



PREGUNTAS CON RESPUESTAS

Uno de los primeros problemas con que nos tenemos que enfrentar cuando nos diagnostican un cáncer de laringe es la poca información de que normalmente disponemos para las numerosas preguntas que nos vienen a la cabeza. Los que ya llevamos años operados las respuestas las hemos encontrado en la Asociación y sobre todo en la experiencia. Para facilitar respuestas a los nuevos operados y sus familiares y como recuerdo para los “veteranos” presentamos esta serie de preguntas y respuestas que iremos completando en otros boletines. Sin olvidar que las mejores preguntas se pueden hacer en la asociación donde gustosos encontraremos juntos las mejores respuestas.

¿El cáncer laríngeo es contagioso?

El cáncer de laringe no es contagioso. No se preocupe en cuanto a la eliminación de las mucosidades, el uso del bañero u otros enseres de la casa ya que esta enfermedad no se transmite. Se puede prevenir no fumando y haciendo una vida sana con alimentos sanos.

¿Qué es una laringectomía total?

Es el acto quirúrgico en el cual se extirpa totalmente la laringe, en cuyo interior se encuentran las cuerdas vocales que cuando se aproximan entre sí producen la voz. Por eso la consecuencia principal es la pérdida de la misma.

¿Por qué ya no puedo oler como antes?

La operación de laringe no afecta a los órganos olfativos, que están en la nariz, pero al no respirar por esta los olores se perciben con mucha dificultad. Con el tiempo y unos sencillos ejercicios que ayudan a activar las glándulas olfativas se puede conseguir poder seguir oliendo.

¿Volveré a comer normalmente?

La operación de laringe no interfiere directamente en la capacidad para comer pero si la radioterapia que se administra en la mayoría de los casos. Por otra parte al no respirar por la nariz percibimos con dificultad la mayoría de los olores por lo que el sabor de la comida nos parece menos intenso que antes. Tanto los efectos de la radioterapia como los olores se recuperan en unos pocos meses y podremos comer con total normalidad y recuperar los sabores prácticamente como antes de la operación. Hay casos en que el esófago sufre alguna alteración que repercute a la hora de tragar, pero no es lo normal. En estos casos hay que comunicarlo al otorrino.



LAS VOCES DEL LARINGECTOMIZADO

La principal consecuencia de una operación de cáncer de laringe o laringectomía es la pérdida de la voz. Cuando la laringectomía es total la pérdida de la voz también es total, quedamos totalmente mudos. A pesar de eso no es una mudez total ya que esa voz se puede recuperar de manera bastante satisfactoria. Es una de las labores, la principal sin lugar a duda, de nuestra Asociación de Laringectomizados.

Hay tres maneras principales de conseguir esa nueva voz.

VOZ ESOFÁGICA O ERINGMOFÓNICA



Este tipo de voz es el más usado y consiste en inyectar aire en el esófago para después soltarlo y producir sonidos por la boca. Es un sonido parecido a los eructos. El aprendizaje es un poco laborioso pero los efectos a largo plazo muy ventajosos.

Se empieza con sílabas sencillas para ir pasando a palabras cortas que se van alargando con frases cada vez más largas. Al principio tanto las palabras como las frases se pronuncian a trompicones y con cortes que poco a poco se irán corrigiendo hasta hacer una voz perfectamente inteligible.

La principal ventaja que tiene es que una vez aprendido podremos hablar de la manera más parecida a como lo hacíamos antes, con voz más bronca y párrafos cortos pero de manera seguida sin necesidad de las manos, como pasa en los otros dos métodos.

Se puede empezar a aprender una vez terminado el tratamiento de radioterapia si es que se lo han recetado. El tiempo de aprendizaje verá mucho dependiendo de cada persona. Es mejor no ponernos una meta ni fijarnos en la progresión de otros compañeros. Es bastante duro al principio pero merece la pena ya que la alegría por haberlo conseguido es muy satisfactoria.

VOZ CON PRÓTESIS FONATORIA

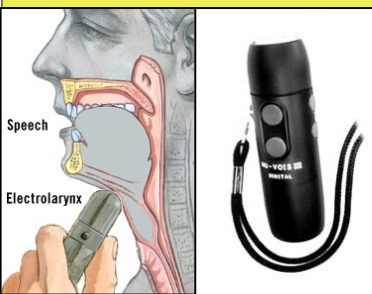
La prótesis fonatoria es un pequeño dispositivo de silicona que se coloca en la parte interna de la garganta y que permite que el aire pase de los pulmones a la boca pero que impide que la comida pase de la boca a los pulmones.

La respiración se hace a través del estoma y tapando éste el aire pasa a la boca lo que permite hablar. La principal ventaja de este método es que nos permite hablar casi desde el primer momento después de la operación, apenas necesita aprendizaje y nos proporciona una buena cantidad de aire lo que nos hace una voz más potente y seguida

Los inconvenientes son que al ser un elemento extraño puede acumular suciedad y hongos por lo que hay que limpiarlo con frecuencia y normalmente cambiarlo cada pocos meses. Por otra parte para poder hablar tenemos que usar una mano para tapar el estoma. Es imprescindible la intervención del otorrino para poder usar este sistema.



LARINGÓFONO O LARINGE ARTIFICIAL



Normalmente es el último recurso, cuando ninguno de los anteriores ha funcionado. Consiste en un aparato parecido a un micrófono pequeño que se coloca debajo del cuello, en lo que se puede llamar papada, y que por un sistema electrónico capta las vibraciones de la boca cuando articulamos la voz y esas vibraciones las convierte en palabras.

Puede ser usado desde los primeros días. La voz que emite es monótona y metalizada. Parece a la voz de los robots de las películas. Pero es inteligible y en la mayoría de los casos no ofrece ninguna dificultad para poder usarlo cualquier persona. Por otra parte para usarlo tenemos que tener el aparato en la mano, es

decir, una mano ocupada.

Hay otro tipo de voz pero que no se puede considerar como tal. Se suele conocer como **VOZ DE RANA**. Es una voz susurrada, algo particular, resultado de la interacción de los movimientos naturales de los órganos de la articulación del habla (labios, lengua, velo del paladar y mandíbula) y usando el aire de la boca. Gracias a esta voz susurrada, el laringectomizado llega a hacerse comprender de forma más o menos eficaz por el entorno más cercano. Tiene muy poca potencia y solo los más cercanos y acostumbrados pueden entenderle. Por otra parte es bastante perjudicial para cuando empezamos a practicar la voz esofágica.