

Descripción de los casos de disfonías atendidos en una mutua durante el año 2013

M^a Jesús Rodríguez Bayarri^a, Joan Oliveres Verges^a, Carlos Linares Salas^b,
Enrique Martínez Llorente^c, Dulce Puget Bosch^b

Recibido: 6 de mayo de 2014
Aceptado: 11 de noviembre de 2014
doi: 10.12961/apr.2015.18.1.03

RESUMEN

Objetivo: Describir los casos de disfonía atendidos en una Mutua española de ámbito nacional.

Métodos: Se revisan las historias clínicas informatizadas durante 2013, identificándose 129 pacientes con diagnósticos compatibles con disfonías.

Resultados: De los casos analizados 86 han sido declarados enfermedad profesional (67%), tres casos accidente de trabajo (dos de ellos diagnosticados con edema de Reinke) y 40 contingencia común. La mayoría de casos son mujeres (90%) entre 30 y 49 años. Han seguido tratamiento logopédico el 93% de las Enfermedades Profesionales, siendo las altas por curación en este grupo del 72%. La mayoría de los casos (61%) son profesionales de la enseñanza. En los casos que cursaron con baja laboral (n=36), la duración media de la baja fue de 113,5 días.

Conclusiones: Todos los casos declarados como enfermedad profesional cumplen los requisitos marcados por la normativa (RD 1299/2006). Los casos considerados contingencia común se derivaron al Sistema Público de Salud. El tratamiento logopédico personalizado ha permitido la mayoría de las altas por curación. En nuestra serie, la media de días de baja por esta patología resulta elevada.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad profesional, afonía, nódulos vocales.

DESCRIPTION OF DYSPHONIA CASES EVALUATED IN A MUTUA IN 2013

ABSTRACT

Objective: To describe a case series of patients with dysphonia evaluated in a national Spanish *mutua*.

Methods: Computerized medical records of 2013 were reviewed and 129 patients with diagnoses compatible with dysphonia were identified.

Results: Eighty-six (67%) of the 129 cases were recognized as occupational diseases, three cases were considered as occupational injuries (two with a diagnosis of Reinke's edema) and the remaining 40 cases were considered to not be work-related. Most of the cases (90%) occurred in women between the ages of 30 and 49 years. Ninety-three percent of the cases diagnosed as occupational diseases underwent speech therapy and, of these, 72% were cured. The majority of the cases (61%) occurred in teachers. Average duration of sickness absence, among those patients who took it, was 113.5 days.

a Departamento de Enfermedades Profesionales de Cataluña.
ASEPEYO-Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades
Profesionales de la Seguridad Social.

b Dirección de Asistencia Sanitaria. ASEPEYO-Mutua
de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

c Departamento de Prestaciones de ASEPEYO-Mutua
de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Correspondencia:

Dra. M^a Jesús Rodríguez Bayarri
Departamento de Enfermedades Profesionales de Cataluña
Mutua ASEPEYO. Vía Augusta 18. 08006 Barcelona. España.
Tel.: 93 444 64 25
mrodriguezbayarri@asepeyo.es

Conclusions: All cases reported as occupational disease met the criteria set by the Spanish legislation (RD 1299/2006). Non-occupational diseases were referred to the national health service. Customized speech therapy was effective for most of the patients. The average duration of sick leave in our series was high.

KEYWORDS: Occupational disease, hoarseness, vocal nodules.

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2007, con la aprobación del nuevo Cuadro de Enfermedades Profesionales (EEPP), RD 1299/2006¹, las disfonías/afonías pueden ser declaradas como tales bajo el epígrafe “*Nódulos en las Cuerdas Vocales a causa de los esfuerzos mantenidos de la voz por motivos profesionales*” y en las actividades en las que sea necesario el uso mantenido y continuo de la voz, como es el caso de profesores, cantantes, actores, teleoperadores o locutores, entre otros (grupo 2, agente L, subagente 01, actividad 01 - 2L0101). Para que estas patologías sean consideradas EEPP es necesario que cumplan dos requisitos fundamentales: que exista una actividad laboral, en la que se requiera el uso mantenido de la voz, recogida en el cuadro, y que se visualicen nódulos en las cuerdas vocales. Asimismo es obligatoria su declaración oficial a través del programa CEPROSS (Comunicación Enfermedad Profesional Ordenación General de la Seguridad Social), Orden TAS/1/2007² en partes que deben cumplimentar y presentar las Mutuas por vía electrónica.

Como sabemos, la voz es la herramienta de trabajo de muchos profesionales y puede verse afectada con su uso continuado, sea correcto o no³. Las alteraciones de la voz o disfonías, pueden estar producidas por diversas lesiones benignas orgánicas en las cuerdas vocales como nódulos, quistes intracordales, pólipos, edema de Reinke, etc. Pero solo cuando estén causadas por nódulos podrán ser declaradas como enfermedades profesionales⁴.

Como Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, es nuestro cometido atender a aquellos trabajadores que teniendo cubierta la protección de dichas contingencias con la entidad, se sospeche que su afonía tenga un origen laboral⁴. Para ello se realiza un estudio exhaustivo de cada paciente mediante una historia clínica laboral, un análisis del puesto de trabajo o actividad laboral de riesgo, y una exploración laringoscópica para determinar la presencia de nódulos en las cuerdas vocales⁵. Existen algunos casos de disfonías que no presentando nódulos en las cuerdas vocales podrán ser declarados como accidente de trabajo siempre y cuando se demuestre la exclusividad de la causa (artículo 115.2 e de la Ley General de la Seguridad Social): “*cuando la enfermedad o la causa que lo produce no esté incluida en la lista del cuadro de enfermedades profesionales y, pese a que pueda quedar acreditado que la misma viene ocasionada exclusivamente por la realización de un trabajo, su calificación correcta no será la de enfer-*

medad profesional, y sí la de accidente de trabajo”. Se derivan al Sistema público de salud las afonías que tras su estudio no se consideran ni accidente de trabajo ni enfermedad profesional.

El objetivo del presente trabajo ha sido analizar todos aquellos casos visitados en nuestra entidad durante el año 2013 con diagnósticos de disfonía, afonía-perdida de voz, u otros diagnósticos relacionados con la voz^{6,7}.

MÉTODOS

Protocolo de actuación en la determinación de contingencia

Los posibles casos de disfonía/afonía estudiados pueden proceder del sistema público de salud a través del anexo 1 (solicitud formal de determinación de contingencia desde atención primaria), de un servicio de prevención propio o ajeno (con un informe del servicio de prevención donde se indique el código de la enfermedad profesional sospechada y se aporte la evaluación de riesgos del lugar de trabajo de cada paciente, en la que se justifique la posible relación laboral con la sospecha de enfermedad profesional), de la propia empresa y de las Unidades de Valoración de Incapacidades (EVI/ICAM en Cataluña). Si existe la sospecha real y justificada de que pueda tratarse de una enfermedad profesional (EP) se inicia el proceso de valoración médica mediante la apertura de un episodio de EP en Periodo de Observación, con una duración máxima de 6 meses, prorrogable 6 meses más, previo dictamen de las EVI/ICAM correspondiente, y resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Nuestro protocolo de actuación médica durante el periodo de observación, se basa en la realización de una historia laboral completa para analizar la actividad laboral del paciente y su posible relación con la disfonía, una historia clínica para determinar antecedentes patológicos personales, hábitos tóxicos como el tabaquismo y el consumo de alcohol, y una evaluación de la clínica actual de la disfonía en periodos laborales y extralaborales, el inicio de la misma, y la exploración física. Se realiza consulta con especialista otorrino encaminada a la exploración laringoscópica y/o laringostroboscópica para el diagnóstico de nódulos en las cuerdas vocales, y finalmente se puede solicitar un estudio de puesto de trabajo, y/o la evaluación de riesgos para valorar el riesgo laboral. Si determinamos que se trata de una EP, le adjudicamos el código o epígrafe correspondiente dentro del

Cuadro de Enfermedades Profesionales vigente, 2L0101¹. Todos los casos confirmados como EP son transferidos mediante el parte electrónico de la aplicación CEPROSS a la Seguridad Social². Los casos que no presentan nódulos en cuerdas vocales, pero que pueden tener una relación de causalidad laboral exclusiva, podrán ser catalogados como accidente de trabajo (AT), estudiándose cada caso en particular⁸. Los casos no considerados EP ni AT, son derivados al Sistema Público de Salud mediante documento informatizado electrónico. A todos los pacientes en los que se considera que su afonía es derivada de una EP o de un AT, se les ofrece tratamiento foniatrico personalizado, realizado por expertos pertenecientes a la entidad, incluyendo programas de reeducación de la voz, enseñanza de mecanismos implicados en su emisión, pautas de higiene vocal, postura, tono, intensidad, coordinación fonorespiratoria, proyección de la voz, y cierre glótico. La duración del tratamiento la determina el profesional, y finaliza tras la desaparición de los nódulos o la resolución de la afonía⁹.

Muestra estudiada

En el presente estudio se han analizado un total de 129 historias clínicas procedentes de toda la Red Asistencial de la Mutua a nivel nacional, obtenidas de la base informática de historias clínicas de la entidad. La selección de las historias clínicas se ha realizado a través de la búsqueda de diferentes diagnósticos clínicos relacionados con la disfonía: disfonía, afonía-perdida de voz, afonía crónica, afonía histerica, alteraciones de la voz sin especificar, edema de laringe, pólipo en cuerdas vocales o pólipo laríngeo, parálisis de cuerdas vocales, y trastornos de la conversación. En todos los casos la afonía/disfonía constaba como síntoma en la historia clínica. El periodo analizado ha sido de un año, desde enero a diciembre del año 2013.

Se han analizado todas las historias laborales de los casos identificados agrupándolas en cinco categorías: profesores y monitores en general, teleoperadores, telefonistas, psicopedagogos, cantantes y otros. En todos los casos la actividad laboral requería la voz como instrumento de trabajo.

En todos los casos se llevó a cabo una exploración laringoscópica por especialista para el diagnóstico de nódulos en las cuerdas vocales. En los casos declarados como EP, hemos comprobado el cumplimiento de los requisitos para su declaración, si se ha realizado tratamiento logopedico y si han desaparecido los nódulos. Se han analizado igualmente los días de baja de cada paciente, obteniéndose el total, máximo, mínimo y media de días en cada grupo de pacientes.

En los casos declarados como accidente de trabajo hemos analizado la situación laboral de riesgo y los resultados del diagnóstico laringoscópico con la finalidad de constatar su correcta calificación. En los casos declarados como contingencia común se ha comprobado su derivación al sistema público de salud.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se presenta la distribución de las diferentes contingencias declaradas por la entidad en los casos analizados. La mayoría de los casos (67,6%) han sido considerados enfermedad profesional (EP). En la Tabla 2 se describen las características personales de los casos y su distribución por comunidades. La mayoría de los pacientes han sido mujeres (90%). Los grupos de edad donde se acumulan más casos son el de 30 a 39 y 40 a 49 años. La mayoría de los casos declarados como EP han seguido tratamiento foniatrico individualizado (93%), con curación por desaparición de los nódulos en un 72% de los casos. Ninguno de los casos declarados como accidente de trabajo (AT) siguió tratamiento logopédico. La mayoría de los casos (61%) son profesores (maestros, parvulistas, monitores, etc.). En menor medida, en nuestra serie, tenemos teleoperadores, telefonistas, cantantes, etc.

Por comunidades autónomas, Cataluña es la que más casos ha estudiado, 46 casos de los 129 analizados.

En la Tabla 3, se describen los diagnósticos etiológicos y la contingencias determinadas. En todos los casos declarados como EP (n=86) existe el diagnóstico de nódulos en las cuerdas vocales, fundamental para su declaración como tal. En dos de los tres casos declarados como AT el diagnóstico fue edema de Reinke, y en el caso restante irritación laríngea por inhalación accidental de un irritante. Los casos derivados al sistema público de salud incluyen diagnósticos etiológicos como pólipos, quistes intracordales, etc.

De los 86 casos considerados EP, solo causaron baja 36 pacientes (42%), que sumaron un total de 4.086 días perdidos de trabajo. El máximo de días de baja en los que permaneció un trabajador fue de 359 y el mínimo de 1 día. La media de días de baja por trabajador fue de 113,5 días.

Tabla 1. Clasificación según contingencia del total de casos de disfonías atendidos por una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en España, año 2013.

| Contingencia | n | % |
|------------------------|------------|--------------|
| Enfermedad profesional | 86 | 66,7 |
| Accidente de trabajo | 3 | 2,3 |
| Contingencia común | 40 | 31,0 |
| Total | 129 | 100,0 |

Tabla 2. Características de los casos de disfonías atendidos por una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en España (n=129) según contingencia, año 2013.

| | EPPP | | AT | | CC | | Total | |
|-------------------------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Sexo | | | | | | | | |
| Hombres | 4 | 4,7 | 0 | 0,0 | 9 | 22,5 | 13 | 10,1 |
| Mujeres | 82 | 95,3 | 3 | 100,0 | 31 | 77,5 | 116 | 89,9 |
| Edad (años) | | | | | | | | |
| 18-29 | 18 | 20,9 | 0 | 0,0 | 2 | 5,0 | 20 | 15,5 |
| 30-39 | 37 | 43,0 | 1 | 33,3 | 11 | 27,5 | 49 | 38,0 |
| 40-49 | 25 | 29,1 | 1 | 33,3 | 15 | 37,5 | 41 | 31,8 |
| 50-65 | 6 | 7,0 | 1 | 33,3 | 12 | 30,0 | 19 | 14,7 |
| Tratamiento foniatrico | | | | | | | | |
| Sí | 80 | 93,0 | 0 | 0,0 | 5 | 12,5 | 85 | 65,9 |
| No | 6 | 7,0 | 3 | 100,0 | 35 | 87,5 | 44 | 34,1 |
| Curaciones | | | | | | | | |
| Sí | 62 | 72,1 | 0 | 0,0 | 18 | 45,0 | 80 | 62,0 |
| No | 24 | 27,9 | 3 | 100,0 | 22 | 55,0 | 49 | 38,0 |
| Profesiones | | | | | | | | |
| Profesores | 55 | 64,0 | 0 | 0,0 | 24 | 60,0 | 79 | 61,2 |
| Teleoperadores | 19 | 22,1 | 1 | 33,3 | 6 | 15,0 | 26 | 20,2 |
| Telefonistas | 5 | 5,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 3,9 |
| Psicopedagogos | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 | 1 | 2,5 | 2 | 1,6 |
| Cantantes | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,8 |
| Otros | 5 | 5,8 | 2 | 66,7 | 9 | 22,5 | 16 | 12,4 |
| Comunidad autónoma | | | | | | | | |
| ANDALUCÍA | 19 | 22,1 | 1 | 33,3 | 2 | 5,0 | 22 | 17,1 |
| ARAGÓN | 2 | 2,3 | 0 | 0,0 | 1 | 2,5 | 3 | 2,3 |
| BALEARES | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 2,5 | 1 | 0,8 |
| CANARIAS | 0 | 0,0 | 1 | 33,3 | 2 | 5,0 | 3 | 2,3 |
| CASTILLA LA MANCHA | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 5,0 | 2 | 1,6 |
| CASTILLA Y LEÓN | 5 | 5,8 | 0 | 0,0 | 4 | 10,0 | 9 | 7,0 |
| CATALUNYA | 26 | 30,2 | 1 | 33,3 | 19 | 47,5 | 46 | 35,7 |
| GALICIA | 4 | 4,7 | 0 | 0,0 | 3 | 7,5 | 7 | 5,4 |
| LA RIOJA | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,8 |
| MADRID | 9 | 10,5 | 0 | 0,0 | 4 | 10,0 | 13 | 10,1 |
| NAVARRA | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 | 1 | 2,5 | 2 | 1,6 |
| PAÍS VASCO | 14 | 16,3 | 0 | 0,0 | 1 | 2,5 | 15 | 11,6 |
| VALENCIA | 5 | 5,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 3,9 |
| Total | 86 | 66,7 | 3 | 2,3 | 10 | 31,0 | 129 | 100 |

EPPP: Enfermedad Profesional; AT: Accidente de trabajo; CC: Contingencia común.

Tabla 3. Diagnósticos etiológicos de los casos de disfonías atendidos por una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en España (n=129) según contingencia, año 2013.

| | EPPP | AT | CC | Total | |
|---|------|----|----|-------|------|
| | | | | n | % |
| Nódulos Cuerdas Vocales | 86 | 0 | 0 | 86 | 66,7 |
| Edema de Rinke | 0 | 2 | 0 | 2 | 1,6 |
| Irritación de laringe | 0 | 1 | 0 | 1 | 0,7 |
| Otras patologías (pólipos, quistes, etc.) | 0 | 0 | 40 | 40 | 31,0 |

EPPP: Enfermedad Profesional; AT: Accidente de trabajo; CC: Contingencia común.

DISCUSIÓN

Los nódulos en cuerdas vocales constituyen la forma más frecuente de lesión benigna inducida por el trauma foniátrico¹⁰. Desde hace unos años pueden ser considerados enfermedad profesional (EP) en España¹. En nuestra serie, aunque el periodo, y la muestra analizada sean pequeños, nos parece importante destacar que la mayoría de los casos analizados han sido declarados como EP por parte de la entidad, y que la totalidad cumplían los requisitos exigidos por la Ley para su declaración. Dos casos con diagnóstico de edema de Reinke han sido declarados como accidente de trabajo en base a la actividad laboral del trabajador, una vez considerada la característica indispensable de exclusividad que exige la normativa para estos casos. Además de los nódulos, existen otras lesiones orgánicas en las cuerdas como son los hematomas submucosos agudos de las cuerdas que, aunque poco frecuentes, se caracterizan por aparecer tras un esfuerzo muy intenso y agudo, y que se manifiestan con dolor y afonía y edemas de Reinke o hiperplasia difusa de ambas cuerdas, y que se dan sobre todo en pacientes con usos mantenidos de la voz. Estos casos deberían ser evaluados exhaustivamente con la intención de poder determinar si pudieran ser catalogados como accidente de trabajo. En este sentido el RD 1299/2006, nos parece demasiado estricto al no abarcar estas patologías, en las que a veces se puede demostrar que es la profesión de riesgo su determinante. Esperemos que en un futuro estas patologías también puedan estar incluidas en el cuadro y ser declaradas enfermedades profesionales.

También es fundamental desde nuestro punto de vista la declaración de esta patología como tal enfermedad profesional en los profesionales que utilizan la voz como herramienta de trabajo, para poder conocer el impacto social y laboral del problema y adoptar medidas preventivas, sobre todo primarias para evitar la aparición de los nódulos, y secundarias, para evitar las recidivas^{3,9,11,12,13}. En este sentido creemos necesaria una mayor formación e información del personal sanitario del sistema público de salud en materia de medicina relacionada con el trabajo, sea en enfermedades profesionales como en accidentes de trabajo. Asimismo, creemos que también es necesario el conocimiento por parte de los profesionales sanitarios en general de la función que realizan las MATEPSS en la gestión de estas contingencias.

Casi el 90% de la muestra analizada han sido mujeres, de entre 30 a 49 años, docentes de profesión en un 64% de los casos, aunque nuestros datos no permiten determinar los niveles de enseñanza que imparten (infantil, primaria, secundaria, universitaria). En otros trabajos revisados la docente mujer también es el colectivo que con mayor frecuencia presenta disfonías de origen laboral^{5,13} con la presencia de nódulos vocales. Posiblemente sea la docencia la actividad que comporta mayor riesgo en esta patología, siendo además una actividad laboral en la que predominan las mujeres.

El periodo de estudio abarcado en este trabajo es relativamente corto, y la muestra analizada pequeña. Tampoco se

ha considerado el análisis de causas extralaborales que puedan haber influido en la patología disfónica de nuestros pacientes, como son el consumo de tabaco y alcohol, y causas laborales coadyuvantes como el ruido o la temperatura ambiental en los puestos de trabajo^{8,14}. Sin embargo, cabe indicar que ninguno de estos factores influyen ni intervienen en la declaración de la patología como enfermedad profesional.

Los datos descritos en este trabajo sugieren la necesidad de aplicar en los profesionales de la docencia medidas de prevención primaria, como puedan ser técnicas de aprendizaje del uso correcto de la voz, idealmente impartidas en forma de asignaturas, talleres o prácticas durante su formación académica. Así mismo, son necesarias estrategias para el diagnóstico precoz de estas patologías a través de la vigilancia médica periódica de la salud, incluyendo el uso de encuestas, exámenes físicos de salud, etc.¹³. En nuestra serie hemos demostrado que la prevención terciaria (tratamiento foniatrico tras la enfermedad) consigue la mejoría de muchos pacientes y les permite el aprendizaje de técnicas para un manejo adecuado de su voz, evitando recaídas y nuevos periodos de baja laboral, así como la necesidad de recurrir a tratamientos quirúrgicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. RD 1299/2006 por el que se aprueba el Cuadro de Enfermedades Profesionales en el Sistema de Seguridad Social, y se establecen criterios para su notificación y registro (19 de diciembre de 2006).
2. Orden TAS 17/2007 por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional (BOE n. 4).
3. De las Casas RM, Ramada JM. Disfonías funcionales y lesiones orgánicas benignas en cuerdas vocales en trabajadores usuarios profesionales de la voz. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2012; 15:21-6.
4. Gañet Benavente RE, Gañet Benavente N, Whyte Orozco, Gañet Solé JF. La voz en docentes; factor de riesgo laboral. *ORL Aragón*. 2006; 9:6-9.
5. Elhendi W, Rodríguez A, Santos S. Estudio epidemiológico de los pacientes con nódulos vocales. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. 2012; 32:164-70.
6. Puyuelo M, Llinás MA. Problemas de la voz en docentes. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. 1992; XII(2): 76-84.
7. Fritzell B. Voice disorders and occupations. *Log Phon Vocol*. 1996; 21:7-12.
8. Preciado-Lopez J, Perez-Fernandez C, Calzada Uriondo M, Preciado Ruiz P. Epidemiological study of voice disorders among teaching professionals of La Rioja, Spain. *J Voice*. 2008; 22: 489-508.
9. Niebudek-Bogusz E, Sznurowska-Prygocka B, Fiszler M, Kotylo P, Sinkiewicz A, Modrzwska M, et al. The effectiveness of voice therapy for teachers with dysphonia. *Folia Phoniatr Logop*. 2008; 60: 134-41.
10. Palomino Moreno MP, Hoyo Rodríguez A, García López V, Losantos Martínez JT. Disfonías y nódulos de las cuerdas vocales en personal docente de Navarra. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2013; 16(4): 182-6.
11. García M. ¿Para cuando las enfermedades profesionales? *Arch Prev Riesgos Labor*. 1999; 2:1-3.
12. Ruotsalainen J, Sellman J, Lic P, Lehtol, Verbeek J. Systematic review of the treatment of functional dysphonia and prevention of voice disorders. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008; 138: 557-65.
13. Williams N.R. Occupational groups at risk of voice disorders: a review of the literature. *Occup Med*. 2003;53:456-60.
14. Gañet Benavente RE, Serrano Estrada C, Gallego Pulgarin MI. Patología vocal en trabajadores docentes: influencia de factores laborales y extralaborales. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2007;10:12-7.