

# Intervenciones para el tratamiento de la disfonía funcional en adultos

Jani H Ruotsalainen, Jaana Sellman, Laura Lehto, Merja Jauhiainen, Jos H Verbeek

Interventions for treating functional dysphonia in adults

Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.: CD006373.

DOI: 10.1002/14651858.CD006373.pub2.

La *disfonía funcional* se caracteriza por una calidad anormal de la voz (sonido alterado de la voz y/o capacidad vocal reducida) en ausencia de una lesión orgánica identificable. También por un mal uso de la voz o por un trauma causado a los tejidos de las cuerdas vocales por un mal comportamiento fonatorio, en ocasiones puede ocasionar patologías de la cubierta de las cuerdas vocales como nódulos, pólipos o edemas. La mala calidad de la voz debido a la disfonía funcional puede conducir a una calidad de vida reducida. Las personas con ocupaciones donde el uso de la voz es fundamental, como profesores, actores o cantantes, tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar esta alteración en comparación con la población general, lo que puede llevarles incluso al abandono de su profesión.

Debido a que la disfonía funcional es un trastorno de la voz no orgánico, la mayoría de los expertos están de acuerdo en que las intervenciones quirúrgicas o médicas no están indicadas, y que debe tratarse mediante *terapia de la voz*, con el propósito de restaurar *la voz lo mejor posible*, para que sea funcional y poder desarrollar el trabajo y, en general, para comunicarse. La terapia de la voz consiste en una combinación de técnicas de tratamiento directas e indirectas. Las técnicas directas se centran en los cambios fisiológicos subyacentes necesarios para mejorar la técnica

de un individuo en el uso del sistema vocal (como relajación de la laringe, respiración diafragmática, control y variación del tono, reducción de la sonoridad vocal, etc.), mientras que las técnicas indirectas consisten en tratar aspectos del comportamiento que contribuyen y mantienen los trastornos de la voz (como la educación del paciente, el entrenamiento auditivo y los programas de higiene vocal, etc.).

El objetivo de esta revisión fue evaluar la efectividad de las intervenciones para el tratamiento de la disfonía funcional en adultos, en comparación con ninguna intervención o con una intervención alternativa, así como clasificar estas intervenciones.

Se realizaron búsquedas en MEDLINE, EMBASE, CENTRAL, CINAHL, PsychINFO, Science Citation Index y las bases de datos de salud laboral OSH-ROM, en diferentes periodos de tiempo comprendidos desde 1950 hasta abril de 2006. Las referencias de los artículos identificados como relevantes también fueron revisadas cuidadosamente. Se contactó con los autores de estos artículos y con otros expertos en la materia con el propósito de localizar estudios adicionales.

Se seleccionaron ensayos controlados aleatorizados (ECA)<sup>1</sup> de intervenciones que evaluaban la efectividad de los tratamientos dirigidos a adultos (16 años o más) con

---

**Resumen elaborado por:**

María del Mar Seguí (mm.segui@ua.es)

**Sección coordinada por:**

Consol Serra (consol.serra@upf.edu) y  
Elena Ronda (elena.ronda@ua.es)

1. Ensayo controlado aleatorizado: Estudio en el que las personas son asignadas a dos grupos, uno (grupo experimental) recibe la intervención que se está probando y el otro (grupo de comparación o control) recibe una alternativa o no se le realiza ninguna intervención. Los dos grupos son seguidos a lo largo del tiempo para observar las diferencias en los resultados. La asignación aleatoria asegura que las diferencias existentes entre los participantes puedan quedar igualmente distribuidas en los dos grupos. Cuando no es posible la asignación aleatoria, hablamos de estudios controlados no aleatorizados.

disfonía funcional. Dos autores extrajeron los datos de forma independiente y evaluaron la calidad de los estudios. Las discrepancias fueron resueltas por un tercer revisor. Las intervenciones se clasificaron en: 1) Terapia directa de la voz 2) Terapia indirecta de la voz 3) Combinación de terapia directa e indirecta y 4) Tratamiento farmacológico. Como resultados principales se incluyeron la autovaloración de los pacientes de su disfonía, de síntomas vocales y de su calidad de vida relacionada con la voz. Como secundarios, todos los resultados de las demás técnicas de medición para establecer el funcionamiento vocal o laríngeo: fonetograma, análisis de la imagen de laringe o mediciones acústicas valoradas por especialistas, entre otras. En los casos en que fue posible, se llevaron a cabo técnicas de meta-análisis<sup>2</sup>. La evaluación de la calidad de los estudios incluidos consistió en una evaluación de los sesgos en términos de asignación al azar, ocultamiento de la asignación, cegamiento a los encargados de evaluar los resultados cuando eran observadores secundarios, así como el número de abandonos. Los estudios se calificaron de alta calidad si se comprobaba que cumplían adecuadamente estos criterios de calidad.

Se identificaron seis ECA que incluyeron un total de 163 participantes en los grupos de intervención y 141 en los grupos control. Todos los estudios incluidos se realizaron en Europa: tres en el Reino Unido, uno en Irlanda, uno en Dinamarca y otro en Finlandia. Únicamente uno de estos ensayos era de alta calidad metodológica.

No se encontraron estudios que evaluaran la terapia directa de la voz por sí sola. Un estudio no mostró que la

terapia indirecta de la voz fuera efectiva en comparación con ninguna intervención (DM<sup>3</sup> -0,38, IC95% -0,94 a 0,18). Cinco estudios analizaron la efectividad de una terapia combinada de la voz (directa e indirecta). En tres de ellos, existe evidencia de la eficacia de la terapia cuando la valoración de la funcionalidad vocal la realiza el propio paciente (auto-informada) (DM -1,07; IC95% -1,94 a -0,19), un observador o especialista (DM -13,00; IC95% -17,92 a -8,08) y mediante una evaluación instrumental (DM -1,20; IC95% -2,37 a -0,03), en comparación con ninguna intervención. Los resultados de un estudio también muestran que el efecto reparador de la terapia combinada sigue siendo significativo durante al menos 14 semanas, tanto en la disfonía auto-informada (DM -0,51; IC95% -0,87 a -0,14) como en la valorada por un especialista (DM -0,80; IC95% -1,14 a -0,46). Un estudio no muestra efectividad del tratamiento farmacológico frente a las instrucciones de higiene vocal proporcionadas por el foniatra.

En conclusión, existe evidencia sobre la efectividad de la terapia de voz combinada que comprenda elementos de terapia directa e indirecta. Sin embargo, el diagnóstico de la disfonía funcional no revela en sí mismo qué aspectos vocales deben ser modificados (tono, volumen, entonación, fonación, tiempo, respiración, resonancia o la tensión general), y debe ser el terapeuta quien elija los objetivos y las técnicas específicas de terapia de la voz a aplicar. Son necesarios estudios más amplios y metodológicamente mejores, con medidas de resultado que coincidan con los objetivos del tratamiento.

2. Técnicas de meta-análisis: Métodos estadísticos que permiten combinar los resultados individuales de cada estudio para obtener un estimador combinado del efecto.

3. DM: diferencia de medias. Se utilizó para la comparación de los resultados de diferentes instrumentos considerados suficientemente similares para ser comparados.