

SERVICIO DE LOGOPEDIA Y
FONIATRÍA
HCQ HNOS. AMEIJEIRAS

TÍTULO :

PROBLEMAS EN LA REHABILITACIÓN DEL
LARINGECTOMIZADO

AUTORES:

Lic. R.L. Álvarez Rivera

Lic. M.E. Muñoz Hermida

Lic. R. Gata Pérez

Dr. L. Álvarez Lami

Dra. A.C. Bermúdez Mendoza

INTRODUCCION

- La rehabilitación del paciente Laringectomizado es tan necesaria como difícil, por el hecho de que al paciente hay que crearle una serie de mecanismos para la producción vicariante de una nueva voz. A este problema se adiciona la aceptación de la nueva condición del paciente por parte de la familia el entorno y la carga psicológica que representa el cambio en su imagen corporal y la su presión de una nueva función tan importante para el ser humano como es la **COMUNICACIÓN.**

OBJETIVOS

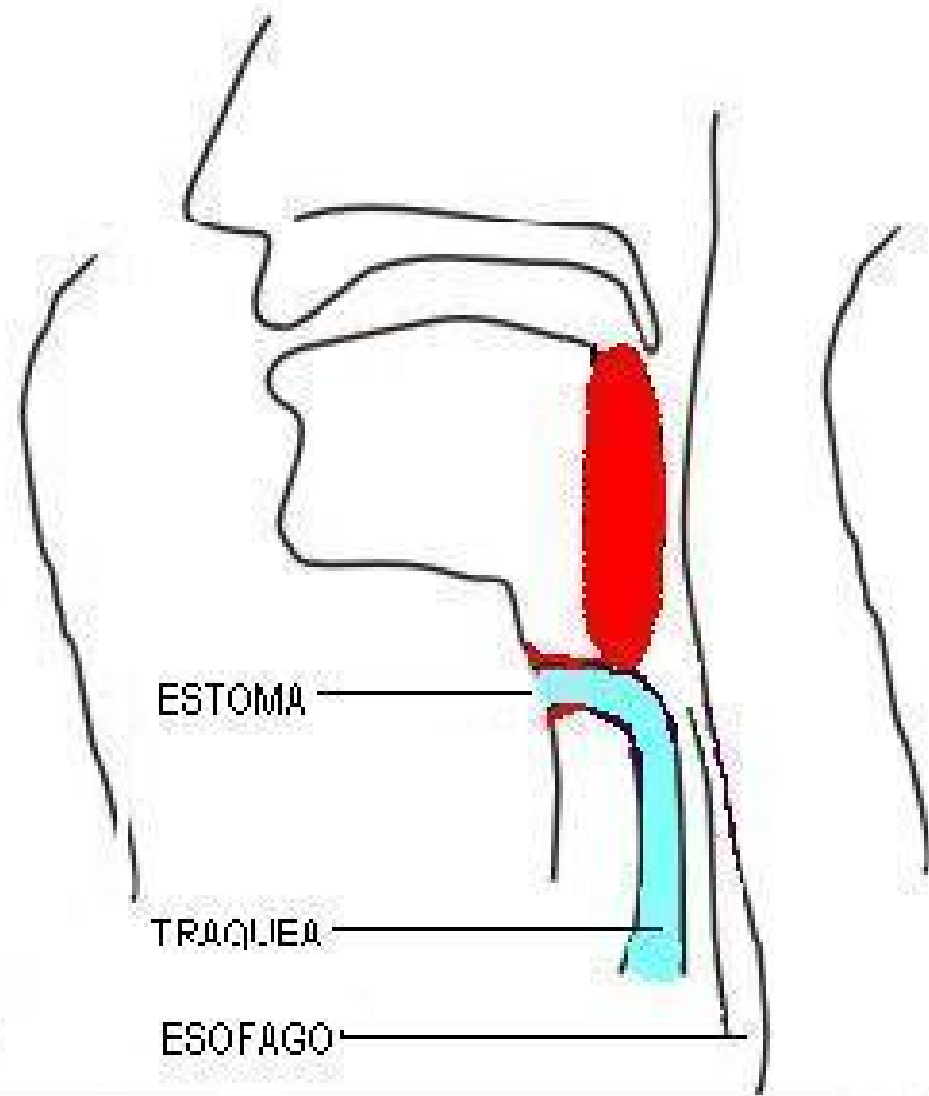
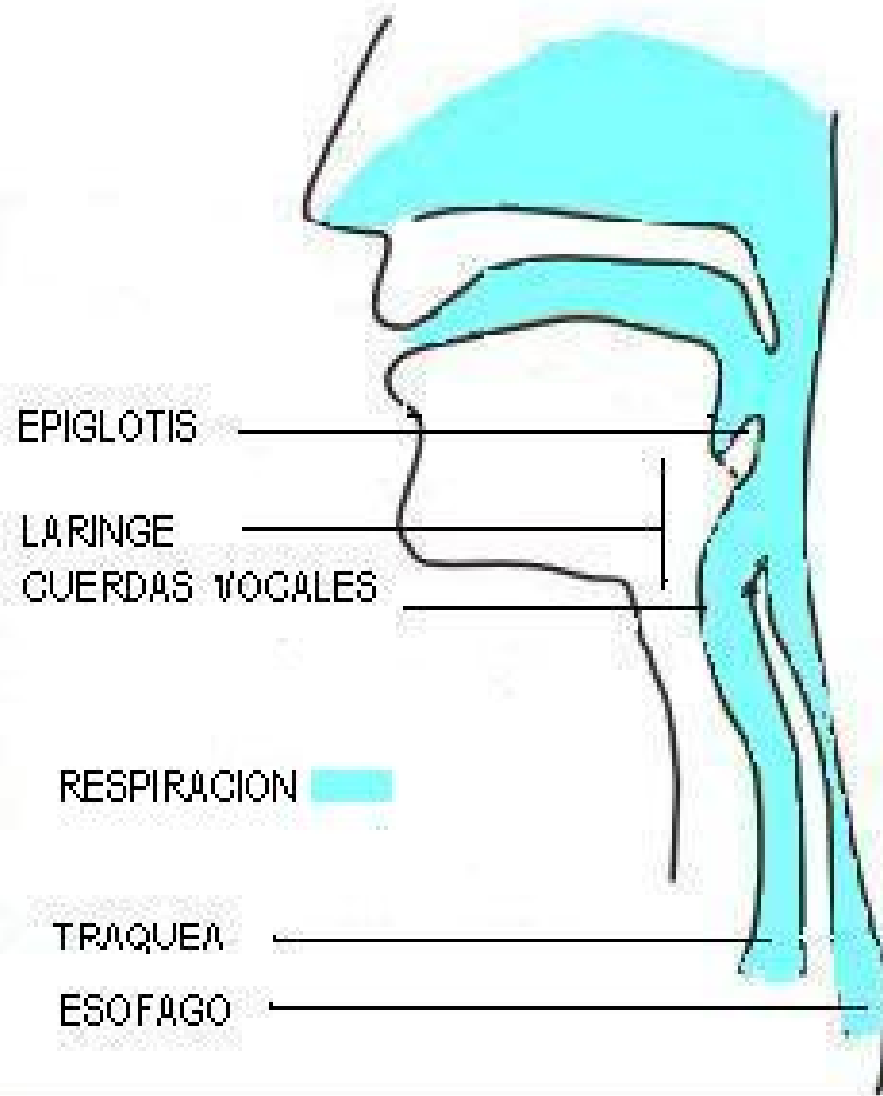
1. Organizar de forma esquemática los pasos a seguir para una buena rehabilitación.
2. Precisar las dificultades más importantes que influyen en el pronóstico rehabilitatorio.

LARINGECTOMIA

Extirpación del órgano laríngeo a causa de una neoplasia, que debuta por lo general con disfonía, mostrando como síntoma fundamental la ausencia de voz lo que impide la **COMUNICACION ORAL**.

ANTES

DESPUES



CONDICIONES NUEVAS

RESPIRACIÓN



POR EL ESTOMA.

FONACIÓN



MÚSCULO
CRICOFARÍNGEO



SUSTITUYE A LAS
CUERDAS VOCALES

E
V
A
L
U
A
C
I
Ó
N

PRE-
OPERATORIA

- CAPACIDAD LOCUTORIA
- CAPACIDAD PARA ERUCTAR
- INTELECTO
- ASPIRACIONES
- VER PACIENTE REHABILITADO
- TIPO IMAGINATIVO
- ESTADO EMOCIONAL
- RECHAZO
- EMPATIA

¿COMO SERA SU VIDA APARTIR DE AHORA?

¿ SU ESPOSA ?

¿ SU CASA ?

¿ SUS AMIGOS ?

¿ SU TRABAJO ?

PROBLEMAS DEL PACIENTE LARINGECTOMIZADO

- ❖ Afonía.
- ❖ Dificultades en la respiración (traquea-pulmon)
- ❖ Frecuentes neumonías.
- ❖ Dificultades en el gusto y el olfato (anosmia) por afectaciones en innervación de los pares craneales facial y glossofaríngeo.
- ❖ Trastornos digestivos (sensación de hinchazón, gases y dolores abdominales)
- ❖ Reducción del reflejo tusígeno.
- ❖ Disminución en la capacidad de esfuerzo físico.
- ❖ Inhabilitación ocupacional o profesional.
- ❖ Trastorno psíquico.

IMPACTO PSICOLOGICO-SOCIAL

PERDIDA DE LA VOZ

OTRAS
LIMITANTES

REPERCUSIONES
PSICOLOGICAS
NEGATIVAS

MIEDO
ANSIEDAD
CONFUSIÓN
DISMINUCIÓN
DE SU
AUTOESTIMA

CAMBIOS
EN SU
IMAGEN
Y DE SU
ENTORNO
FAMILIAR
Y SOCIAL

DETERIORO PSICOSOMÁTICO
TEMOR A RECURRENCIA

TODO ELLO REPERCUTE Y DIFICULTA
EL PROCESO DE REHABILITACIÓN



ENFOQUE DE REHABILITACIÓN ORAL

Artificial o Protésica

Natural o Fisiológica

Válvula Fonatoria

Establecimiento de un
mecanismo de
fonación vicariante:
PSEUDO VOZ
ESOFÁGICA.

VOZ ALARINGEA

C
A
R
A
C
T
E
R
I
S
T
I
C
A
S

Reservorio Aéreo:
Tercio Superior del
Esófago

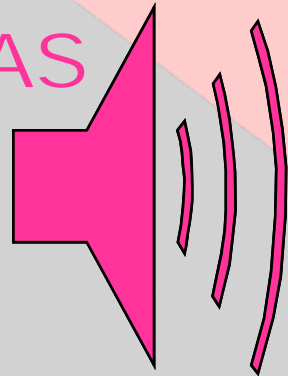
Métodos de toma de
aire

- ✓ Aspiración (de elección)
- ✓ Deglutorio
- ✓ Inyección

VOZ ALARINGEA

- Tonalidad (tendencia al tono grave)

CARACTERÍSTICAS ACÚSTICAS



- Extensión (promedio de 4 a 6 tonos)
- Intensidad variable
- **Timbre (ronco)**
- Entonación (monótona)

PRONOSTICO

Condicione
s
Anatómicas

Estado
de salud

Apoyo
Familiar

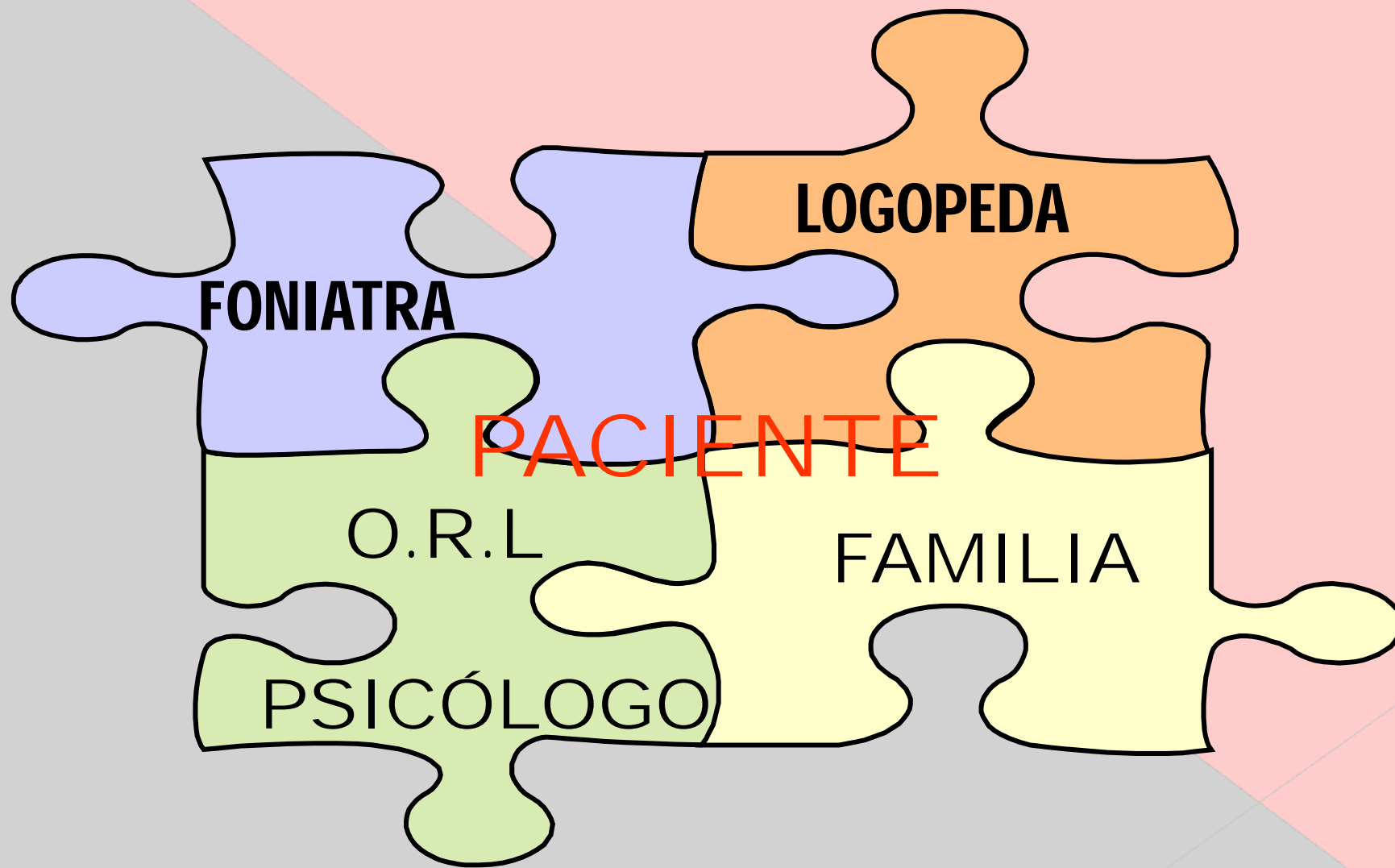
Comienzo de
la atención
Foniátrica

Habilidades
(facilidad de
imitación)

Inteligencia
y Cultura

Estado
Psíquico

LAZOS INDISOLUBLES



REHABILITACIÓN LOGOFONIÁTRICA

TERAPIA FUNCIONAL



Técnica Inicial del laringectomizado

- Aspiración Aérea Bucal rápida
- Retención Aérea Instantánea
- Contracción Epigástrica
- Expulsión Aérea Bucal Eructada articulando una sílaba **PA**

- ✓ Extensión de la técnica inicial con PTK
- ✓ Bisílabos y Trisílabos con las sílabas PTK y BDG
- ✓ Técnica Espiratoria del Laringectomizado
- ✓ Conteo Numérico con una sola toma de aire
- ✓ Masticación con PTK
- ✓ Siquinesia Físico-Vocal (SFV)
- ✓ Oraciones Contrastantes (para trabajar la entonación)
- ✓ Lecturas largas con una sola toma de aire
- ✓ Diálogos entre pacientes (ricos en oraciones interrogativas admirativas y contrastantes)

¿QUÉ HACEMOS EN NUESTRO CENTRO?

¿CUALES SON NUESTROS RESULTADOS?

¿QUÉ NOS FALTA?

¿A QUÉ ASPIRAMOS?

¿QUE HACEMOS EN NUESTRO CENTRO?

Recibimos a los pacientes en el servicio, remitidos por O.R.L. Se establecen dos consultas semanales con una terapia de grupo, donde se insertan familiares y monitores para lograr una pronta rehabilitación.

¿CUALES SON NUESTROS RESULTADOS?

- ◉ Contamos con un protocolo de actuación donde conformamos base de datos y plasmamos resultados de trabajo con un porcentaje elevado de pacientes rehabilitados en cuanto a cantidad y calidad vocal.

¿QUE NOS FALTA?

NO TENEMOS:

- Verdadero equipo interdisciplinario
- Sociedad de laringectomizados.
- Retomar visitas a salas de O.R.L. para efectuar consultas preoperatorias.

¿A QUE ASPIRAMOS?

- Crear equipo interdisciplinario.
- Incrementar cantidad de pacientes a protocolos.
- Crear test (para determinar tipo imaginativo).
- Crear Sociedad de Laringectomizados.
- Vincular e insertar las especialidades de Psicología y Trabajo Social.
- Crear mecanismos para trabajar en el abandono del tratamiento.

CONCLUSIONES

1. La rehabilitación vocal se logra con calidad por la aplicación de nuestro método de tratamiento.
2. Necesidad de la creación de un verdadero equipo interdisciplinario para acortar el periodo rehabilitatorio de los pacientes.