

# PARÁLISIS RECURRENCIAL

*Autor*

Dr. Luis Alvarez Lami

*Colaboradores*

Dra. Ana Cecilia Bermúdez Mendoza

Lic. María Esther Muñoz Hermida

Lic. Raiza Gata Pérez

*Servicio*

Logopedia y Foniatría

## INTRODUCCIÓN

La parálisis recurrencial es una condición patológica que vemos en la consulta con relativa frecuencia. Esto se comprende si se tiene en cuenta la íntima relación que tienen los nervios recurrentes con una serie de estructuras del mediastino: corazón, pulmón el tiroides, el paquete vasculo nervioso del cuello, el esófago, la tráquea y la propia laringe.

Por otra parte, los recurrentes son ramas de los nervios vagos, que salen de la unión bulbo protuberancial y que a su vez reciben inervación de la corteza a través de los haces córtico-bulbares, cosa que implica otras múltiples y complicadas relaciones con estructuras anatómicas del cerebro que si se afectan pueden ocasionar también parálisis del recurrente, y por ende, de la cuerda vocal correspondiente. El síntoma fundamental de esta parálisis es la disfonía.

Teniendo en cuenta todo esto, es fácil comprender que existe una larga lista de causas de parálisis recurrencial:

- El traumatismo, sobre todo quirúrgico (operaciones de vértice de pulmón, de tiroides, de columna cervical, de región lateral del cuello, de cráneo), intubación abrupta o prolongada, traumatismos externos del cuello y del cráneo
- Tumores de esófago y tráquea
- Adenopatías mediastínicas
- Hipertrofias cardíacas
- Aneurisma aórtico, de la arteria subclavia y de las yugulares.
- Otras causas: accidentes vasculares cerebrales, las intoxicaciones, las vasculopatías, las virosis y otra infecciones bacterianas etc.

Las parálisis recurrenciales pueden estar asociadas a enfermedades generales como la poliomielitis, la esclerosis múltiple, el síndrome de Guillain Barré, la esclerosis lateral amiotrófica, la diabetes y las colagenopatías. Pueden coincidir con la parálisis de otros pares craneales (parálisis combinadas), en cuyo caso ocasionan también trastornos de la articulación de la palabra (disartrias).

La parálisis recurrencial puede ser unilateral o bilateral. Cuando es bilateral y las cuerdas vocales quedan en posición de aducción constituye una urgencia

médica y el paciente necesitará una traqueotomía. Si por el contrario, las cuerdas vocales quedan en posición de abducción el paciente no tendrá disnea pero sí una ausencia total de voz, imposibilidad para toser, peligro de bronco aspiración y disminución de la capacidad para esfuerzos físicos.

La mayoría de los pacientes con el diagnóstico de la entidad que nos ocupa, tienen una parálisis unilateral. Si la patología causal está por debajo de la emergencia del nervio laríngeo superior (recurrential puro), la cuerda vocal paralizada quedará muy cercana a la línea media, por lo que la disfonía no será muy marcada. Si la patología causante es más alta en el cuello y toma también el laríngeo superior, la posición de la cuerda vocal paralizada será intermedia o a veces en abducción, lo que dará una gran disfonía.

En general, el pronóstico es bueno a largo plazo (de 6 meses a un año), a excepción de que se trate de una enfermedad de base progresiva, o que sea bilateral con cuerdas vocales en aducción o en abducción.

Teniendo en cuenta lo difícil que resulta a veces el diagnóstico etiológico por la multiplicidad de causas que puede tener esta patología, y por la importancia de su sintomatología decidimos protocolizar la actuación médica ante un paciente con este problema.

## **OBJETIVOS**

- Hacer un diagnóstico etiológico preciso
- Acortar el tiempo de tratamiento

## **DESARROLLO**

- Se hará la historia clínica de la especialidad consignando los datos propios de una disfonía crónica. Se insistirá en el interrogatorio sobre antecedentes quirúrgicos, traumatismos, disnea, disfagia, debilidad muscular y otros síntomas neurológicos.
- Se constatará el tiempo de fonación; se tomará como patológico si es < 10 seg.
- Se medirá el índice S/Z
- Se hará Laringoscopia indirecta; si no es concluyente se hará fibroscopía
- Estroboscopia
- Se grabará al paciente
- E hará análisis acústico

Ante toda parálisis recurrential será obligatorio indicar:

- Exudado nasal y faríngeo
- Radiografía de tórax
- Ultrasonido de cuello

Si estos exámenes son negativos, se harán los estudios específicos según el índice de sospecha de la patología de base del paciente (interrogatorio, cuadro clínico). Los exámenes son los siguientes:

- Hemograma Eritrosedimentación
- Glicemia Serología
- Radiografías de columna cervical y cráneo
- Tomografía axial computarizada de cráneo y tallo cerebral
- Potenciales evocados de tallo
- Esófago grama
- Otros exámenes en dependencia del caso

Se interconsultará con la especialidad correspondiente si alguno de estos complementarios son positivos. Si el paciente viene con el diagnóstico de la patología de base (que puede hacerse a veces con el propio interrogatorio) no será necesario este estudio. Se tendrá muy en cuenta la opinión del neurólogo y del especialista en otorrinolaringología para el diagnóstico etiológico y la conducta clínica y quirúrgica si fuera necesario.

### Terapia

Se comenzará siempre con ejercicios estimulativos:

- Técnica de empuje
- Emisión de (P) sin empuje
- Emisión de P-larga
- Conteo, palabras y frases con apoyo abdominal
- Staccatto
- Oraciones con aumento sucesivo de palabras
- Técnicas entonacionales
- Técnica para elevar el tono
- Ejercicios respiratorios

La realización de estas técnicas puede ser apoyada por los diferentes programas informáticos que existen.

Se indicará **Vitamina B1 (50 miligramos)** 1 tableta en desayuno, almuerzo y comida. El paciente será visto por consulta externa con periodicidad quincenal en los primeros dos meses y después con periodicidad mensual.

Acudirán al departamento técnico todos los días si están ingresados y 1 vez por semana si son externos, donde harán los ejercicios con el Licenciado en sesiones de 20 minutos. Las diferentes técnicas podrán durar entre 4 y 8 semanas. Se le orientará la realización de los mismos en el hogar.

## EVALUACIÓN Y CONTROL

<b>Indicadores de estructura</b>		<b>Plan%</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
Recursos humanos	Logopeda y personal auxiliar con entrenamiento específico	>90	>90	81-89	< 80
Recursos materiales	Aseguramiento instrumental y equipos médicos según PA	95	95	90-94	< 90
	Disponer de los medicamentos expuestos en el PA	95	95	90-94	< 90
	Disponer de los recursos para la aplicación de investigaciones	95	95	90-94	< 90
Organizativos	Disponibilidad diseño organizativo para aplicar el PA	95	95	90-94	< 90
	Planilla recogida datos del PA	100	100	-	<100
	Base de datos electrónica	100	100	-	<100
<b>Indicadores de proceso</b>		<b>Plan%</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
% pacientes con parálisis recurrencial que Reciben las recomendaciones terapéuticas a partir de la consulta # 4		>90	>90	80-90	< 80
% pacientes con parálisis recurrencial con concurrencia al departamento técnico		>80	>80	60-79	< 60
% pacientes con parálisis recurrencial con análisis realizados según lo recomienda el PA		>90	>90	80-90	< 80
<b>Indicadores de Resultados</b>		<b>Plan %</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
% pacientes con diagnóstico confirmatorio a partir de la consulta # 4		>90	>90	80-90	< 80
% pacientes con mejoría ostensible de algún parámetro vocal por apreciación clínica y opinión del paciente después de 6 meses		>90	>90	80-90	< 80
% pacientes con parálisis recurrencial en posición intermedia que se manifiestan satisfechos de resultados obtenidos		>90	>90	80-90	< 80
% pacientes con parálisis recurrencial con mejoría ostensible del componente orgánico laríngeo ( ) desaparición o disminución de tamaño de la lesión ( ) del componente inflamatorio ( ) mejoría de coloración y ( ) otros en los primeros 3 meses		>90	>90	80-90	< 80

Se harán revisiones periódicas de las historias clínicas cada 3 meses en las que se evaluará la recogida de datos, las indicaciones complementarias, el diagnóstico de base, el orden y la regularidad de las indicaciones terapéuticas. Se evaluará el seguimiento del paciente por el departamento técnico.

### Información a pacientes y familiares

- Se les informará sobre la causa del problema y sobre el pronóstico rehabilitatorio.
- Se les dará por escrito la explicación de la técnica indicada y se les orientará realizarla en el hogar todos los días, varias veces al día.

## **Bibliografía**

1. Eficacia del tratamiento foniatrico en patología vocal. Grado de discapacidad vocal: Garaspe J.M. REv. Española de Foniatria, 2001, Vol. II 75-90
2. [www.espaciologopedico.com](http://www.espaciologopedico.com)
3. Las nuevas tecnologías de la informática aplicadas a la rehabilitación logopédica. <http://www.espaciologopedico.com>
4. La voz y el tratamiento de sus alteraciones. Ed. Médica Panamericana, B. Aires, 1987
5. [http:// www.otorrinoweb.com](http://www.otorrinoweb.com)
6. Daño al nervio laríngeo. Enciclopedia médica en español. <http://medlineplus.gov/spanish> revisado 2006
7. Tortosa, S.: Parálisis bilateral de cuerdas vocales. [http://hospitalalassia.com/docenciainv/tiparalisis\\_cuerdas.htm](http://hospitalalassia.com/docenciainv/tiparalisis_cuerdas.htm) Mayo 2006
8. <http://www.latinalud.com/articulos/00561>. asp 2006

Revisado Junio 2008