



ARTÍCULO ORIGINAL

Revisión de nuestra experiencia en fonocirugía infantil

Mikel Landa*, Idoia Palicio, Leire Álvarez y Zuriñe Martínez

Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Guipúzcoa, España

Recibido el 27 de enero de 2016; aceptado el 23 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Disfonía;
Cirugía;
Alteraciones
de la voz;
Niño

Resumen

Introducción y objetivos: La disfonía es un problema frecuente en los niños, especialmente en edad escolar. La exploración de las cuerdas vocales suele ser más difícil y menos precisa que en los adultos. La lesión que más a menudo encontramos en niños con disfonía crónica son los nódulos vocales, seguido de los quistes epidermoides y de las demás lesiones congénitas, como sulcus y puente mucoso. El tratamiento es multidisciplinar y se basa fundamentalmente en rehabilitación vocal. Indicamos tratamiento quirúrgico en niños mayores de 9 años en los que persiste el problema tras la rehabilitación, sobre todo si sospechamos una lesión congénita de la cuerda vocal.

Métodos: Presentamos un estudio retrospectivo de la fonocirugía infantil realizada en nuestro hospital durante 9 años (2005-2013). Se incluye a 51 niños, con edades comprendidas entre los 9 y los 16 años. Analizamos la distribución de las diferentes lesiones, tanto congénitas como adquiridas. Evaluamos los resultados mediante la valoración subjetiva de los familiares de los niños intervenidos.

Resultados: Obtuvimos una distribución del 76% (n = 39) de lesiones congénitas y un 24% (n = 12) de lesiones adquiridas. Encontramos un porcentaje global de mejoría tras la cirugía del 90%, con mejores resultados en los nódulos vocales, aunque sin alcanzar significación estadística.

Conclusiones: La valoración de los resultados de esta cirugía es controvertida y en este estudio se hace con una única pregunta a los familiares. Encontramos un resultado global de mejoría en el 90% de los casos intervenidos, sin ninguna complicación. Tenemos mejores resultados con los nódulos vocales, aunque no alcanzan significación estadística.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mamiklan@hotmail.com (M. Landa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2016.11.008>

0001-6519/© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Dysphonia;
Surgery;
Voice disorders;
Child

A review of our experience in phonosurgery in children

Abstract

Introduction and objectives: Dysphonia is a common problem in children, especially those of school age. Exploration of vocal folds is often difficult and less accurate in children. The most frequent lesions found in children with chronic dysphonia are vocal nodules, followed by epidermoid cysts and other congenital lesions, such as sulci and mucosal bridges. The treatment is multidisciplinary and it is fundamentally based on vocal rehabilitation. We indicate surgical treatment in children older than 9 years of age for whom the problem persists after rehabilitation, especially if we suspect a congenital lesion of the vocal fold.

Methods: We present a retrospective study of paediatric phonosurgery performed by the Vocal Pathology Unit of our Hospital over a period of 9 years (2005-2013). Fifty-one children were included, ranging in age from 9 to 16 years old. We analyzed the distribution of the different lesions, both congenital and acquired. We evaluated the results by subjective evaluation by the children's relatives.

Results: We obtained a distribution of 76% (n=39) of congenital lesions and 24% (n=12) of acquired lesions. After surgery, there was a global percentage of improvement of 90%, with better results in cases of vocal nodules, without statistical significance.

Conclusions: The evaluation of the results of this surgery is controversial and in this study is done with a single question survey administered to relatives. We found an overall result of improvement in 90% of operated cases, without any complications. We obtained better results in vocal nodules, although not reaching statistical significance.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. All rights reserved.

Introducción

La disfonía es frecuente en los niños, con una incidencia del 6 al 9% en la mayoría de los estudios^{1,2}, aunque algunos autores hablan de hasta un 40% de la población escolar³. La mayoría de los pacientes que atendemos están en edad escolar y suelen presentar la disfonía desde hace años, siendo más frecuente la presencia de lesión orgánica que en el adulto³. La disfonía en niños de edad preescolar presenta una etiología diferenciada y tanto su diagnóstico como su tratamiento son diferentes.

La laringe en el niño presenta diferencias anatómicas respecto a la del adulto. En el recién nacido la parte membranosa y la cartilaginosa de la cuerda vocal tienen un tamaño similar. Posteriormente, la parte membranosa va aumentando de tamaño respecto a la cartilaginosa hasta la pubertad, en la que se produce un gran aumento de tamaño en muy poco tiempo, sobre todo en los varones⁴. La estructura interna de la cuerda vocal también sufre grandes transformaciones en los primeros años de vida y parece que hasta los 10 años no presenta una diferenciación clara de las capas superficiales y profundas de la lámina propia⁵.

En los niños, la exploración de la glotis es más difícil que en los adultos, sobre todo en los de menor edad. La videoesfibroscopia es el método exploratorio de elección, aunque si no es posible su realización tendremos que recurrir a la fibroscopia.

La lesión glótica más frecuente en esta patología son los nódulos vocales (del 50 al 70%)¹⁻³ por abuso vocal crónico. Tras esta, el quiste epidermoide es la lesión más frecuente, seguido de las otras lesiones congénitas (sulcus y puente mucoso).

El tratamiento de esta patología es multidisciplinar. La indicación del tratamiento quirúrgico es más conservadora que en el adulto y lo aconsejamos en pacientes en los que ha fracasado la rehabilitación vocal, sobre todo si se sospecha que existe una lesión congénita.

Material y métodos

Presentamos un estudio retrospectivo de los niños intervenidos de fonocirugía entre los años 2005 y 2013 en la unidad de patología vocal del servicio de Otorrinolaringología de nuestro hospital.

Se trata de una muestra de 51 pacientes, de los que 30 son varones y 21 mujeres, con edades comprendidas entre los 9 y los 16 años, con una edad media de 12 años. De los 51 pacientes, 12 presentaban nódulos vocales. Los 39 restantes presentaban lesiones congénitas (quiste epidermoide, sulcus y puente mucoso).

Dentro de los 39 pacientes con lesiones congénitas, 17 de ellos presentan quistes epidermoides, 14 presentan sulcus (8 de ellos bilaterales) y uno un puente mucoso bilateral. Además, 5 casos presentaban quiste epidermoide con sulcus y 2 quiste epidermoide con puente mucoso.

El tratamiento quirúrgico en la edad pediátrica se rige por los mismos principios que en los adultos. De esta manera, practicamos una escisión «a ras» en los casos de nódulos vocales. En las lesiones congénitas practicamos una cordotomía, extirpando por completo la cápsula en los quistes epidermoides y eliminando el epitelio invaginado en los sulcus vocalis (figs. 1, 2 a y b y 3).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5713493>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5713493>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)