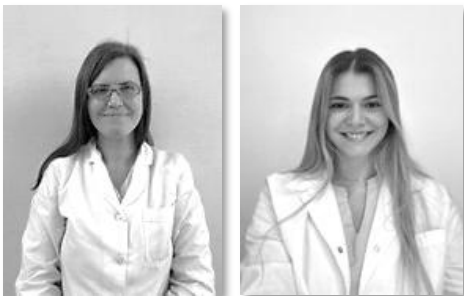


CASO CLÍNICO

ROL DE LA FONOAUDILOGÍA EN EL ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DE LA TUBERCULOSIS LARÍNGEA: REPORTE DE UN CASO

ROLE OF SPEECH PATHOLOGY IN THE INTERDISCIPLINARY MANAGEMENT OF LARYNGEAL TUBERCULOSIS: A CASE REPORT



Autoras: Lic. Jorgelina Colombo¹, Lic. Josefina Dalcol², Lic. Pilar Salaverri³

¹ Licenciada en Fonoaudiología - Universidad de Buenos Aires. Planta permanente del Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano". Área de la voz.

² Licenciada en Fonoaudiología - Universidad Nacional de Rosario. Residente de tercer año del Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano".

³ Licenciada en Fonoaudiología - Universidad de Buenos Aires. Residente de tercer año del Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano".



El presente trabajo no cuenta con ningún tipo de financiación

Contacto de correspondencia: licjosefinadalcol@gmail.com



RECIBIDO: AGOSTO 2025

ACEPTADO: NOVIEMBRE 2025

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), la tuberculosis continúa siendo la principal causa de muerte por enfermedad transmisible a nivel mundial. La tuberculosis laríngea constituye una forma infrecuente de

presentación extrapulmonar, que representa aproximadamente el 1% de los casos y se manifiesta predominantemente con disfonía.

Se presenta el caso de una paciente de 31 años de sexo femenino, que consultó por disfonía persistente de siete meses de evolución,

refractaria a diversos tratamientos médicos. La evaluación fonoaudiológica permitió sospechar la presencia de tuberculosis laríngea, diagnóstico posteriormente confirmado por el servicio de Otorrinolaringología en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Durante el proceso diagnóstico y el tratamiento farmacológico, se implementó rehabilitación vocal fonoaudiológica con el objetivo de

preservar la función laríngea. El abordaje interdisciplinario entre Fonoaudiología y Otorrinolaringología fue determinante para la recuperación de la funcionalidad vocal y la mejora de la calidad de vida de la paciente.

PALABRAS CLAVE: *Tuberculosis laríngea - Fonoaudiología - Interdisciplina*

ROLE OF SPEECH PATHOLOGY IN THE INTERDISCIPLINARY MANAGEMENT OF LARYNGEAL TUBERCULOSIS: A CASE REPORT

ABSTRACT

According to the World Health Organization (2023), tuberculosis remains the leading cause of death from communicable diseases worldwide. Laryngeal tuberculosis is an uncommon extrapulmonary manifestation, accounting for approximately 1% of all cases, and it most frequently presents with dysphonia.

We report the case of a 31 year old female patient who presented with persistent dysphonia lasting seven months, refractory to multiple medical treatments. The speech therapy assessment raised the suspicion of laryngeal tuberculosis, a diagnosis subsequently confirmed by the

Otorhinolaryngology Department at a public hospital in Buenos Aires City.

Throughout the diagnostic process and pharmacological treatment, voice therapy was implemented to preserve laryngeal function. The interdisciplinary collaboration between Speech Pathology and Otorhinolaryngology was crucial for the recovery of vocal function and the improvement of the patient's quality of life.

KEYWORDS: *Laryngeal tuberculosis - Speech Pathology - Interdisciplinary*

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TBC) continúa siendo la principal causa de muerte por enfermedad transmisible en el mundo, con una incidencia estimada de ocho millones de casos nuevos por año¹. En Argentina, durante 2023 se notificaron 14.914 casos de TBC, con una tasa de 32 por 100.000 habitantes, un 10,3% superior a la del año previo². La mayoría de los casos se presenta en adultos jóvenes: aproximadamente el 83% corresponde a personas en edad productiva (15 a 64 años), con mayor riesgo entre los 20 y 29 años¹.

La tuberculosis laríngea (TL) es una forma extrapulmonar poco frecuente, que representa alrededor del 1% de los casos y constituye la enfermedad granulomatosa laríngea más habitual². El agente etiológico es *Mycobacterium tuberculosis*, y las vías de propagación pueden ser broncogénica —por contacto directo de secreciones bronquiales infectadas con la mucosa laríngea— o hematogénica, mediante el torrente sanguíneo o el sistema linfático³.

Entre los factores de riesgo asociados a la TBC extrapulmonar se destacan la edad, el sexo femenino, la infección por VIH, las comorbilidades (diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, inmunodepresión), la desnutrición y el consumo de tabaco, alcohol o drogas². También influyen las condiciones habitacionales inadecuadas, la ventilación deficiente y el contacto prolongado con personas infectadas¹.

Clínicamente, la TL puede presentarse como masas, úlceras o nódulos laríngeos. La disfonía, presente en el 80–100% de los casos, suele evolucionar con rapidez y puede progresar a

afonía. Otros síntomas frecuentes incluyen odinofagia, disfagia, odinofonía, tos, sensación de cuerpo extraño y otalgia, junto con fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso¹.

El presente trabajo tiene como objetivo describir el abordaje interdisciplinario entre Fonoaudiología y Otorrinolaringología en un caso de TL confirmada, destacando el rol del fonoaudiólogo en la preservación y recuperación funcional de la voz.

CASO CLÍNICO:

Se presenta una paciente de sexo femenino de 31 años que consultó en la Sección de Fonoaudiología del Hospital General de Agudos “Dr. Ignacio Pirovano” por disfonía de siete meses de evolución, resistente a distintos tratamientos médicos. El equipo de fonoaudiología solicitó diagnóstico laringoscópico, realizado por el otorrinolaringólogo. El mismo evidenció lesiones de aspecto granulomatoso distribuidas en toda la laringe. Ante este hallazgo, el laringólogo indicó intervención quirúrgica, mientras que el equipo de Fonoaudiología realizó una sesión prequirúrgica para preparar la función vocal.

En la evaluación inicial, el fonoaudiólogo puntuó un grado de disfonía 2–3 según la escala GRBAS (Hirano, 1981), con aspereza predominante y carraspera abundante, considerados signos vocales relevantes. La División de Otorrinolaringología llevó a cabo la intervención quirúrgica, que incluyó biopsia y cordectomía tipo 1 unilateral (Figura 1). La anatomía patológica informó un proceso inflamatorio crónico granulomatoso necrotizante, compatible con TL.

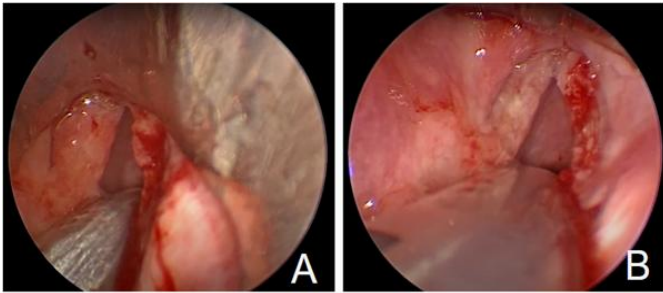


Figura 1. Fotos de la cirugía pre (A) y post (B) toma de biopsia que evidencian lesiones blanquecinas de aspecto granulomatoso.

La paciente inició tratamiento antibiótico bajo seguimiento del servicio de Infectología en el Hospital Muñiz y tratamiento fonoaudiológico postquirúrgico en el Hospital Pirovano. Tras cuatro sesiones, el fonoaudiólogo realizó una reevaluación mediante análisis acústico de la voz (Fig. 2A), mientras que el laringólogo efectuó una fibroscopía; ambos estudios evidenciaron evolución favorable. El laringólogo indicó continuar con tratamiento fonoaudiológico y medicamentoso, así como control ORL en dos meses.

La paciente discontinuó temporalmente el tratamiento fonoaudiológico y realizó el control con ORL luego de cinco meses. En esta oportunidad, el laringólogo informó, tras un nuevo estudio endoscópico, cuerdas vocales libres y móviles, sin lesiones agregadas. El fonoaudiólogo evaluó la función vocal (Tabla 1) y administró un total de 12 sesiones de rehabilitación. Durante el tratamiento, se abordaron los distintos subsistemas implicados en la producción vocal, buscando un balance entre mecánica respiratoria, fuerza muscular laríngea, control de la resistencia y

modificaciones supraglóticas, con el objetivo de alcanzar una máxima economía vocal. Las estrategias terapéuticas se centraron en el aprendizaje sensorio-motor, utilizando ejercicios de tracto vocal semiocluído para promover estabilidad y eficacia vocal.

Posteriormente, se realizó una reevaluación interdisciplinaria. En la reevaluación instrumental laríngea, el ORL informó cuerdas vocales libres y móviles sin lesiones agregadas. En la reevaluación vocal, el fonoaudiólogo constató cambios significativos en los parámetros objetivos y subjetivos de la voz. El análisis acústico, realizado mediante el software Praat (Fig. 2B), evidenció una mayor estabilidad en la forma de onda, asociada a un mejor sostén y coordinación fonorespiratoria, así como a inicios más suaves. También se observaron armónicos más definidos y estables, reflejo del progreso en la movilidad de la onda mucosa. Además, la frecuencia fundamental descendió un tono y la paciente alcanzó un rango tonal adecuado para la voz hablada. En la evaluación perceptual, el profesional determinó un grado de disfonía 1–2 según la escala GRBAS (Hirano, 1981). En la escala de autovaloración Voice Handicap Index (VHI) (Jacobson, 1997), la paciente reportó una disminución del puntaje a 14/120, lo que evidencia una mejoría significativa en la calidad vocal percibida y su impacto en la vida cotidiana.

La paciente pasó a etapa de seguimiento con controles, en la cual sostuvo su calidad y calidad vocal y finalmente recibió el alta por mejoría.

Tabla I: Evaluación funcional vocal

Evaluación funcional vocal. *		
Evaluación postural general	Actitud postural	Cifótica
	Palpación	Tensión en hombros y cuello lateral y anterior.
Evaluación estomatognática	Lengua	Festoneada
	Dentición	Apiñamiento, ausencia de piezas dentarias
	Paladar	Alto
Evaluación vocal	Modalidades fonatorias	Inicio: brusco; Cuerpo: por momentos inestable; Final: trunco.
	Coordinación fonorespiratoria	Alterada
	Registros	Sólo logra registro modal.
	Control de intensidad	Logra intensidad suave con aumento de soplo e intensidad fuerte con aumento de tensión.
	Articulación	Cerrada
	Melodía	Monótona
	GRBAS	G= 1-2 R= 1-2

		B=0-1 A= 0 S=1-2
Análisis acústico	/a/ sostenida	F0 promedio: 201 Hz (SOL2), golpe glótico
	Canto	Consigue mejor estabilidad en el sostén vocálico de /e/ /i/.
Escala de autovaloración	VHI	Parte funcional: 27 Parte física: 34 Parte emocional: 16 Total: 77/120.

**Nota: Reevaluación después de la cirugía y el tratamiento fonoaudiológico pre y post quirúrgico inmediato. Solo se presentan los hallazgos alterados.*

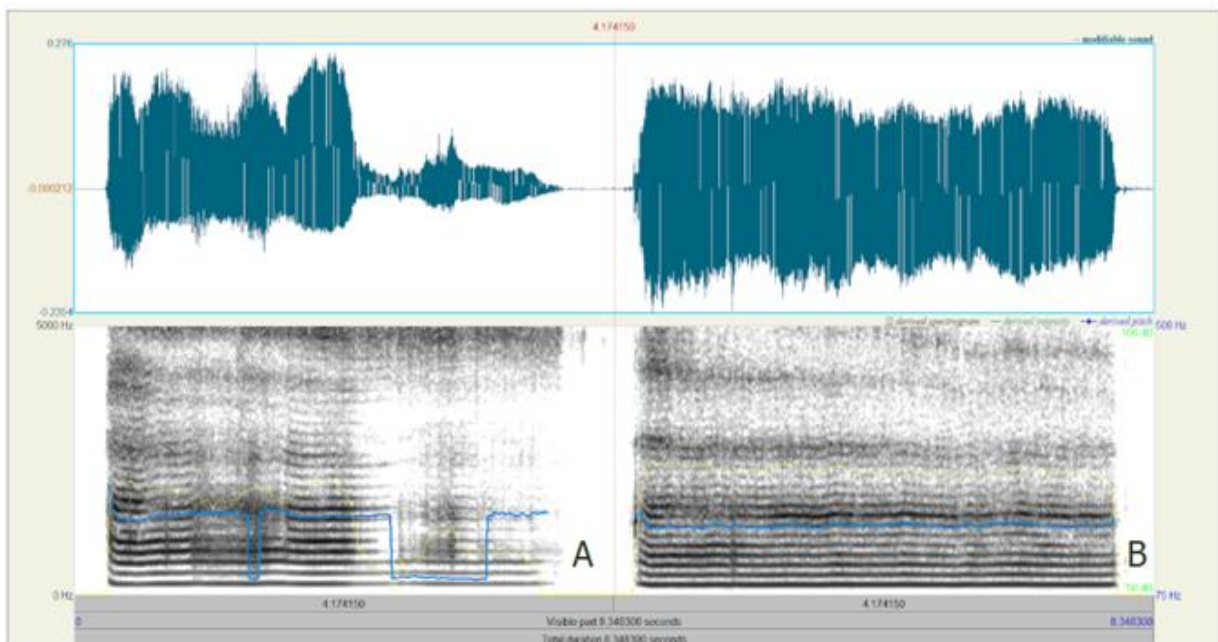


Figura 2. Análisis acústico de la voz (software PRAAT) pretratamiento de rehabilitación vocal y post cirugía (A) y post (B) tratamiento de rehabilitación vocal.

DISCUSIÓN:

La tuberculosis laríngea (TL) es una localización extrapulmonar muy poco frecuente, aunque continúa siendo la topografía más habitual dentro de la tuberculosis de las vías aéreas superiores¹. Es común en adultos jóvenes y de mediana edad, con una relación hombre: mujer de 1,9:1². En este caso, la edad de la paciente se enmarca dentro del rango prevalente, no así el sexo. En lo que respecta a los síntomas laríngeos, la disfonía que presentaba la paciente era de siete meses de evolución. En general, las manifestaciones clínicas son lentas e insidiosas, siendo los pacientes diagnosticados tras semanas o meses de evolución, tal como sucedió en este caso. Además, los síntomas laríngeos suelen ser indistinguibles de los observados en las laringitis no tuberculosas o en el cáncer de laringe. En los casos sin afectación pulmonar, es frecuente que se sospeche una causa tumoral, con el consiguiente retraso diagnóstico y tratamiento inadecuado⁴.

Una vez confirmado el diagnóstico, se estableció un tratamiento con antibióticos antituberculosos. Numerosos estudios han demostrado que este abordaje terapéutico puede generar resultados positivos en un período aproximado de dos meses en pacientes con lesiones ulceradas o granulomatosas⁵, como fue el caso de la paciente analizada.

Del mismo modo, el abordaje fonoaudiológico desempeñó un papel fundamental en el proceso de recuperación. La paciente realizó tratamiento con objetivos específicos según la etapa terapéutica. Tras la cirugía, la rehabilitación vocal resultó clave para prevenir la fibrosis laríngea y la rigidez del pliegue vocal, factores que pueden comprometer la calidad de la voz. Como sostiene Menaldi³, la terapia vocal durante la farmacoterapia contribuye a evitar mecanismos compensatorios que

perpetúan la disfonía, mejorando la calidad comunicativa y reduciendo las repercusiones vocales y sociales.

Entre las limitaciones de este reporte, se destaca que se trata de un único caso clínico, lo cual restringe la generalización de los resultados. Además, la demora diagnóstica inicial y el abandono temporal del tratamiento pudieron influir en la evolución clínica y en los tiempos de recuperación vocal. Estas circunstancias ponen de relieve la importancia del seguimiento continuo y de estrategias que promuevan la adherencia terapéutica.

En conjunto, estos hallazgos evidencian la necesidad de incorporar la valoración vocal fonoaudiológica como herramienta diagnóstica temprana en cuadros laríngeos persistentes de etiología incierta, favoreciendo la detección precoz y el abordaje interdisciplinario oportuno.

CONCLUSIONES:

A partir de la exposición del presente caso clínico, se ha pretendido ofrecer evidencia científica sobre una patología infrecuente, como es la TL. Además, se ha resaltado la importancia del abordaje fonoaudiológico en este tipo de trastornos vocales, que, junto con el equipo de ORL, permitió alcanzar un diagnóstico y tratamiento oportunos.

Asimismo, resaltar la importancia de la escala perceptual como una herramienta de bajo costo para la detección de patologías laríngeas y derivación oportuna por el profesional fonoaudiólogo teniendo en cuenta que, a pesar de los adelantos tecnológicos, escuchar la voz es uno de los pasos más importantes en su evaluación, que se lleva a cabo apenas se hace la primera entrevista con el paciente³.

En particular, la terapia de la voz, ejecutada por un profesional fonoaudiólogo, ha demostrado ser esencial para la mejora significativa de las modalidades y cualidades vocales de la paciente, evidenciándose tanto a través del análisis perceptual como mediante evaluaciones objetivas. La integración de la terapia vocal durante el tratamiento farmacológico ha sido determinante para lograr estabilidad y funcionalidad óptimas en su voz, lo que contribuye a su calidad de vida y bienestar general.

Es relevante señalar que, si bien la paciente acudió al establecimiento de salud pública con la enfermedad ya instaurada, la prevención de la tuberculosis es de suma importancia en el contexto sanitario actual. La vacuna BCG, administrada de manera rutinaria a todos los recién nacidos, preferentemente entre las 24 y 72 horas posteriores al nacimiento, incluida en el calendario nacional de vacunación, representa una herramienta clave en esta estrategia de prevención⁶.

Por lo tanto, es prioritario e indispensable que los servicios de salud pública no sólo aborden de manera precoz y efectiva la TL, considerándola un aspecto crítico en el diagnóstico diferencial de disfonía, estridor y otros síntomas laríngeos, sino que también implementen programas de prevención adecuados. Esto incluye la educación sobre la enfermedad, la promoción de la vacunación y el monitoreo de la salud pública, contribuyendo así a la reducción de la incidencia de esta patología en la comunidad y a la mejora del estado de salud general de la población.

En conclusión, el rol del fonoaudiólogo es clave en la detección temprana y el tratamiento funcional de cuadros infrecuentes como la tuberculosis laríngea, asegurando una recuperación vocal integral y una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. *Global tuberculosis report 2023* [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 oct 14]. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
2. Truffin Hernández RC, Labrada Rodríguez M. Tuberculosis laríngea. *Rev Cubana Otorrinolaringol* [Internet]. 2019 [citado 2025 oct 14];20:e96. Disponible en: <https://revotorrino.sld.cu/index.php/otorrino/article/view/96>
3. Menaldi J. *La voz normal y patológica*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2019.
4. González N, Charlone G, Sanguinetti A. Tuberculosis laríngea y pulmonar: presentación de un caso. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2011;41(1):52-4.
5. Lozano JA. Tuberculosis: patogenia, diagnóstico y tratamiento. *Offarm*. 2002;21(3):88-92.
6. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *Tuberculosis y lepra en la Argentina (Boletín N.º 7)* [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2024 mar [citado 2025 oct 14]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/boletin_tuberculosis_2024_1642024.pdf

Como citar

Colombo J, Dalcol J, Salaverri P. ROL DE LA FONOAUDIOLÓGÍA EN EL ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DE LA TUBERCULOSIS LARÍNGEA: REPORTE DE UN CASO. *Fonoaudiológica*.2026;73(1):36-44. Disponible en: <https://fonoaudiologica.asalfa.org.ar/index.php/revista/article/view/202>