que generalmente se asocia con TDAH (Trastorno de Atención e Hiperactividad)

Las alteraciones de la fluencia del habla o del ritmo se apreciaron en el 6,66% de los casos registrados, 7 casos de los que 4 fueron disfemias o tartamudeo y 2 taquifemias (habla rápida o atropellada que se hace ininteligible). En las disfemias el 75% de los casos fueron procesos clónicos y sólo el 25% restante presentaba disfemia tónico- clónica.

También observamos casos de patología auditiva, ésta se detectó en el transcurso de la evaluación de la patología del lenguaje y habla. Fue el 3,80% de la toda evidenciada en niños. Con la existencia de una otitis seromucosa y 3 casos de hipoacusia de transmisión una precisaba audífono y las otras dos eran leves que mejoraron con antibioterapia.

En cuanto a los 5 casos de disfonía infantil, cuatro remitidas por su pediatra y una por ORL, se detectó un caso asociado a Borreliosis que se resolvió en cuanto se solucionó el problema base y de las otras cuatro, dos eran disfuncionales y dos asociaban nódulos.

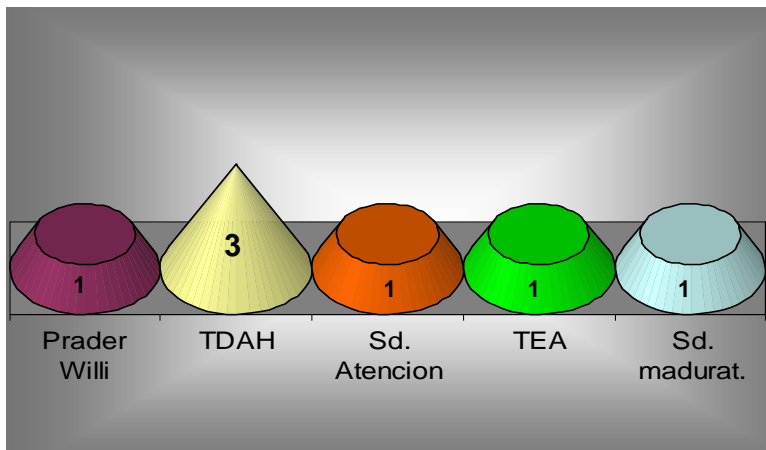


Figura 13. Trastornos de atención

En algunos momentos ya hemos hecho referencia a los Síndromes que acompañan a las patologías infantiles detectadas en este estudio así, entre todos los casos evaluados de niños, existe un Sd. de Prader- Willi que llevamos varios años en seguimiento, 3 situaciones de TDAH, 1 síndrome atencional sin llevar aparejado la hiperactividad, 1 TEA (Trastorno del Espectro Autista) y un Sd. madurativo.

Conclusiones

- 1.- La cantidad de pacientes valorados por vez primera en al consulta médico foníatrica es superior al de revisiones.
- 2.- Predomina el porcentaje de patología Vocal evaluada, pero la diferencia con la del Lenguaje se va acortando a medida que los Pediatras tienen conocimiento de esta actividad médica.
- 3.- El número de pacientes incluidos en rehabilitación logopédica es significativamente inferior a los estudiados foníatricamente.
- 4.- La patología Vocal predomina en los adultos y es mayoritaria en la atención logopédica hospitalaria; por el contrario, la patología del Lenguaje es superior en niños y es rehabilitada en los Centros escolares por los maestros especialistas en Audición y Lenguaje (A-L).

Bibliografía

1. UEMS. Development and harmonization of subspecialty training in E.E. Sub-speciality Audiology - Phoniatics. UEMS Annual ORL Section and Board Meeting. Limassol-Cyprus, October 2007.
2. UEP. Phoniatics. Training Principles and Logbook. General Assembly meeting of UEP, Viena, June 1, 2007.
3. Love RJ. y Webb WG: Neurología para los especialistas del habla y lenguaje Panamericana, 1998.
- 4 Goodglas, H.: Evaluacion de la Afasia y Trastornos relacionados 3ª Ed. 5-Panamericana. Barcelona. 2005
5. Santos Pérez ME y cols.:Las afasias convivimos con ellas. USAL. Edición limitada. 2006
6. Le Huche F.: LA VOZ. TOMO I, II y III - Anatomía y fisiología de los organos de la voz y del habla.- Masson. Barcelona 2004
7. Santos Pérez ME, Bajo Bajo A; Bajo Santos, C; Coscarón Blanco E; Santos del Riego SE, González Francia R: Disfonías en profesionales de la Voz. USAL. Edición limitada. 2008
8. Garrido M, Gorospe JM, Málaga J, Martín C, Bueno JL, Fontanillo F.: Evolución de la Patología atendida en una Unidad de Foniatría. En Actas del. III Congreso Nacional de la SOMEF. Ciudad Real, 1995; 219-38.
- 9 Le Huche F.: La Tartamudez. Opción curación. Masson. Barcelona. 2000
10. Crystal D: Patología del Lenguaje. Cátedra, 1993.
11. Gorospe JM y cols.: Aspectos clínicos en los trastornos del desarrollo del lenguaje. Actas del I Congreso Nacional de la SOMEF. Salamanca. 1990; 39-56.
12. Launay C.L y Borel Maisonny S: Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño. Masson, Barcelona.1986.
13. Narbona J: El Lenguaje del Niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos. Masson. Barcelona. 2001