

Patología del habla y lenguaje. ¿Cuándo derivar al especialista?

Esther Borrego Cortés. Física y Rehabilitación. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva

PALABRAS CLAVE: Patología del habla y del lenguaje, disfonía, disfagia, accidente cerebrovascular y fluidez

KEYWORDS: *Speech language pathology, dysphonia, dysphagia, stroke and fluency*

Especialidades: Rehabilitación, Otorrinolaringología, Medicina General, Neurología

Enlace revista original:

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Med+Clin+N+Am+102+\(2018\)+1121%E2%80%9931134](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Med+Clin+N+Am+102+(2018)+1121%E2%80%9931134)

ABSTRACT

La disfonía, la disfagia y los problemas de fluencia en el lenguaje son patologías muy frecuentes que precisan una atención multidisciplinaria. Se requiere la coordinación entre el médico de atención primaria y el resto de especialistas para no retrasar el diagnóstico diferencial y la rehabilitación.

Dysphonia, dysphagia and fluidity problems in language are very frequent pathologies and require a multidisciplinary care. Primary care physician is often the first doctor who receives these patients. There must be a good coordination with the rest of specialists so as not to delay the differential diagnosis and rehabilitation.

RESUMEN

En este artículo se revisan las patologías otorrinolaringológicas más frecuentes vistas en el médico de atención primaria (MAP), su manejo y su derivación al especialista.

DISFONÍA

El 90% de los pacientes con disfonía acuden al MAP, siendo importante la información inicial para la orientación y derivación al especialista del habla y lenguaje (foniatra)¹. Según las guías de la Academia Americana de Otolaringología y cirugía de cabeza y cuello (AAOHNS) de 2018, ante una disfonía de más de 4 semanas y pacientes con otros síntomas asociados o a los que se le ha realizado una tiroidectomía o cirugía cervical, sería recomendable un estudio mediante laringoscopia. La Academia Americana de médicos de familia (AAFP) recomienda la valoración por un otorrinolaringólogo en disfonías de 2 semanas a 3 meses, ante una disfonía persistente y en profesionales que trabajan con la voz para valoración directa de la laringe.

La AAOHNS recomienda higiene vocal (hidratación, mejora de factores agravantes...), terapia de la voz (incluye terapia directa e indirecta) incluso cuando está recomendada la cirugía, siendo el estándar recomendado de manejo conservador.

DISFAGIA

Consiste en la dificultad o discomfort durante la deglución. Puede afectar negativamente la salud general y la calidad de vida.

El diagnóstico precisa un enfoque multidisciplinar, necesitando realizar la evaluación de la habilidad de deglución, así como estado neurológico del paciente. Existen múltiples escalas para la práctica clínica, así como la visualización directa de la deglución².

El tratamiento combina dieta, ejercicios de coordinación, maniobras compensatorias para mejorar la protección de vía aérea y facilitar el tránsito del bolo y cambios en el estilo de vida.

POST-ICTUS

Tras un ictus el MAP juega un papel fundamental. Según las guías ASA y AHA hay que realizar una evaluación previa al alta³ de los déficits de las actividades de la vida diaria, aquellos que pueden ser remediados, por cuánto tiempo y qué impedimentos pueden persistir.

Se realizará mediante una entrevista, explorando los nervios craneales, debilidad o incoordinación del paladar, lengua y labios.

El tratamiento se desarrollará con el paciente y sus cuidadores. Ante deficiencias en la voz es necesaria la valoración por otorrinolaringología. En deficiencias cognitivas la terapia debe incluir ejercicios de memoria, funciones ejecutivas, resolución de problemas y atención.

FLUENCIA

La tartamudez es un fenómeno neurológico complejo, y la comprensión de su etiología sigue desarrollándose. Puede ser de origen psicógeno, neurológico o como efecto secundario de la medicación. Su severidad depende de situaciones estresantes⁴.

El tratamiento tiene como objetivo: mejorar la fluidez, modificación la tartamudez, disminuir la ansiedad y mejorar la resiliencia emocional, la terapia puede ser individual o grupal

COMENTARIO

El manejo de los pacientes con disfonía y disfagia, así como la rehabilitación de pacientes post-ictus y aquellos con trastornos de la fluidez, es fundamental en nuestro medio, independientemente de que sea un abordaje médico o quirúrgico

Los patrones de referencia deben seguir siendo sólidos y fluidos entre la atención primaria, los otorrinolaringólogos y foniatras para no retrasar la rehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cohen SM, Kim J, Roy N, et al. Factors influencing referral of patients with voice disorders from primary care to otolaryngology. *Laryngoscopy* 2014;124:21–220.

2. Martin-Harris B, Logemann JA, McMahon S, et al. Clinical utility of the modified barium swallow. *Dysphagia* 2000;15(3):136–41.
3. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al, American Heart Association Stroke Council, on behalf of the A. H. A. S. 2018 guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2018;49(3): e46–110.
4. Finn P, Felsenfeld S. Recovery from stuttering: the contributions of the qualitative research approach. *Int J Speech Lang Pathol* 2004;6(3):159–66.