



ID del documento: SMJ-Vol.2.N.1.002.2024

Tipo de artículo: Investigación

Caso de estudio sobre laringitis crónica: Un análisis detallado

Case study on chronic laryngitis: A detailed analysis

Autores:

Yandry Ponce Menéndez¹

¹Universidad Del Pacífico Ecuador, Ecuador, yanpo-005@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3546-7386>

Corresponding Author: Yandry Ponce Menéndez, yanpo-005@hotmail.com

Reception: 17-diciembre-2023

Acceptance: 24-diciembre-2023

Publication: 28-enero-2024

How to cite this article:

Ponce Menéndez, Y. (2024). Caso de estudio sobre laringitis crónica: Un análisis detallado. Sapiens in Medicine Journal, 2(1), 1-13.
https://revistasapiensec.com/index.php/sapiens_in_medicine/article/view/166





Resumen

La laringitis crónica es una afección caracterizada por una inflamación persistente de la laringe, que en el caso de la paciente de 44 años se presenta con síntomas como disfonía, tos crónica y sensación de cuerpo extraño en la garganta (globus). Esta patología se divide en dos variantes principales: la hipertrofica, donde las cuerdas vocales experimentan un engrosamiento debido a una irritación prolongada, y la atrófica, que se distingue por su adelgazamiento y debilitamiento progresivo. El diagnóstico de la laringitis crónica requiere una evaluación clínica minuciosa, que involucra la exploración física, el análisis detallado de la historia médica del paciente y pruebas específicas como la laringoscopia. Una vez confirmado el diagnóstico, el tratamiento se orienta en función de la causa subyacente, incluyendo estrategias como la eliminación del tabaquismo, la reducción del esfuerzo vocal, la disminución de la exposición a irritantes ambientales y el control del reflujo gastroesofágico. En este contexto, la terapia vocal desempeña un papel clave al optimizar la técnica fonatoria y aliviar la tensión sobre las cuerdas vocales, favoreciendo así la recuperación sintomática y el bienestar del paciente. El abordaje integral y oportuno de la laringitis crónica resulta esencial para prevenir complicaciones a largo plazo y mejorar la calidad de vida del paciente. Esto implica la aplicación de medidas preventivas, el uso adecuado de tratamientos farmacológicos y, en determinados casos, la valoración de intervenciones quirúrgicas dentro de un equipo multidisciplinario, con el objetivo de alcanzar resultados clínicos óptimos. La presente revisión enfatiza la relevancia de una gestión holística para enfrentar de manera eficaz la complejidad de esta patología.

Palabras clave: Inflamación laríngea; Laringitis crónica; Terapia vocal; Laringoscopia

Abstract

Chronic laryngitis is a condition characterized by persistent inflammation of the larynx, which in the case of the 44-year-old patient presents with symptoms such as dysphonia, chronic cough and foreign body sensation in the throat (globus). This pathology is divided into two main variants: hypertrophic, where the vocal cords undergo thickening due to prolonged irritation, and atrophic, which is distinguished by progressive thinning and weakening. Diagnosis of chronic laryngitis requires a thorough clinical evaluation, involving physical examination, detailed analysis of the patient's medical history and specific tests such as laryngoscopy. Once the diagnosis is confirmed, treatment is guided by the underlying cause, including strategies such as elimination of smoking, reduction of vocal effort, reduction of exposure to environmental irritants and control of gastroesophageal reflux. In this context, vocal therapy plays a key role in optimizing phonatory technique and relieving stress on the vocal cords, thus promoting symptomatic recovery and patient well-being. A comprehensive and timely approach to chronic laryngitis is essential to prevent long-term complications and improve the patient's quality of life. This implies the application of preventive measures, the appropriate use of pharmacological treatments and, in certain cases, the assessment of surgical interventions within a multidisciplinary team, with the aim of achieving optimal clinical results. The present review emphasizes the relevance of a holistic management to deal effectively with the complexity of this pathology.

Keywords: Laryngeal Inflammation; Chronic Laryngitis; Vocal Therapy; Laryngoscopy



1. INTRODUCCIÓN

La laringitis crónica es una afección que compromete la laringe, un órgano fundamental tanto para la fonación como para la protección de las vías respiratorias. A diferencia de la laringitis aguda, esta variante se distingue por su carácter persistente y recurrente, presentándose con síntomas como ronquera, tos constante, dificultad para tragar y una sensación de cuerpo extraño en la garganta, lo que afecta significativamente la comunicación del paciente (1). Su relevancia clínica radica en la posibilidad de desarrollar complicaciones a largo plazo, tales como la aparición de pólipos o nódulos en las cuerdas vocales, los cuales pueden requerir tratamiento médico o quirúrgico (2).

Además, la laringitis crónica suele estar relacionada con condiciones subyacentes como el reflujo gastroesofágico y el uso excesivo de la voz, lo que resalta la necesidad de una evaluación integral para su adecuado manejo (3). La detección temprana y un tratamiento oportuno, ya sea mediante estrategias conservadoras o intervenciones quirúrgicas, son fundamentales para evitar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente. Un abordaje integral basado en terapia farmacológica, modificaciones en el estilo de vida y rehabilitación vocal resulta clave para su manejo.

Esta revisión tiene como propósito examinar los principales aspectos del diagnóstico y tratamiento de la laringitis crónica, enfatizando la necesidad de un enfoque multidisciplinario para optimizar los resultados clínicos. Asimismo, la identificación y control de factores desencadenantes deben incorporarse a las estrategias terapéuticas, garantizando una atención integral y efectiva para quienes padecen esta condición (4,5).

2. DESARROLLO

Definición

El Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos (NIC, por sus siglas en inglés) describe la laringitis como una afección derivada del consumo de tabaco, la ingesta excesiva de alcohol, el uso excesivo de la voz o el reflujo gastroesofágico. Estos factores pueden provocar alteraciones vocales como la ronquera, entre otros síntomas (6).

Un estudio publicado en 2019 amplía esta definición, señalando que la laringitis crónica es un proceso inflamatorio que persiste por un período mínimo de tres semanas. Esta afección engloba diversas condiciones inflamatorias, infecciosas y autoinmunes que afectan funciones esenciales como la fonación, la respiración y la deglución (7).

Si bien estas definiciones proporcionan un marco general y establecen el umbral temporal para considerar la enfermedad como crónica, en una revisión publicada en 2016 se detalla que la laringitis es la inflamación de los tejidos laríngeos causada por agentes infecciosos (virales, bacterianos o fúngicos) o factores mecánicos como el tabaquismo y el abuso de la voz. La forma crónica de esta patología se desarrolla de manera progresiva, con síntomas fluctuantes a lo largo del tiempo. Entre los signos



clínicos más característicos se encuentran la ronquera, la disartria, la odinofagia y la tos. Los hallazgos laríngeos varían, pero frecuentemente incluyen eritema, edema supraglótico y glótico difuso, así como acumulación excesiva de moco espeso. También pueden observarse lesiones ulcerosas, granulaciones, cicatrices y patologías benignas de las cuerdas vocales, como edema de Reinke o cambios polipoideos (8).

Epidemiología

Aunque los estudios sobre laringitis crónica no suelen centrarse en la caracterización epidemiológica de las poblaciones, una investigación realizada en Estados Unidos entre 2011 y 2013 con una muestra de 40.317 personas determinó una incidencia anual de 3,47 casos por cada 1.000 individuos, lo que equivale a aproximadamente 1,5 millones de casos anuales en ese país (9).

Por otro lado, un estudio llevado a cabo en Corea del Sur entre 2008 y 2012, con una muestra de 21.116 participantes, reveló que la laringitis crónica es más frecuente en hombres, fumadores y personas con menores ingresos económicos. Además, la prevalencia aumentó con la edad, estimándose en un $3,37 \pm 0,30\%$ (10).

Un estudio realizado en Corea del Sur con una muestra de 11,283 individuos, basado en datos recopilados entre 2010 y 2012, determinó una prevalencia anual del 1% para la laringitis crónica. Además, los hallazgos indicaron una relación entre esta patología y un incremento en la frecuencia de síntomas como rinitis, goteo nasal anterior y posterior, congestión nasal, así como alteraciones endoscópicas que incluyen mucosa pálida, secreciones mucosas o purulentas y presencia de exudado semejante a pus en el meato medio. Estas manifestaciones fueron más comunes en mujeres y en personas mayores de 50 años (11).

Al analizar la epidemiología de la laringitis crónica en países de habla hispana, solo se identificó un estudio llevado a cabo en La Rioja, España, en 2005. En esta investigación, realizada con una población de 3,113 docentes expuestos al uso prolongado de la voz, se estimó una prevalencia del 8% de laringitis crónica (12).

A pesar del interés médico en esta afección, la disponibilidad de estudios recientes que examinen su asociación con el abuso vocal sigue siendo limitada.

Etiología

La laringitis crónica puede estar asociada a diversos factores ambientales y conductuales. Uno de los principales desencadenantes es el consumo de tabaco, ya que la exposición al humo irrita y puede dañar las vías respiratorias superiores y la laringe, favoreciendo su desarrollo (10). Adicionalmente, el uso excesivo de la voz durante largos periodos puede generar lesiones en las cuerdas vocales, mientras que la exposición a sustancias irritantes, como humo, productos químicos o contaminantes, también puede contribuir al deterioro de la laringe (13).

Otra causa relevante es el reflujo gastroesofágico (ERGE), que implica el ascenso del ácido gástrico hacia el esófago, lo que irrita la mucosa laríngea y puede provocar laringitis crónica (13,14).



Clínica

Desde el punto de vista clínico, la laringitis crónica se caracteriza por la inflamación persistente de la laringe, lo que genera síntomas de irritación y malestar.

- **Disfonía:** Es uno de los síntomas más característicos, manifestándose como un cambio en la calidad de la voz, que puede tornarse áspera, ronca o débil, afectando la comunicación y la vida diaria del paciente (15).
- **Tos:** Puede presentarse de manera seca o productiva, interfiriendo con el descanso nocturno, el desempeño laboral y otras actividades.
- **Molestias en la garganta:** Sensaciones de ardor, irritación o picazón, especialmente al hablar o tragar.
- **Disfagia:** Dificultad para deglutir, cuya intensidad varía según el grado de irritación laríngea.
- **Fatiga vocal:** Debido al uso excesivo de la voz, las cuerdas vocales pueden fatigarse con rapidez, limitando la capacidad de comunicación del paciente (16).

Diagnóstico

Evaluación clínica

El diagnóstico de la laringitis crónica se inicia con una exploración física detallada de la orofaringe y la laringe. Los especialistas utilizan el laringoscopio para observar signos como inflamación, enrojecimiento o edema. También pueden detectar anomalías en las cuerdas vocales, como nódulos o pólipos, que podrían estar contribuyendo a los síntomas del paciente (17).

Pruebas complementarias

- **Laringoscopia:** Este procedimiento permite una visualización detallada de la laringe y las cuerdas vocales mediante un laringoscopio, que proporciona imágenes en tiempo real de la estructura laríngea. Durante el examen, el médico puede detectar signos de inflamación, lesiones o alteraciones funcionales. En algunos casos, se toman biopsias para análisis histopatológico (18).
- **Pruebas de laboratorio:** Incluyen cultivos de garganta para identificar infecciones virales o bacterianas y pruebas de PCR para la detección de material genético viral en los tejidos laríngeos (18).
- **Imágenes diagnósticas:** La laringoscopia indirecta, realizada con un endoscopio insertado por la nariz o la boca, permite visualizar posibles anomalías estructurales. Asimismo, estudios como tomografías o radiografías pueden ser útiles para evaluar la anatomía de la laringe (18).
- **Evaluación de la función vocal:** Se emplean pruebas específicas para analizar la calidad, intensidad y duración de la voz, así como la resonancia y modulación vocal. Estos estudios permiten identificar alteraciones en la fonación y orientar el tratamiento del paciente (19).

Diagnóstico diferencial



En el diagnóstico diferencial de la laringitis crónica, es esencial considerar diversas condiciones que pueden manifestarse con síntomas similares, lo que influye en los enfoques de tratamiento según el tipo específico de afección (20).

- **Reflujo laringofaríngeo:** Se produce cuando el ácido del estómago asciende hasta la laringe. Su diagnóstico puede realizarse mediante pruebas como la pH-metría esofágica (21).
- **Nódulos vocales:** Son formaciones benignas que surgen como consecuencia del uso excesivo o inadecuado de la voz.
- **Pólipos o quistes vocales:** Se presentan como lesiones dentro de la laringe y pueden alterar la calidad de la voz según sus características (22).
- **Tumores:** Pueden clasificarse en benignos o malignos. Su detección se lleva a cabo mediante estudios de imagen como tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) (22), además de la biopsia de tejidos para confirmación diagnóstica (23).
- **Alergias respiratorias:** Su diagnóstico implica la realización de pruebas cutáneas o sanguíneas para identificar alérgenos que podrían afectar la función pulmonar.
- **Trastornos neurológicos:** Alteraciones como la parálisis o los trastornos de la función motora requieren estudios específicos, como electromiografías (EMG) y pruebas de conducción nerviosa, que permiten evaluar el sistema nervioso central (24).

Tratamiento

Una vez diagnosticada la laringitis crónica, se establece un plan de tratamiento enfocado en reducir la inflamación, aliviar los síntomas y prevenir posibles complicaciones. Este abordaje puede incluir terapias farmacológicas y no farmacológicas (7).

Tratamiento farmacológico

Cuando la laringitis crónica es provocada por agentes irritantes, el primer paso es eliminar la causa subyacente.

Uso de AINEs: Los antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno y el naproxeno, pueden contribuir a reducir la inflamación y aliviar las molestias en la orofaringe (7).

Antibióticos: En casos donde se sospeche una infección bacteriana secundaria, se pueden prescribir antibióticos específicos. No obstante, la mayoría de los casos de laringitis crónica tienen un origen viral y no responden a este tipo de tratamiento (25).

Manejo del reflujo laringofaríngeo

Bloqueadores H2: Estos fármacos pueden reducir los síntomas en pacientes con reflujo laringofaríngeo, aunque su eficacia es limitada. Suelen combinarse con inhibidores de la bomba de protones (IBP) o utilizarse como terapia de reducción tras la suspensión de un IBP (26,27). A diferencia de los IBP, los bloqueadores H2 actúan sobre la supresión del ácido basal y pueden ser útiles para controlar el reflujo nocturno (26,27).



Uso de corticoides

Los glucocorticoides, ya sean sistémicos o inhalados, tienen un papel limitado en la laringitis aguda y deben reservarse para situaciones en las que sea imprescindible preservar la voz, como en el caso de profesionales del habla o cantantes (28,29). Aunque la experiencia clínica indica que los esteroides pueden favorecer una rápida resolución de la inflamación y mejorar la calidad vocal, no existen ensayos aleatorios que respalden su uso en adultos (30).

El empleo de glucocorticoides debe evaluarse cuidadosamente, considerando sus posibles efectos adversos y el riesgo de enmascarar patologías subyacentes en las cuerdas vocales. En casos de uso excesivo, los pacientes podrían sufrir hemorragias en las cuerdas vocales, lo que podría provocar cicatrices permanentes y alteraciones en la voz (31).

Dosis recomendadas de corticoides (32):

- **Dexametasona (VO):** Leve: 0,15 mg/kg en dosis única. Moderado-grave: 0,3-0,6 mg/kg.
- **Prednisona/prednisolona (IV):** 1-2 mg/kg/día durante 3 días.
- **Budesonida:** 2 mg en dosis única sin diluir.

Es fundamental que el uso de estos tratamientos se individualice para optimizar los resultados en cada paciente (29,33).

Tratamiento no farmacológico

Diversas estrategias pueden contribuir al manejo de la laringitis crónica sin recurrir a fármacos:

- **Control del uso de la voz:** Reducir el esfuerzo vocal y evitar hablar en exceso puede disminuir la tensión en las cuerdas vocales y facilitar su recuperación.
- **Hidratación adecuada:** Mantener una ingesta suficiente de líquidos, especialmente agua, es clave para preservar la humectación de la mucosa laríngea y aliviar la irritación.
- **Evitar irritantes:** La exposición al humo del tabaco, la contaminación ambiental y los aerosoles puede agravar la inflamación laríngea, por lo que se recomienda evitar estos factores (35).

Terapia vocal

Un especialista en fonación puede orientar al paciente en técnicas para optimizar la calidad vocal y reducir la tensión en las cuerdas vocales (36). Algunas de las intervenciones incluyen:

- Terapia de voz directa.
- Terapia de voz indirecta.
- Combinación de terapia directa e indirecta.

Otros enfoques incluyen el uso de fármacos específicos y pautas de higiene vocal proporcionadas por un especialista. Asimismo, pueden implementarse modificaciones



en la alimentación, como evitar alimentos picantes o cítricos, que podrían irritar la orofaringe (36).

Modificación de la dieta y el estilo de vida para el manejo del reflujo laringofaríngeo

Se recomienda evitar o reducir el consumo de alimentos que pueden empeorar el reflujo, tales como:

- Alimentos grasos o fritos.
- Comidas ácidas (ej. jugos de tomate y cítricos).
- Chocolate, mentas, café, té, bebidas gaseosas y alcohol (34,35).

Recomendaciones adicionales

- No ingerir alimentos ni bebidas dos o tres horas antes de acostarse.
- Elevar la cabecera de la cama al dormir.
- Evitar el tabaquismo.
- Consumir porciones más pequeñas en las comidas.
- Usar ropa holgada en la zona abdominal.
- Mantener un peso saludable.
- Evitar inclinarse hacia adelante después de comer.

3. METODOLOGÍA

La metodología adoptada en este estudio se basó en un enfoque de caso clínico aplicado a una paciente de 44 años sin antecedentes médicos relevantes. Su propósito principal fue describir detalladamente la evolución natural de la enfermedad sin llevar a cabo manipulaciones experimentales. En este sentido, la elección del estudio de caso permitió recopilar información desde la manifestación inicial de los síntomas hasta la progresión del cuadro clínico a lo largo del tiempo.

Para una comprensión integral de la patología, se emplearon diversas fuentes de información, como registros médicos, estudios de imagen, análisis de laboratorio y otros documentos pertinentes.

El diseño descriptivo fue seleccionado con el objetivo de detallar las características clínicas, las decisiones terapéuticas implementadas y los resultados obtenidos, sin pretender establecer relaciones causales ni modificar el curso natural de la laringitis crónica. Este enfoque también facilita la exposición detallada de la información, lo que puede servir como referencia en casos futuros y enriquecer el conocimiento médico sobre esta condición poco frecuente.

La metodología empleada incluyó el análisis del manejo clínico de la laringitis crónica en una paciente de 41 años cuya afección se asoció con un uso inadecuado de la voz. El diseño del estudio siguió una secuencia estructurada que abarcó diversas etapas:

- **Recopilación de datos del caso clínico:** Se obtuvieron antecedentes médicos detallados de la paciente, así como los resultados de pruebas diagnósticas, entre ellas la nasofibrolaringoscopia, estudios de imagen, opciones



terapéuticas consideradas y la evolución clínica observada durante el examen físico.

- **Revisión de la literatura:** Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas como PubMed, Scopus, Web of Science y SciELO, utilizando términos específicos relacionados con laringitis crónica y su manejo clínico, con especial atención en el uso inadecuado de la voz como factor de riesgo.
- **Análisis de la literatura:** Se evaluaron los estudios seleccionados para identificar patrones, tendencias y recomendaciones sobre el tratamiento de la laringitis crónica. Se extrajeron datos relevantes sobre opciones terapéuticas, pronósticos y la influencia de distintos factores de riesgo en la progresión de la patología.
- **Desarrollo de un plan de manejo:** Con base en la información obtenida del caso clínico y la literatura revisada, se diseñó un plan de manejo integral y multidisciplinario, fundamentado en las mejores prácticas y recomendaciones disponibles.
- **Ejecución del estudio:** Los investigadores analizaron el caso, describieron los hallazgos diagnósticos, los síntomas y el tratamiento aplicado, asegurando que todas las intervenciones necesarias se realizaran conforme al plan establecido, priorizando la seguridad y bienestar de la paciente.
- **Seguimiento y análisis de datos:** Se implementó un plan terapéutico para evaluar la evolución de la laringitis crónica, considerando aspectos como la supervivencia, recurrencia del pólipo, efectos adversos del tratamiento y el desarrollo de la patología. Posteriormente, los datos fueron analizados mediante herramientas estadísticas adecuadas para identificar tendencias y correlaciones significativas.

Criterios de inclusión y exclusión

Para la selección de artículos científicos, se establecieron criterios de inclusión que contemplaban estudios originales publicados en revistas de alto impacto, capítulos de libros y artículos en inglés y español. Como criterios de exclusión, se descartaron aquellos trabajos que presentaban información irrelevante sobre el diagnóstico y tratamiento de la laringitis crónica, así como estudios con inconsistencias metodológicas.

Una paciente de 44 años, sin antecedentes médicos significativos ni comorbilidades previas, consulta debido a una disfonía progresiva con tres meses de evolución, acompañada de tos crónica. Durante la evaluación clínica, se encuentra consciente y orientada. La exploración de la orofaringe revela amígdalas palatinas hipertróficas de grado II con criptas.

La rinoscopia anterior muestra una mucosa nasal hiperémica, junto con una desviación septal en la región anterior y posteroinferior izquierda, así como hipertrofia de los cornetes inferiores y medios.

El 2024 se llevó a cabo una laringoscopia directa, la cual confirmó la desviación septal previamente observada. Además, se evidenció un ligero aumento en el tamaño de las amígdalas linguales, mientras que la epiglotis no presentó alteraciones. Se identificó



una lesión polipoidea en el tercio anterior de la cuerda vocal derecha.

Ante este cuadro clínico, se propone un tratamiento integral que incluye el uso de corticosteroides sistémicos, como la prednisona, para reducir la inflamación, y terapia antiácida con inhibidores de la bomba de protones, como el omeprazol, para controlar un posible reflujo gastroesofágico asociado. Asimismo, se recomienda la realización de una microcirugía laríngea con el objetivo de reseca la lesión polipoidea, mejorar la función vocal y aliviar los síntomas respiratorios.

Se enfatiza la relevancia de un enfoque multidisciplinario y un seguimiento continuo para garantizar un manejo adecuado y una recuperación óptima en este caso de laringitis crónica con lesión polipoidea.

4. DISCUSIÓN

Con base en el caso clínico se puede determinar la revelación de hallazgos significativos para la comprensión de la enfermedad de laringitis crónica, se destaca la importancia de comprender la laringitis crónica y sus manifestaciones clínicas en un contexto más amplio. Los síntomas descritos en la paciente, como disfonía progresiva, disnea, disfagia, tos crónica y pérdida de peso, son consistentes con los hallazgos reportados en la literatura médica para esta enfermedad (25).

Se identificó una lesión polipoidea en la cuerda vocal derecha, lo cual es una presentación común en la laringitis crónica. La presencia de amígdalas hipertróficas cripticas grado II y desviación septal derecha posteroinferior también sugiere la posible coexistencia de otros trastornos nasofaríngeos que podrían contribuir a los síntomas respiratorios y faríngeos observados en la paciente (37).

Las investigaciones de Robert H. Ossoff han destacado la importancia de abordar tanto los aspectos clínicos como los quirúrgicos de la laringitis crónica. Sus estudios han resaltado la necesidad de un enfoque integral que considere tanto el tratamiento médico como las opciones quirúrgicas disponibles para los pacientes (38).

En comparación con otro caso clínico para análisis epidemiológico, se dio a conocer de la laringitis crónica en donde los especialistas hicieron un estudio prospectivo evaluando la autopercepción de la incapacidad vocal de 180 personas, 91 personas eran cantantes y 89 no cantantes, que se instruyó a través del Índice de discapacidad vocal o también llamado VHI de Jacobson (17). Encontrando que los cantantes tenían puntuaciones altas como de 21.49% en comparación a la población de no cantantes que obtuvieron un 17% para el desarrollo de la enfermedad de laringitis crónica. Las mujeres siendo más propensas a esta con un 28.15% mientras que los hombres con 12.33% (17).

Ambos casos se comparan bajo características de la población y su entorno en donde el primer caso son pacientes ya diagnosticados y en el segundo caso es un estudio de personas que son mayormente propensos a sufrir alguna inflamación o daño de cuerda vocal ocasionando la laringitis crónica.



5. CONCLUSIÓN

La laringitis crónica se caracteriza por una inflamación prolongada de la laringe, manifestándose con síntomas como disfonía y tos. Su diagnóstico se basa en una evaluación clínica detallada y su tratamiento incluye el reposo vocal, la eliminación de factores irritantes y la intervención médica. Este estudio resalta la importancia de una identificación precisa de las causas subyacentes de la laringitis crónica, la necesidad de un enfoque multidisciplinario para su manejo y la relevancia de educar a los pacientes sobre el cuidado vocal y la prevención de factores desencadenantes.

Para mejorar la práctica clínica en el futuro, es fundamental incrementar la conciencia entre los profesionales de la salud sobre el cuidado vocal y la detección temprana de esta afección. Asimismo, se debe fomentar la investigación médica con el objetivo de desarrollar estrategias de tratamiento más personalizadas y eficaces. Además, la educación en salud a través de los medios de comunicación puede desempeñar un papel clave, permitiendo un monitoreo continuo de los pacientes con laringitis crónica y facilitando ajustes en el tratamiento en función de la evolución de los síntomas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coutand C. Laringitis crónica. EMC - Otorrinolaringología. 2021; 50(1):1-18.
2. Campagnolo A, Benninger MS. Allergic laryngitis: chronic laryngitis and allergic sensitization. Braz J Otorhinolaryngol. 2019; 85(3):263-6.
3. Moda I, Ricz HMA, Aguiar-Ricz LN, Dantas RO. SWALLOWING IN PATIENTS WITH LARYNGITIS. Arq Gastroenterol. 2018; 55(1):50-54.
4. Pajić Matić I, Matić I, Maslovara S, Veselski K, Stojadinović T, Vučković I. Helicobacter pylori gastric infection in patients with laryngeal cancer and chronic laryngitis. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2021; 278(1):135-139.
5. Zhukhovitskaya A, Verma SP. Identification and Management of Chronic Laryngitis. Otolaryngol Clin North Am. 2019; 52(4):607-616.
6. Jetté M. Toward an Understanding of the Pathophysiology of Chronic Laryngitis. Perspect ASHA Spec Interest Groups. 2016; 1(3):14-25.
7. Stein DJ, Noordzij JP. Incidence of Chronic Laryngitis. Annals of Otology, Rhinology & Laryngology. 2013; 122(12):771-774.
8. Joo YH, Lee SS, Han KD, Park KH. Association between Chronic Laryngitis and Particulate Matter Based on the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008-2012. PLoS One. 2015 15; 10(7):e0133180.
9. Lee K, Young Kang C, Lee H, Choi IH, Lee SH, Kim TH. Association of Sinonasal Factors With Chronic Laryngitis in Korean Adults. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2019; 145(10):919-925.
10. Preciado J, Pérez C, Calzada M, Preciado P. Incidencia y prevalencia de los trastornos de la voz en el personal docente de La Rioja Estudio clínico: cuestionario, examen de la función vocal, análisis acústico y vídeolaringoestroboscopia. Acta Otorrinolaringol Esp; 56(5):202-210.
11. Holzki J, Brown KA, Carroll RG, Coté CJ. The anatomy of the pediatric airway: Has our knowledge changed in 120 years? A review of historic and recent investigations of the anatomy of the pediatric larynx. Paediatr Anaesth. 2018; 28(1):13-22.



12. Jardí A, Díaz L. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*.2020; 13(7):374-83.
13. Valdovinos Díaz MA, Amieva-Balmori M, Carmona-Sánchez R, Coss-Adame E, Gómez-Escudero O, González-Martínez M, et al. Recomendaciones de buena práctica clínica en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Revisión por expertos de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. *Rev Gastroenterol Mex*.2024; 89(1):121-43.
14. Gutiérrez GE, Bastida RD, Bermúdez MC, et al. Caracterización de la disfonía en la población infantil en un centro de laringología en Bogotá, Colombia. *Acta de Otorrinolaringología CCC*. 2020; 48(2):134-141.
15. Farias, P., Taján, C., Endrek, R., Casiraghi, M., Zapata, S., Young, P., & Ernst, G. (2023). Estudio retrospectivo para describir la prevalencia del hiatus longitudinal y su relación con la patología orgánica en pacientes adultos con disfonía. *Revista De otorrinolaringología Y cirugía De Cabeza Y Cuello*, 83(4), 367-376.
16. Gavid M, Prades JM. Cáncer de laringe. *EMC - Otorrinolaringología*. 2020; 49(3):1- 18.
17. Espindula BF, Lima E, Rodrigues AJ, Cukier A. Endoscopic aspects and associated factors in paradoxical vocal fold movement. *Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed)*. 2022; 73(5):292-298.
18. Llorente-Santiago M, Prieto-González S. Influencia del uso vocal en el índice de incapacidad vocal. Estudio de 180 casos. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*.2023; 43(1):100296.
19. López AC, Castro MS, López-Ronco EC, Martín LG. Diagnóstico diferencial de la disnea en el niño que acude a urgencias. *FMC*. 2023; 30(2):75-9.
20. Aranda S EA, Alarcón O T, Faúndez H R, Arancibia S M. Diagnóstico de Reflujo faringolaríngeo mediante Impedanciometría con pHmetría esofágica en niños con disfonía crónica [Diagnosis of laryngopharyngeal Reflux by Impedance with esophageal pHmetry in children with chronic dysphonia]. *Andes Pediatr*. 2021; 92(6):847-853. Spanish.
21. Shi J, Uyeda JW, Duran-Mendicuti A, Potter CA, Nunez DB. Multidetector CT of Laryngeal Injuries: Principles of Injury Recognition. *Radiographics*. 2019 May-Jun; 39(3):879-892.
22. Agra A, Puricelli PJ, Chiappe L, Lacour MA. Tumores benignos de la laringe. *EMC- Otorrinolaringología*. 2024; 53(1):1-13.
23. Conti KR, Zhao A, Hunt E, Jaworek AJ. Practical Application of Culture-Directed Treatment for Chronic Bacterial Laryngitis. *Laryngoscope*. 2024; 134(1):335-339.
24. Hanson DG, Kamel PL, Kahrilas PJ. Outcomes of antireflux therapy for the treatment of chronic laryngitis. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1995; 104(7):550-5.
25. Niklasson A, Lindström L, Simrén M, Lindberg G, Björnsson E. Dyspeptic symptom development after discontinuation of a proton pump inhibitor: a double-blind placebo-controlled trial. *Am J Gastroenterol*. 2010; 105(7):1531-7.
26. Schoen HD. Kortikoid-Heiserkeit. *Dtsch Arztebl Int*.2016; 113(5):70.
27. Schoen HD. Hoarseness Caused by Glucocorticoids. *Dtsch Arztebl Int*. 2016; 113(5):70.
28. Buhl R. Local oropharyngeal side effects of inhaled corticosteroids in patients with asthma. *Allergy*. 2006; 61(5):518-26.
29. Terre Falcón R, Anguita Sánchez I, Sánchez González F. LARINGITIS AGUDAS DEL ADULTO.
30. Zhukhovitskaya A, Verma SP. Identification and Management of Chronic Laryngitis. *Otolaryngol Clin North Am*. El 2019; 52(4):607-16.
31. Ruotsalainen JH, Sellman J, Lehto L, Jauhiainen M, Verbeek JH. Interventions for treating functional dysphonia in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 18;(3)



32. Pogosova IE, Zaviktorina TG, Soldatskiĭ OL, Kirillov VI. Gastroesophageal and pharyngolaryngeal reflux. *Vestn Otorinolaringol.* 2007;(5):83-7.
33. Kang JW, Lee YC, Ko SG, Eun YG. The key timing of pharyngeal reflux in patients with laryngopharyngeal reflux. *Auris Nasus Larynx.* 2023; 50(4):565-570.
34. Arboleda LPA, Neves AB, Kohler HF, Vartanian JG, Candelária LM, Borges MF, Fernandes GA, de Carvalho GB, Kowalski LP, Brennan P, Santos-Silva AR, Curado MP. Overview of glottic laryngeal cancer treatment recommendation changes in the NCCN guidelines from 2011 to 2022. *Cancer Rep (Hoboken).* 2023; 6(8):e1837.
35. Lehman B, Procop GW, Silva Merea V, Harrington SM, Mawhorter SD, Benninger MS. Chronic laryngitis caused by *Mycobacterium Kansasii* in a traveler. *Laryngoscope.* 2019; 129(11):2534-6.
36. Campoverde-Andrade M, Tamayo-Calle T. Afecciones por uso de la voz, en profesores de la Unidad Educativa Ciudad de Cuenca.

Conflicto de Intereses: Los autores aseguran que no existen conflictos de intereses vinculados a este estudio y que todos los procedimientos realizados cumplen con los estándares éticos exigidos por la revista. Además, certifican que este trabajo es original y no ha sido publicado previamente, ni en parte ni en su totalidad, en ninguna otra fuente.

© 2024 por los Autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0. (CC BY 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

