# Vivir con una laringectomía

**Folleto informativo para el paciente**

*Let's talk about life®*

ATOS MEDICAL

# Índice


Información básica 3

La laringectomía total 4

Tres métodos diferentes de recuperar el habla 6

Prótesis de voz Provox® 8

Cómo cuidar la prótesis de voz 10

Aliviar la tos y los problemas de pulmón 14

Placas basales adhesivas 16

Mantener abierto el traqueostoma 18

Recuperar el sentido del gusto y del olfato 22

¿Y después? 23

Glosario 23

Acerca de Atos Medical 24



Elaborado por Jonas Karling, PhD, logopeda, Estocolmo, Suecia.


**Dispositivos sujetos a prescripción médica**
**Precaución:** las leyes federales de Estados Unidos sólo autorizan la venta, distribución y uso de estos dispositivos a médicos o proveedores sanitarios autorizados, o por prescripción de éstos.

La disponibilidad de estos dispositivos sin prescripción fuera de Estados Unidos puede variar de un país a otro.

**Manual de instrucciones e información para el prescriptor**
Este folleto de información para el paciente no sustituye ni expone el contenido completo del manual de instrucciones ni de la información para el prescriptor relativos a los productos que en él figuran, ni puede sustituir a la completa lectura y comprensión de tal información básica. Por consiguiente, antes de prescribir o utilizar cualquiera de los productos incluidos en este folleto, lea en su totalidad el manual de instrucciones o la información para el prescriptor.

Los manuales de instrucciones y la información para el prescriptor están disponibles están disponibles en internet, www.atosmedical.com.

**Garantía limitada**
Atos Medical no garantiza, ni explícita ni implícitamente, la duración de los productos suministrados al comprador, ya que puede variar con el uso individual y según las características biológicas. Atos Medical tampoco ofrece garantía alguna de comerciabilidad o idoneidad de los productos para cualesquiera fines específicos.

**Nota**
Las personas que aparecen en este documento han dado su autorización para ser fotografiadas exclusivamente con fines ilustrativos.

**Patentes y marcas comerciales**
Provox®, Provox ActiValve®, Provox® FreeHands HME®, Provox® XtraBase® y Let's talk about life® son marcas registradas propiedad de Atos Medical AB, Suecia. Provox® LaryTube™, Provox® LaryButton™, y Provox® LaryClip™ son marcas registradas propiedad de Atos Medical AB, Suecia.

Provox®, Provox®2, Provox ActiValve®, Provox® HME, Provox® FreeHands HME® y Provox® XtraBase® están protegidos por patentes (US 5.314.470; US 5.976.151; US 5.738.095; US 5.042.468; y JP 3.553.955) así como por otras patentes concedidas o en trámites. Provox® XtraBase® y Provox® LaryButton™ están en trámites de patentarse.

# Información básica

El cáncer de laringe (el órgano de la voz formado por las cuerdas vocales y la epiglotis) es una enfermedad poco frecuente cuya incidencia varía de un país a otro.

Cada año se detectan más de cien mil casos nuevos en todo el mundo, cifra que representa menos del 1% en el total de cánceres. Comparado con otros tipos de cáncer el pronóstico suele ser bueno, porque la laringe es sensible incluso a los cambios más pequeños y cualquier perturbación (por ejemplo, el desarrollo de un tumor) a menudo se nota en la voz o al tacto, propiciando la detección y el tratamiento en las primeras fases de la enfermedad. Los síntomas más comunes del cáncer de laringe incluyen ronquera, tos persistente, problemas de deglución, irritación de garganta o dolor de oídos.

El cáncer de laringe solía ser más común en los varones, pero parece haberse producido un cambio de tendencia, pues cada vez se dan más casos en mujeres. En referencia a sus causas, si bien no se conocen con certeza sí se ha demostrado cierta correlación con el consumo de tabaco y alcohol. Con todo, también se ha diagnosticado en personas que no fuman ni beben, por lo que pueden existir otros factores desencadenantes.

## Tratamiento del cáncer de laringe

Dependiendo de la fase en que se detecte la enfermedad, se puede tratar con radioterapia (tratamiento con radiaciones), quimioterapia (tratamiento con fármacos), cirugía o una combinación de los tres métodos. Si el tumor es demasiado grande o se reproduce después del tratamiento con radioterapia o quimioterapia, probablemente requerirá cirugía. Por lo general, este tipo de intervención quirúrgica, que lleva a cabo un otorrinolaringólogo, consiste en una laringectomía total, y a los pacientes que se someten a ella se les llama laringectomizados.

# La laringectomía total

La laringectomía total es una intervención quirúrgica en la que se extirpan la laringe y la epiglotis. Además de intervenir en el habla, estas partes del cuerpo desempeñan una importante labor de protección de los pulmones, pues sellan las vías respiratorias cada vez que tragamos al comer o beber. Por eso, después de su extirpación quirúrgica se hace necesario otro medio de proteger las vías respiratorias. Con este fin, el cirujano separa de forma permanente las vías respiratorias del esófago, de manera que el paciente pueda comer y beber sin peligro de que lleguen alimentos sólidos o líquidos a los pulmones. Para que pueda respirar, el cirujano une la tráquea a una abertura practicada en el cuello que recibe el nombre de traqueostoma o, simplemente, estoma.

## Pérdida de la voz

La laringectomía supone la pérdida de la voz. Sin embargo, eso no significa que no pueda hablar. En efecto, aún sin voz puede formar consonantes y vocales, y su interlocutor puede leerle los labios en la medida de sus posibilidades. Por supuesto, también se puede comunicar utilizando lápiz y papel.

La pérdida de la voz puede ser una experiencia traumática para usted y su familia, pues es una parte importante de la personalidad que le permite expresar sus pensamientos y sentimientos, e interactuar con otros seres humanos. Sin embargo, las posibilidades de que pueda volver a hablar son altas, como podrían decirle miles de laringectomizados... con sus propias voces.

## Problemas respiratorios

La pérdida de la voz no es la única consecuencia de la laringectomía total. Es posible que también sufra de problemas pulmonares, debido a que respirará por el estoma y el aire ya no pasará por la nariz y las vías respiratorias altas. Normalmente no pensamos en ello, pero la nariz, junto con las vías respiratorias altas, cumple varias funciones importantes:

- Es un intercambiador de calor y humedad extraordinariamente eficaz, que calienta el aire a 36°C (97 °F) y lo humedece hasta el 98% antes de que llegue a los pulmones.
- Filtra las impurezas del aire.
- Nos proporciona el sentido del olfato y contribuye al del gusto.
- La distancia entre la nariz y los pulmones genera una resistencia a la respiración que es importante para que llegue el máximo de aire a los pulmones.

Después de la intervención, la respiración se vuelve superficial y el aire entra seco, frío y sin filtrar, lo que hace el sistema respiratorio muy sensible al medio ambiente. Es muy probable que experimente un aumento de la tos y de la expectoración, y cierta pérdida de energía, pero las posibilidades de resolver esas complicaciones son buenas.

## Olfato y gusto

Después de una laringectomía total, observará una pérdida de olfato y gusto. La razón es que el aire deja de pasar por la cavidad nasal, en la que está alojado un tejido sensorial denominado epitelio olfativo que es el principal responsable del sentido del olfato y que además tiene un importante papel en el del gusto (pues éste depende en cierta medida del olfato).

No obstante, hay formas de aprender a oler y a saborear de nuevo. La recuperación de estas funciones debería ser parte importante de su rehabilitación, dado que sin sentido del olfato resulta imposible detectar determinadas señales de peligro, como el olor a gas o a humo, y disfrutar de la comida es un aspecto importante de la calidad de vida.

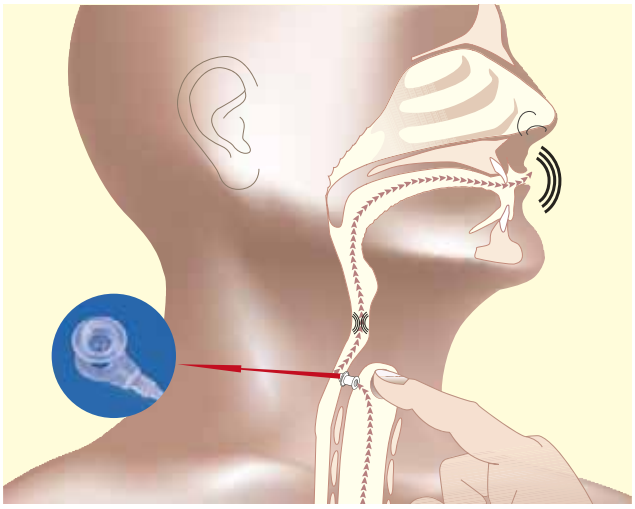
# Tres métodos diferentes de recuperar el habla

La primera laringectomía para extirpar un cáncer la practicó en 1873 un cirujano en Viena. Desde entonces se han desarrollado numerosos sistemas de recuperación de la voz, incluidas las laringes artificiales. Al parecer, algunos de los primeros dispositivos desarrollados producían un sonido de buena calidad, pero tenían problemas de filtración de los alimentos sólidos y líquidos a la tráquea y los pulmones que, en algunos casos, derivaban en neumonía.

Sin embargo, desde aquellos tiempos se han hecho muchos progresos, y actualmente existen tres métodos básicos para recuperar la voz:

## 1. Habla traqueoesofágica con prótesis de voz

En todo el mundo, el método preferido para recuperar el habla después de una laringectomía total se conoce como voz traqueoesofágica (voz TE). En este método, el cirujano practica una abertura (fístula TE) en la pared del músculo que separa la tráquea del esófago (pared TE). Para evitar que entren alimentos sólidos o líquidos en los pulmones, se inserta una prótesis de voz en la abertura. Este dispositivo es una válvula unidireccional que permite el paso del aire exhalado al esófago, pero permanece cerrada cuando se traga para evitar cualquier filtración de alimentos o líquidos a los pulmones. Para hablar, lo único que tiene que hacer es espirar cubriendo el estoma de manera que el aire de los pulmones pase por la prótesis de voz al esófago, donde se produce una «pseudovoz» o voz falsa. Las dos ventajas principales de esta técnica son, por un lado, que le permite volver a hablar poco después de la intervención quirúrgica y, por otro, que la nueva voz es muy similar a la natural.

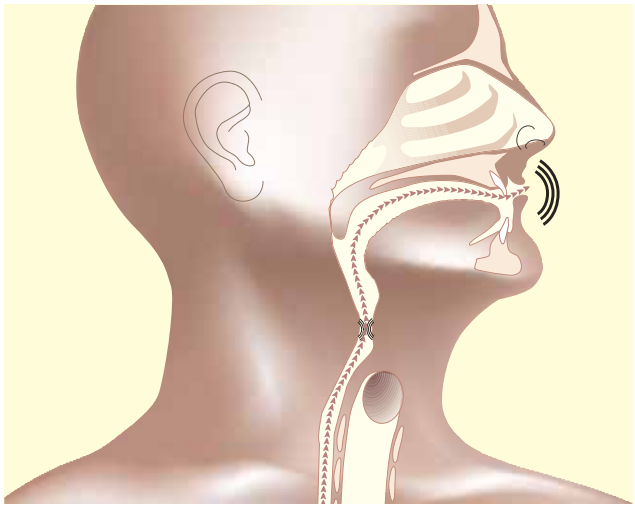


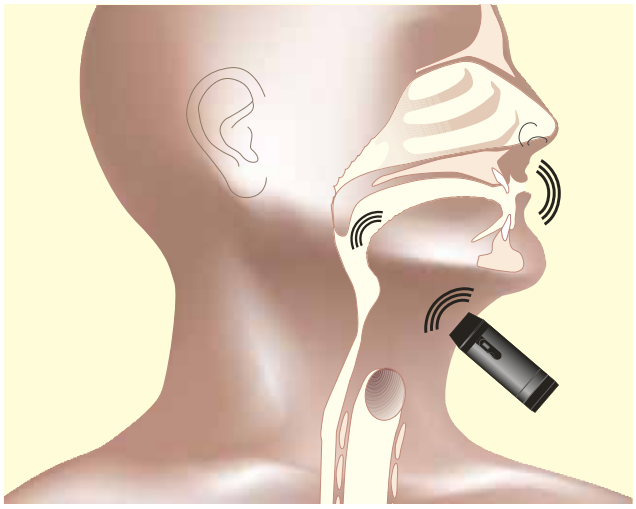
## 2. Voz esofágica

Esta técnica aún se practica y da buenos resultados en muchos pacientes. La voz se crea tragando aire y expulsándolo luego para producir un sonido similar a un eructo que se puede articular para producir un habla inteligible. No todos los pacientes laringectomizados son capaces de dominar esta técnica, pero si usted lo consigue, podrá hablar sin necesidad de utilizar las manos.

## 3. Electrolaringe

Otra opción es utilizar un dispositivo electrónico que vibra, conocido como electrolaringe. El dispositivo se coloca en la zona del cuello o del mentón y transmite a la boca vibraciones audibles que se pueden articular para hablar.





# Prótesis de voz Provox®

## Hablar con una prótesis de voz

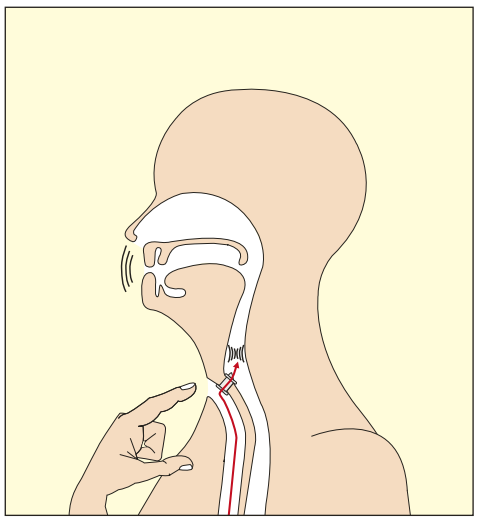
Hablar con una prótesis de voz puede resultar fácil, pero suele requerir ayuda del logopeda. Al igual que en el habla normal, con la prótesis de voz se utiliza el aire de los pulmones y se puede alterar el tono y el ritmo del mismo modo que antes de la laringectomía total. Lo único que tiene que hacer es tapar el estoma y espirar suavemente. El aire se conduce por la prótesis de voz hasta el esófago, donde se crea un sonido que hace las veces de voz y que puede articular para formar palabras.

La calidad de la voz dependerá de la flexibilidad y el tono de los músculos de la garganta y del esófago. Por tanto, es posible que le lleve algún tiempo producir una voz que suene bien después de la intervención quirúrgica, debido a la hinchazón. Al hablar, debe asegurarse de no presionar con demasiada fuerza el estoma, pues puede obstruir el esófago y perder calidad de voz. Si la tensión en el esófago es demasiado baja, presionar suavemente el cuello con el dedo ayuda a obtener una buena voz. Como norma general, no conviene apretar demasiado, dado que los músculos del cuello se tensarían y tendría más dificultades para hablar.

## Provox® (1) y Provox®2

Tanto las prótesis de voz Provox de primera generación como las de segunda son de silicona blanda y se pueden dejar colocadas durante mucho tiempo. Ambas son fuertes y de diseño exclusivo, con una válvula de baja resistencia que va moldeada en el cuerpo de la prótesis (en lugar de ir pegada a él). La válvula se cierra herméticamente contra un anillo estabilizador azul duro e indeformable de plástico fluorado. Tanto la Provox (1) como la Provox2 incorporan estables pestañas que garantizan un ajuste correcto y seguro.

Las prótesis de voz Provox (1) y Provox2 se pueden insertar durante la laringectomía total, posteriormente durante un segundo procedimiento o en cualquier momento en que sea necesario sustituir la prótesis. El cambio debe efectuarlo un logopeda, un médico u otro profesional sanitario especializado en la rehabilitación del habla y el lenguaje. En todo el mundo, muchos pacientes se han decantado por la prótesis Provox2.



## Provox ActiValve®

Provox ActiValve es una prótesis de voz especial prevista para circunstancias muy específicas. En efecto, está destinada a los casos en que la prótesis Provox (1) o Provox2 tiene una corta vida útil debido a la proliferación excesiva de hongos o a la apertura involuntaria de la válvula al tragar o inspirar profundamente.

La prótesis Provox ActiValve, que debe colocar un médico, lleva unos imanes que mantienen la válvula cerrada al tragar. Además, tanto la válvula como su asiento son de un material resistente a los hongos.

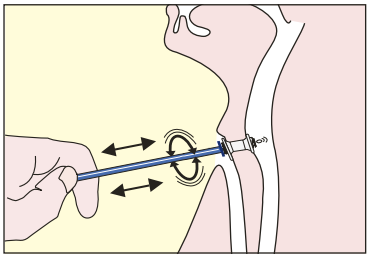
# Cómo cuidar la prótesis de voz

Antes o después, los materiales de silicona insertados en la boca y la garganta se ven expuestos a los hongos (por ejemplo, cándida). Si la proliferación es excesiva, pueden impedir que ésta se cierre herméticamente contra el asiento de plástico fluorado. Como resultado, los fluidos empiezan a filtrarse a la tráquea al comer o beber. Es el momento de cambiar la prótesis.

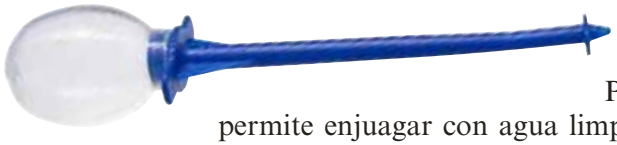
La investigación clínica ha demostrado que la vida media de las prótesis de voz es muy variable, lo cual resulta bastante previsible, pues el organismo y el comportamiento humano también son variables. Así, factores tales como la cultura, la dieta, la higiene, la exposición previa a radioterapia o quimioterapia y el respeto de los procedimientos de limpieza pueden influir en la integridad y la longevidad de las prótesis de voz Provox.

## Provox® Brush

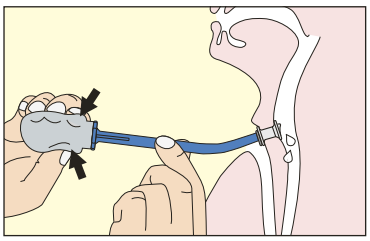
Para limpiar por dentro la prótesis de voz Provox disponemos de un cepillo especial que elimina los hongos y los residuos, prolongando la vida útil de la prótesis. Para obtener los mejores resultados, debe utilizar el cepillo al menos por la mañana y por la noche. Inserte el cepillo Provox Brush en la prótesis de voz hasta que llegue al collar azul y muévalo adelante y atrás al tiempo que le da vueltas. De ese modo conseguirá eliminar las partículas de hongos, alimentos y esputos de la válvula y su asiento. Si es necesario, el mango del cepillo se puede doblar, lo que permite llegar con facilidad a la prótesis de voz desde muchos ángulos.



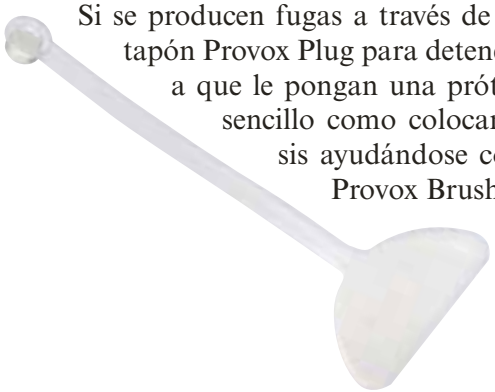
## Provox® Flush



Para reforzar la limpieza se puede utilizar el irrigador Provox Flush. Este dispositivo permite enjuagar con agua limpia o aire la prótesis de voz. Al utilizarlo, es importante apoyar con firmeza el extremo en punta contra la prótesis y mantenerlo en posición con la mano. A continuación se presiona el bulbo de plástico con la otra mano. Finalizado el enjuagado, basta con separar el extremo en punta del dispositivo de la prótesis de voz para que el efecto de vacío extraiga cualquier resto de agua de la prótesis, devolviéndolo al bulbo.



## Provox® Plug



Si se producen fugas a través de la prótesis de voz, puede utilizar el tapón Provox Plug para detenerlas temporalmente mientras espera a que le pongan una prótesis nueva. El procedimiento es tan sencillo como colocar el tapón Provox Plug en la prótesis ayudándose con el extremo sin cerdas del cepillo Provox Brush cuando vaya a comer o beber. Aunque no se puede hablar con el tapón puesto, el habla se recupera al retirar el tapón.

## Fugas

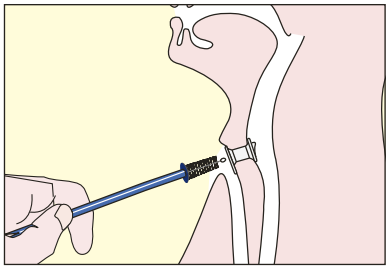
Si se producen fugas a través de la prótesis y no puede resolver el problema limpiándola con el cepillo Provox Brush y el irrigador Provox Flush, tendrá que cambiarse la prótesis.

A veces se producen también fugas alrededor de la prótesis, si la pared traqueoesofágica se ha debilitado a causa de la radioterapia y la fístula no se contrae lo suficiente contra el eje externo de la prótesis de voz. Además, si la prótesis es demasiado larga, se puede desplazar hacia delante y hacia atrás, produciendo un efecto de émbolo que puede impulsar los fluidos por el eje externo de la prótesis y hacia la tráquea. Su médico puede utilizar varios métodos para resolver el problema:

1. Minimizar el efecto de émbolo eligiendo una prótesis de longitud correcta. Al quedar mejor ajustadas las pestañas de la prótesis, el efecto de émbolo se reduce y la hermeticidad entre la fístula traqueoesofágica y el eje externo de la prótesis mejora.
2. Quitar la prótesis de voz durante cierto tiempo para que la fístula se pueda cerrar un poco e insertar una prótesis de voz del tamaño adecuado cuando el tamaño de la fístula sea aceptable.
3. Contraer el tejido de la fístula alrededor de la prótesis con una sutura sencilla o inyectando algún fármaco que aumente el volumen tisular.

## Medicación contra los hongos

En los casos en que la proliferación de hongos es elevada, los médicos suelen recomendar un tratamiento con fármacos antimicóticos. Si su médico le prescribe un tratamiento de este tipo, conviene además que humedezca su cepillo Provox Brush en la solución antimicótica antes de introducirlo en la prótesis de voz. Debe hacerlo por la mañana y por la noche, después de limpiar la prótesis. En algunos casos, también ayuda ingerir unos mililitros de la solución, pero únicamente si así se lo ordena su médico.



## Sustitución

Con la prótesis de voz Provox de segunda generación (Provox2), y también con la Provox ActiValve, el cambio de prótesis se hace por vía anterógrada en tan sólo un minuto y con molestias mínimas. El cambio puede hacerlo un logopeda, un médico o cualquier otro profesional sanitario debidamente formado. La prótesis se carga en un tubo de inserción cónico que dobla las pestañas hacia abajo y hacia delante. A continuación se introduce el tubo en la fístula traqueoesofágica y se empuja la prótesis por el tubo hasta que queda perfectamente colocada en la fístula.

# Aliviar la tos y los problemas de pulmón

## Intercambiador de calor y humedad (HME)

Tras una laringectomía, la nariz y las vías respiratorias altas no pueden «acondicionar» el aire inspirado, lo que suele producir un exceso de mucosidad que provoca tos, falta de aire y pérdida de energía. El intercambiador de calor y humedad HME puede ayudarle a paliar estas complicaciones. En efecto, colocando este dispositivo en el estoma:

- La temperatura del aire inhalado aumenta.
- El aire inhalado se humedece.
- La «resistencia de la respiración» aumenta (lo que es muy importante para utilizar los pulmones al cien por cien).
- El «clima» de su sistema respiratorio se vuelve uniforme e insensible a las diferencias de temperatura y humedad que producen las estaciones del año o el paso de lugares de interior al exterior.

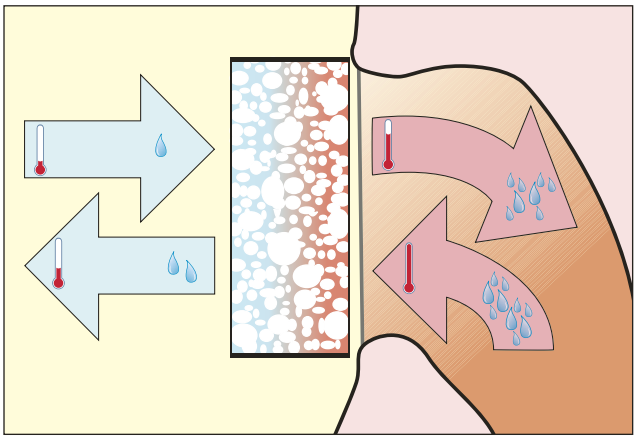
Diversos estudios han demostrado que el uso continuado del HME mejora la calidad de vida, pues reduce la tos y la expectoración. Además se ha comprobado que los problemas de depresión, ansiedad, insomnio y fatiga disminuyen, y que las relaciones sociales mejoran.

El uso del HME también contribuye a mejorar el habla traqueoesofágica. En efecto, la investigación clínica ha demostrado que la calidad de la voz aumenta si se utiliza un HME para tapar o bloquear el estoma al hablar, en lugar de hacerlo con un dedo. El uso del HME para hablar también mejora la higiene, ya que evita el contacto directo de los dedos (sucios) con el estoma.

## Provox® HME Cassette

El Provox HME Cassette extrae la humedad y el calor del aire exhalado y los transfiere al aire inhalado. Además, como el aire entra y sale por las aberturas laterales, evita que aparezcan manchas de humedad en la ropa y que las sábanas u otras prendas tapen accidentalmente las aberturas. El Provox HME Cassette incluye una válvula de resorte que puede apretar firmemente con el dedo al hablar para obtener una voz de buena calidad y evitar fugas de aire.

Los Provox HME Cassettes están disponibles en dos versiones: Normal para uso durante las actividades diarias habituales, y HiFlow para las situaciones que requieren menor resistencia a la respiración, por ejemplo para realizar actividades físicas. Los cassettes son desechables y de un solo uso (máximo 24 horas).



## Provox® FreeHands HME®

El dispositivo Provox FreeHands HME está diseñado para permitirle hablar sin utilizar las manos. Este innovador dispositivo combina un HME de diseño especial y una válvula de traqueostomía automática que cierra el estoma mientras habla y lo mantiene abierto mientras respira. El Provox FreeHands HME lleva además un mecanismo ajustable para calmar la tos, es capaz de «desconectar» la válvula durante la actividad física y está disponible con tres membranas, cada una con distinta resistencia de cierre.

## Placas basales

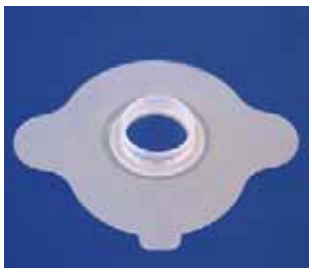
Normalmente, el Provox HME cassette se fija con ayuda de un elemento autoadhesivo (conocido como «placa basal») que se adhiere al estoma. La calidad y la forma de la placa basal son muy importantes, ya que su finalidad principal es sujetar el HME y sellarlo herméticamente contra la piel.

En algunos pacientes laringectomizados, el aire pasa a través de la prótesis de voz con facilidad (sin ofrecer demasiada resistencia) así que no tienen que prestar demasiada atención a la fuerza de fijación. Otros, en cambio, necesitan placas basales con una adherencia más fuerte para no tener que cambiar la placa con demasiada frecuencia. Además, si la placa basal no se adhiere bien a la piel, se pueden producir fugas de aire durante el habla, debilitando la voz y produciendo ruidos molestos.

# Placas basales adhesivas

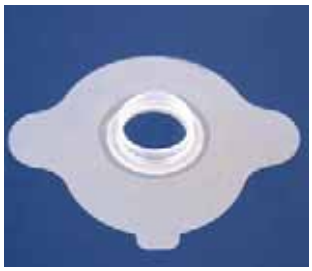
Las placas basales Provox Adhesive están disponibles en cuatro versiones, con tres propiedades adhesivas y dos formas (ovalada y redonda) distintas:

- OptiDerm™. De un material que no irrita la piel, es adecuada para pacientes de piel sensible o recién intervenidos. Tiene una duración media de 36 horas. Es el tipo de placa basal ideal para las personas a las que se les irrita la piel con los adhesivos tradicionales.
- FlexiDerm™. De propiedades adhesivas ultrafuertes, pero más flexible que OptiDerm. Esta placa basal es la más utilizada y tiene una vida útil media de 48 horas.
- Regular. Placa basal estándar. Es la más fácil de despegar y tiene una duración media de 24 horas.
- XtraBase®. Para estomas profundos o irregulares. Posee una forma única y un centro reforzado que la hacen ideal para las personas con estomas profundos o para cualquier paciente que utilice una válvula de traqueostomía automática como la Provox FreeHands HME.



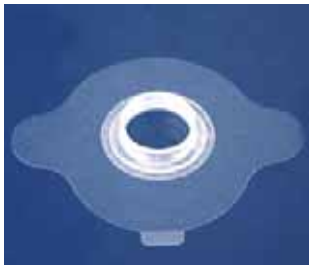
Provox® OptiDerm™, Oval

Provox® OptiDerm™, Round

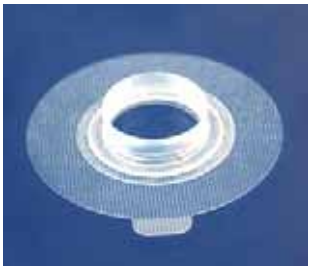


Provox® FlexiDerm™, Oval

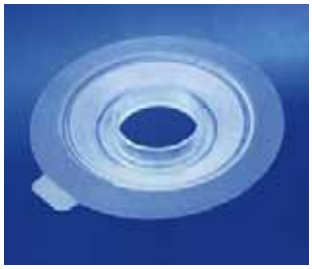
Provox® FlexiDerm™, Round



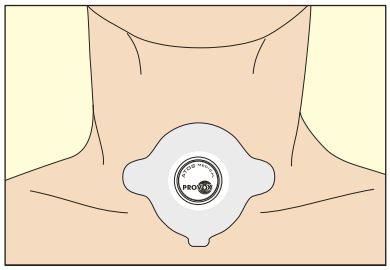
Provox® Regular, Oval



Provox® Regular, Round



Provox® XtraBase®



## Nadar o ducharse

Después de someterse a una laringectomía, nadar o navegar puede resultar peligroso, pues si se cae al agua, el estoma no se cierra automáticamente y se puede ahogar.

En cambio, puede ducharse con total tranquilidad. Para mayor comodidad, le aconsejamos que utilice el Provox ShowerAid, que se adhiere directamente a las placas basales Provox Adhesive (FlexiDerm o Regular) o a un Provox LaryButton bien colocado.

# Mantener abierto el traqueostoma

Los cirujanos emplean diferentes técnicas quirúrgicas para hacer el estoma, pero todas tienen el mismo objetivo: crear un estoma estable que no se contraiga. Por lo general es preferible un estoma grande (15-20 mm de diámetro), porque facilita la respiración y simplifica el cambio y el mantenimiento de la prótesis de voz.

No obstante, algunos estomas pueden contraerse. Para evitarlo, existen en el mercado diversos tubos de metal, plástico o silicona suave.

## Provox® LaryTube™

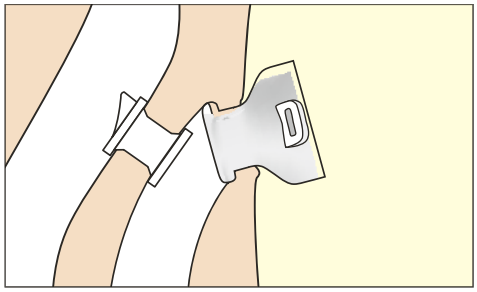
Provox LaryTube es una cánula suave y cómoda de silicona transparente, disponible en varias longitudes y diámetros y en tres versiones diferentes:

- **Fenestrated** (fenestrada). Para pacientes que utilizan prótesis de voz para comunicarse, en los casos en que la prótesis y la fístula están situadas en la misma posición.
- **Standard**. Para pacientes que no utilizan prótesis de voz para comunicarse o que requieren una fenestración especial para acomodar una prótesis en posición inusual.
- **LaryTube with Ring**. Para uso en combinación con una placa basal Provox Adhesive. El tubo se puede insertar o retirar sin despegar la placa de la piel. Esta versión puede suponer una gran ventaja en los tres casos siguientes:
  - Si necesita utilizar un dispositivo LaryTube, pero no quiere usar una cinta sujetatubo (TubeHolder).
  - Si utiliza placas basales/HME durante el día pero no necesita llevar un LaryTube durante la noche.
  - Si la combinación de LaryTube y placa basal proporciona un cierre mejorado al hablar normalmente o sin utilizar las manos.

Una ventaja clave que distingue al dispositivo Provox LaryTube de otros tubos de laringectomía tradicionales es la posibilidad de utilizarlo junto con un HME Cassette y/o una válvula manos libres. En efecto, hasta la aparición del Provox LaryTube, no existía ninguna forma sencilla de combinar un HME o una válvula manos libres con un tubo de laringectomía. Además, gracias a su diseño cónico y anatómico, se cierra herméticamente contra el estoma al hablar. Por tanto, si tiene la piel demasiado sensible para utilizar placas basales o experimenta con frecuencia pérdidas de aire al hablar, puede utilizar un LaryTube Fenestrated con cinta sujetatubo.

La placa basal Provox OptiDerm es la elección ideal para usar un HME durante los primeros días tras la intervención quirúrgica o después de someterse a radioterapia postoperatoria, pues la zona que rodea el estoma es entonces muy sensible. No obstante, si durante las aproximadamente 6 semanas de radioterapia sigue teniendo la piel irritada con la placa basal OptiDerm, el médico puede prescribirle un LaryTube con cinta sujetatubo. Recuerde que no puede utilizar ninguna placa basal durante las sesiones de radioterapia.

## Provox® LaryButton™



Provox LaryButton es una cánula traqueal de silicona, corta y de autorretención. Al igual que el Provox LaryTube, mantiene el traqueostoma abierto y actúa como soporte para otros dispositivos de rehabilitación del Provox System, incluidos los HME Cassettes normales y el Provox FreeHands HME.

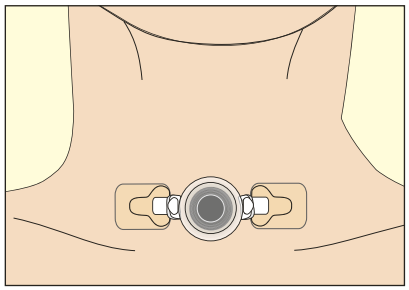
Provox LaryButton está disponible en cuatro diámetros de eje diferentes y en dos longitudes distintas.

La principal diferencia entre el LaryButton y el LaryTube es que el primero se mantiene por sí solo en el estoma. En efecto, una vez insertado se mantiene en posición aprovechando la elasticidad del tejido de la abertura traqueal, que lo sujeta en su lugar y proporciona un ajuste hermético. Por supuesto, también ayuda a evitar que el traqueostoma se contraiga.

Si es necesario, se pueden utilizar las pestañas situadas en los laterales del Provox LaryButton para sujetarlo con una cinta sujetatubos (Provox TubeHolder) o LaryClip y evitar que se desplace accidentalmente.

## Provox® LaryClip™

Si desea una fijación aún más estable, puede probar el sistema Provox LaryClip. Este sistema optimiza la fijación del Provox LaryButton al estoma mediante pequeños adhesivos rectangulares combinados con presillas de plástico de sujeción. Basta con aplicar un adhesivo cuadrado a cada lado del estoma, introducir las presillas de plástico en las pestañas del LaryButton y sujetar la base de las presillas al adhesivo. En resumen, el Provox LaryClip está diseñado para aumentar las posibilidades de éxito durante el habla traqueoesofágica, proporcionando un buen cierre del Provox LaryButton contra el estoma.



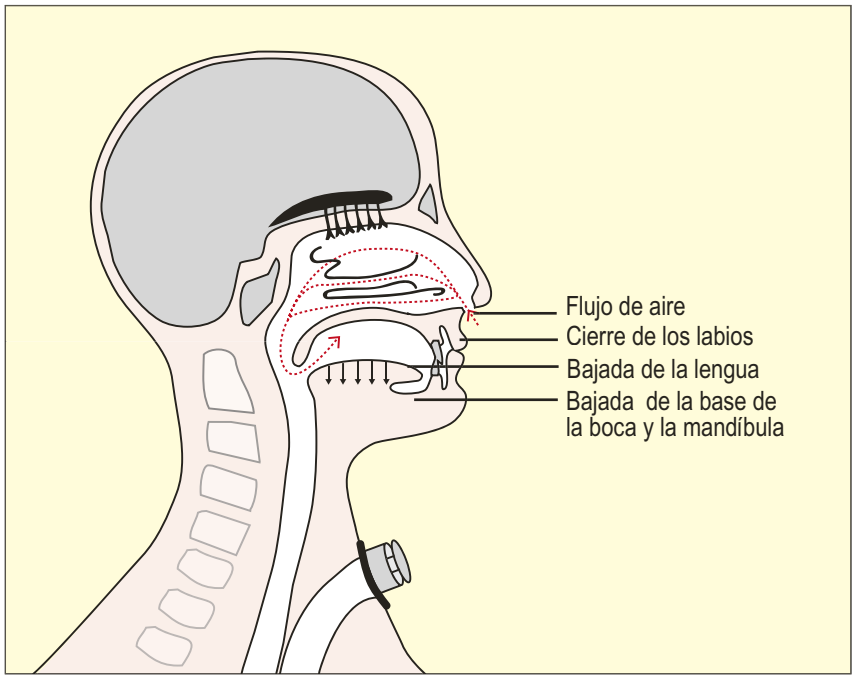
# Recuperar el sentido del gusto y del olfato

Como ya hemos dicho, los sentidos del gusto y el olfato resultan esenciales para la vida cotidiana. Por eso, cuando estas funciones se deterioran a causa de una laringectomía total, es importante trabajarlas durante la rehabilitación.

Muchos pacientes laringectomizados han aprendido a «bostezar educadamente» para poder oler. Esta técnica es relativamente fácil de aprender y consiste en bajar y subir con discreción la mandíbula sin despegar los labios. Se crea así un vacío en la cavidad oral que empuja el aire hacia la nariz. Seguramente percibirá más olores durante los días ventosos. También puede intentar «saborear el aire», haciendo que el aire pase a través de la boca y la faringe, y expulsándolo después por la nariz.

En lo que se refiere al gusto, parte de este sentido se recupera de manera natural con la técnica del bostezo educado, pero también tomando comidas calientes ya que el calor de los alimentos sube a la nariz. No olvide que masticar correctamente también mejora el sentido del gusto, pues masticar minuciosamente desplaza más aire por la boca y hacia la nariz.

*Para aumentar las posibilidades de éxito en la recuperación de las capacidades olfativas, el logopeda o el especialista que le esté tratando se puede poner en contacto con Atos Medical para hacerse con el cd-rom «Olfaction regained, using the polite yawning technique» (Recuperar el olfato con la técnica del bostezo educado, disponible por el momento sólo en inglés). Distribuido por Atos Medical con el permiso del Netherlands Cancer Institute.*



# ¿Y después?

## Compartir experiencias

Como ya dijimos, cada año se diagnostican más de cien mil nuevos casos de cáncer laríngeo en el mundo. Aunque no todos requieren una laringectomía total, hay cientos de miles de laringectomizados en todo el mundo. Así pues, ¡no está usted solo!

En muchas partes del mundo existen grupos de apoyo y clubes para personas laringectomizadas que son un excelente recurso para aprender a vivir con una laringectomía. Muchos de estos grupos celebran reuniones periódicas en las que puede compartir sus pensamientos y experiencias, y beneficiarse de los conocimientos de los demás. Además, estas reuniones suelen ser también una buena manera de conocer los avances tecnológicos más recientes, las últimas investigaciones y los productos nuevos.

Si no puede asistir a estas reuniones o en su zona no hay ningún grupo, en Internet existen varios grupos de apoyo y foros en los que participan pacientes laringectomizados de todo el mundo. No dude en pedirle a su distribuidor de Atos Medical información sobre estos grupos de Internet y los grupos de apoyo en su zona.

## Glosario

| | |
|---|---|
| *Quimioterapia* | Tratamiento químico que utiliza fármacos tóxicos para destruir las células cancerosas |
| *Esófago* | Conducto existente en la garganta por el que pasan los alimentos al estómago |
| *Exhalar* | Espirar o expulsar el aire de los pulmones |
| *Fístula* | Comunicación entre dos cavidades |
| *HME* | Intercambiador de calor y humedad (humidificador) |
| *Inhalar* | Inspirar o introducir aire en los pulmones |
| *Olfato* | Sentido con el que se perciben los olores |
| *Radioterapia* | Tratamiento mediante radiación destinado a destruir las células cancerosas |
| *Estoma* | Orificio en el cuello que comunica con la traquea |
| *TE* | Traqueoesofágico |
| *Tráquea* | Conducto de la garganta por el que pasa el aire a los pulmones |
| *Prótesis de voz* | Válvula unidireccional que hace posible el habla cuando el aire exhalado pasa por ella e impide que los alimentos sólidos y líquidos entren en los pulmones durante la deglución |

# Acerca de Atos Medical

Desde que presentó la primera prótesis de voz Provox en 1990, Atos Medical se ha mantenido firme en el compromiso de ofrecer dispositivos médicos de rehabilitación para garganta, nariz y oído de alta calidad. Nuestra filosofía es muy sencilla: mejorar la vida de nuestros clientes ofreciéndoles productos innovadores y rentables.

Para ayudarnos en nuestra labor, nos hemos esforzado por establecer sólidas asociaciones con hospitales y clínicas clave en todo el mundo. Fruto de estas relaciones han surgido algunos de nuestros productos más conocidos. Seguiremos colaborando conjuntamente para desarrollar nuevos productos que faciliten la vida de nuestros pacientes.

Atos Medical cuenta con más de 200 empleados en todo el mundo y está representada en más de 60 países a través de distribuidores exclusivos y oficinas de venta directa. Nuestra sede central y nuestras avanzadas instalaciones de producción e investigación se encuentran en Hörby, Suecia.

## Oficinas de ventas:


**Bureau de vente en Belgique**
**Verkoopskantoor in België**
Atos Medical BVBA / SPRL
Koningsstraat 266 Rue Royale
BE - 1210 Brussel / Bruxelles
Tel: 02 / 218 55 50
Fax: 02 / 218 55 51
info.be@atosmedical.com

**Niederlassung:**
Atos Medical GmbH
Carl-Schuricht-Strasse 3
DE-65187 Wiesbaden
Tel: (0)611-44 570 00
Fax: (0)611-44 570 23
info.de@atosmedical.com
www.atosmedical.com

**Verkoopadres in Nederland:**
Atos Medical B.V.
Postbus 574
NL - 2700 AN Zoetermeer
Tel: (0)79 593 5000
Fax: (0)79 593 5009
info.nl@atosmedical.com

**Oficina de ventas en España:**
Atos Medical Spain S.L.
Aragón 208-210, 3º 3ª
ES-08011 Barcelona, España
Tel: 93 323 9196
Fax: 93 451 3695
info.es@atosmedical.com

**Atos Medical branch office Switzerland**
Mainaustrasse 15, Postfach
CH-8034 Zürich, Schweiz
Tel: 0840-480 490
Fax: 0840-480 400
info.ch@atosmedical.com

**U.K. Sales office:**
Platon Medical Ltd
P.O. Box 2568, Eastbourne
East Sussex BN21 3HZ,
Tel: 01323 431 930
Fax: 01323 732 606
platonmedical@mistral.co.uk

**U.S. Sales office:**
Atos Medical Inc.
11390 West Theodore Trecker Way
West Allis, WI 53214-1135, USA
Customer Service: 1-800 217 0025
Fax: 1-414 227 9033
info.us@atosmedical.com


## Sede Central:


**Atos Medical AB**
**P.O. Box 183,**
**SE-242 22 Hörby, Suecia**
**Tel: +46 (0)415 198 00**
**Fax: +46 (0)415 198 98**
**info@atosmedical.com**
**www.atosmedical.com**


ATOS MEDICAL

Confédération Européenne des Laryngectomisés
Europäishe Konföderation der Laryngektomierten
Confederación Europea de los Laringectomizados
Confederazione Europea dei Laringectomizzati
Europese Confederatie van de Gelaryngectomeerden
European Confederation of the Laryngectomees

International Association of Laryngectomees

CE 0413

Read instructions before use

© Atos Medical AB, Suecia. 200602, REF 7962ES.

7962ES 200602