

# Disfonía en la edad pediátrica

---

Juan Solanellas Soler

Septiembre 2017

# Parámetros vocales

---

- Frecuencia o tono.
- Intensidad.
- Timbre.
- Resonadores.

# Laringe infantil

Tamaño de la laringe tres veces menor en el nacimiento

Frecuencia fundamental (F0) que va descendiendo desde el nacimiento hasta la pubertad

Mayor proporción de la parte cartilaginosa en relación a la membranosa de la cuerda vocal

Epiglotis en posición más alta

Rango vocal más reducido y que va aumentando con la edad

Ausencia de ligamento vocal y no diferenciación de las diferentes capas de la cuerda vocal al nacer

# Exploración de disfonía infantil

---

- Análisis subjetivo de la voz (GRABS).
- Fibroscopia faringolaríngea.
- Estroboscopia laríngea.

# Disfonías infantiles

<b>Orgánicas</b>	<b>Funcionales</b>	<b>Orgánico-funcionales</b>
Congénitas	Hiperfuncionantes	Nódulos vocales
Infecciosas	Puberfonía	Pólipos
Traumáticas	Alergia	
Tumorales	Reflujo	
Neurológicas	Psicógenas	

# Disfonías congénitas

---

- Quiste epidermode.
- Sulcus.
- Vergeture.

# Disfonías congénitas

---

- Disfonía intensa.
- Escasos resultados con rehabilitación logopédica.
- Tratamiento primordialmente quirúrgico.

# Tumores y pseudotumores benignos

---

- Papilomatosis.
- Hemangioma subglótico.
- Quiste laríngeo no congénito.

# Disfonías funcionales o por inadecuada tensión muscular

---

## Disfonía hiperfuncionante:

- Fibroscopia: defecto de cierre posterior.
- Factores relacionados: mal uso vocal, alergia, reflujo faringolaríngeo, inhalación de corticoides.
- Tratamiento:
  - Rehabilitación logopédica.
  - Protectores gástricos.

# Disfonías orgánico-funcionales

---

## Nódulos:

- Bilaterales.
- Ratio por sexto de 3:1 niños:niñas.
- Mal uso y abuso vocal.
- Voz aérea.
- Defecto de cierre glótico en reloj de arena.
- Rehabilitación logopédica.