

## DISFONIA ESPASMÓDICA:

¿Qué es la Disfonía espasmódica?

Es una Distonía focal, al igual que el blefarospasmo, la distonía oromandibular, o la torticulis espasmódica. Que se caracteriza por una disrupción del control de la musculatura laríngea, provocando “espasmos” involuntarios de las cuerdas vocales, dando lugar a interrupciones del habla con afectación de la calidad de la voz.

Hay dos tipos de Disfonía espasmódica (DE) :

- 1) La DE Aduктора
- 2) La DE Abductora

La primera, es la forma más común apreciándose en un 90% de las ocasiones, y se caracteriza por una contracción muscular excesiva, que provoca un cierre fuerte e intermitente de las cuerdas vocales, dando lugar a un sonido estrangulado, apretado y de frecuencia normalmente baja.

La DE abductora por el contrario, se aprecia en un 10% de las ocasiones, y se caracteriza por una apertura prolongada de las cuerdas vocales, posiblemente por la contracción también excesiva, esta vez de la musculatura abductora como es el cricoaritenideo lateral. Esta lleva consigo una disminución de la intensidad de la voz, voz aérea, subidas incontroladas de la frecuencia fundamental.

¿Cuál es el origen?

La causa de la DE es desconocida, sin embargo existe consenso en encuadrarla como una alteración del Sistema nervioso central, que da lugar a una forma focal de distonía. En líneas generales se cree que las alteraciones en las distonías se originan en una zona del cerebro denominado ganglio basal, el cual ayuda a coordinar los movimientos de los músculos en todo el cuerpo.

Epidemiología:

Es una enfermedad rara, y como tal la AESDE (Asociación Española de Disfonía Espasmódica), forma parte de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER). Aunque en parte la causa de su rareza radica en que hasta no hace muchos años no era tan fácil su diagnóstico, aún hoy en España pueden existir más de 5000 casos que siguen sin diagnosticar.

La edad de aparición está en torno 48-50 años y en los hombres rara vez comienza después de los 60 años.

Es una enfermedad que aparece más en mujeres, a razón de 8:1 con respecto a los hombres.

¿Qué síntomas tiene?

Suele iniciarse con pequeñas, e intermitentes contracciones laríngeas, como si se “estrangulara la garganta”, que son casi imperceptibles por el interlocutor, aunque muy molestas para el paciente por su carácter imprevisible y desconcertante. Poco a poco las crisis se van haciendo más frecuentes, con signos claros de descontrol de la voz, con sonidos apretados, cambios al falsete, discurso irregular y a “trompicones”, con ralentización de la emisión. Es destacado como se exacerba con la conversación telefónica o con la lectura proyectada, en tanto que al gritar, lloran, cantar o susurrar parecen disminuir los espasmos.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se basa en tres pilares:

- 1) La clínica tan característica, es la base del diagnóstico de DE. Es tan singular el habla de estos pacientes, que cuando se han oído un par de ellos es difícil equivocarse.
- 2) La infiltración de toxina botulínica y la posterior desaparición de los síntomas confirmaría el diagnóstico de sospecha con la clínica.
- 3) La electromiografía, que consiste en hacer un registro de los espasmos musculares tras pinchar en la cuerda vocal.

¿Cómo tratamos la DE?

Lo primero es dejar claro que no existe cura como tal para la DE, aunque si tratamientos muy eficaces:

- 1) Los medicamentos via oral ofrecen poca mejoría en la DE, aunque si se suelen utilizar como coadyuvantes. Los principales fármacos utilizados son Benzodiazepinas, anticolinérgicos, cloracepato dipotásico o codeína.
- 2) También como coadyuvante son utilizadas las terapias rehabilitadoras y reeducaciones vocales, en busca de liberar tensiones en la emisión.
- 3) Sin duda alguna el tratamiento más eficaz en la DE sigue siendo la inyección intracordal de **Toxina Botulínica**. Es un procedimiento que consiste en inyectar 2-3UI de toxina, en la zona medial del musculo vocal de la cuerda vocal. Con ello buscamos que los impulsos patológicos que llegan al nervio queden aislados y evita los espasmos que padecía el paciente. Es realmente efectivo, el único inconveniente es que es un efecto transitorio que dura entre 4 y 12 meses en el mejor de los casos, por lo que es normal que el paciente tenga que infiltrarse de dos a tres veces al año para conseguir el efecto desusado.

- 4) En aquellas personas en los que dejan de obtener los buenos resultados con la inyección de toxina, se evalúa la posibilidad de cirugía selectiva Aductora Laríngea de Denervación-Reinervación, que consiste en cortar el nervio que llega a la cuerda vocal afectada para después inervar su músculo con un nervio diferente, evitando así también la atrofia muscular.

[www.voz-profesional.com](http://www.voz-profesional.com)