



# DISTONIA LARINGEA O DISFONÍA ESPÁSMODICA

## ¿EN QUE CONSISTE?

La disfonía espasmódica (o distonía laringea) afecta gravemente a la fonación.

La laringe, compuesta por número de músculos de dimensiones reducidas, funciona durante la fonación de forma muy compleja y precisa. Cualquier músculo de ese complejo mecanismo puede verse afectado por un síntoma espástico, un desorden en su equilibrio. Ese desorden en la precisión de su movimiento se manifiesta en una anomalía funcional, que con ausencia total de deformación o cambio anatómico, sin embargo altera muy gravemente el acto de la fonación.

Los pliegues o cuerdas vocales, encargados de vibrar durante la espiración del aire y siguiendo las órdenes recibidas del cerebro, a través de los nervios recurrentes, tienen que adoptar una posición de proximidad, pero sin cierre, en el instante atrevió a empezar la fonación, y una posición apertura máxima durante la inspiración o cuando no existe intención de hablar.

La **aproximación de esas cuerdas corre a cargo de los músculos aproximadores o aductores**, concretamente los tiroaritenoides. La **separación de las mismas es acción de los músculos separadores o abductores**. De ahí los dos tipos de distonía laringea muy diferenciados: distonía de aductores y distonía de abductores. La sintomatología en ambos casos es bien clara y diferenciada.

### **Distonía en adducción.**

Es la más frecuente. Las cuerdas están tensas y muy próximas. El flujo de aire en la fonación es mínimo. La voz resulta estrangulada, ronca, muchas veces muy entrecortada con cortes que pueden hacerla ininteligible, e incluso ese cierre glótico continuado puede ocasionar ahogo. La presión del aire tras la dosis es muy superior a la presión ante la glotis, y, en consecuencia, el esfuerzo para hablar es muy elevado.

El estrangulamiento produce una voz muy forzada, similar a la que se produciría cuando se está ejerciendo en el cuello una fuerte presión.

Los cortes y la dificultad en iniciar un diálogo muchas veces provocan el rechazo hablar, convir-

tiendo al afectado en una persona autoaislada de la sociedad e incluso de su entorno familiar.

### **Distonía en abducción**

Totalmente opuesta; las cuerdas no son capaces de aproximarse a su posición media de fonación, y en consecuencia el aire exhalado no encuentra apenas resistencia glótica, y la voz es de muy escaso volumen y susurrante con vacío de los pulmones. Este tipo de distonía es mucho menos frecuente que la anteriormente citada y su terapia mucho más complicada.

## TRATAMIENTO

Con la aparición de la toxina botulínica, y su aplicación en pequeñísimas dosis, en los músculos tiroaritenoides o aproximadores, se logra una relajación de los mismos, con lo cual no se produce el cierre violento o intermitente de las cuerdas, y el resultado, con duraciones de 3 a 6 ó más meses, es espectacular.

La repetición de estas infiltraciones, hasta la fecha, sigue proporcionando estos mismos resultados y, además, generalmente pueden espaciarse en el tiempo cada vez más. Sin embargo la técnica de aplicación es complicada, requiere experiencia en la localización exacta de los músculos aproximadores lo que se consigue con un control electromiográfico.

Aunque este tipo de distonía focal es el que requiere dosis de toxina más bajas, en algunas personas se producen unos efectos secundarios leves y de corta duración, como son y hipofonía, voz inicial de escasa proyección, a veces dificultan la toma de líquidos, o gran ronquera debido al gran relajamiento de los primer vocales.

La aplicación de la toxina, en las distonías de abducción, es mucho más complicada y requiere una gran experiencia y métodos complementarios.

