



VIVIR

LARINGECTOMÍA

Guía de consejos  
y cuidados

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA


DESPUÉS  
DE UNA

LARINGECTOMÍA

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA



G CONSELLERIA  
O SALUT I CONSUM  
I ÀREA SALUT  
B EIVISSA I FORMENTERA



**Autoras: Begoña Martínez Hortal, Mónica Roselló Guasch, Eva María García Hornero,  
Yolanda Ferrer Marí y Noelia Azqueta Ortega**

Revisión lingüística:

Tomàs Suau Mayol, asesor lingüístico de los Servicios Centrales

Servicio de Salud de las Islas Baleares

Edición: Área de Salud de Ibiza y Formentera. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Fecha: Enero 2021

## Introducción

Usted acaba de ser operado de una laringectomía total por un cáncer de laringe. El pronóstico de supervivencia es muy bueno, sobre todo si se ha diagnosticado de manera temprana.

La intención de esta guía es darle una información lo más completa posible para que usted y su familia puedan comprender mejor su enfermedad, para conocer los nuevos cuidados que tendrá que incorporar en su vida diaria y para ayudarlo a sentirse seguro y vencer las dificultades.

Es importante que usted adquiera autonomía en sus cuidados (autocuidados). Para ello cuenta con este documento como apoyo.



## Índice

¿Qué es una traqueostomía o laringectomía?	5
Duración del estoma	6
¿Podrá hablar?	6
Cuidados del estoma respiratorio	7
Tipos de cánula y su utilidad	8
Limpieza de la cánula de poliuretano o de plata	10
Limpieza de la cánula de silicona flexible	11
Cómo evitar los tapones de moco	13
¿Qué debe hacer si tiene un tapón mucoso?	14
Material necesario para el domicilio	15
Recomendaciones dietéticas	16
Dificultad para la evacuación, ¿qué hacer?	16
Dificultad para dormir	17
Cuidados personales	17
Recomendaciones para la vida diaria	18
Recomendaciones para la vida social	19
Consejos para familiares y amigos	20
Casos de emergencia	21
Recuerde que es muy importante	21
Notas y preguntas	22
Teléfonos de interés	22
Medicación	23
Próximas citas	24
Glosario	26

## ¿Qué es una traqueostomía o laringectomía?

Es la extirpación total de la laringe a consecuencia de un cáncer de laringe como tratamiento para la curación.

La laringe es un órgano que tiene tres funciones:

- Función fonatoria (hablar utilizando las cuerdas vocales).
- Función respiratoria.
- Función esfinteriana (o de cierre para no atragantarse cuando comemos y para la realización de cualquier esfuerzo).

A partir de ahora va a sufrir un cambio en su anatomía, ya que el aire entrará directamente por la cánula a la tráquea, a los bronquios y de ahí, a los pulmones.



No utilizará la nariz ni la boca para respirar. Por eso es muy importante proteger esta entrada para que no entren cuerpos extraños, polución o humo. Igualmente es necesario que el aire que entre lo haga con un grado de humedad y temperatura adecuado.

Este orificio que debe proteger se llama estoma o traqueostoma. A través de él saldrán sus secreciones (mucosidad) y deberá protegerlo mediante pañuelos o filtros para que al toser no salgan expulsados directamente.

Cuando le quitan la laringe le dejan dos vías independientes, una para respirar que es la tráquea y otra digestiva que es el esófago para comer, por lo que nunca se atragantará.

## Duración del estoma

Este orificio por el que ahora respira **es definitivo**. Nunca se podrá cerrar.



## ¿Podrá hablar?

Le han extirpado toda la laringe y una de sus funciones es la fonatoria (hablar). Al no tener cuerdas vocales usted no podrá hablar como antes de la intervención (voz laríngea) pero hay otros métodos para hacerlo.

### Tipos de voz:

- Voz erigimofónica (voz esofágica). Se consigue por medio de rehabilitación con el logopeda.
- Voz artificial o electrónica (laringófono). Estos aparatos se aplican sobre la piel del cuello y reproducen la voz al sustituir las vibraciones originadas por el aire por otras que producen por impulsos eléctricos. Se utilizan como último recurso porque producen voces con tonos muy metálicos.
- Voz pulmonar protésica. Adquirida por medio de una fistula traqueoesofágica (prótesis fonatoria).

Mientras no pueda comunicarse con la voz tendrá que hacerlo de manera alternativa, utilizando una pizarra blanca con rotulador, hojas con dibujos (pictogramas), papel y lápiz, tableta electrónica, teléfono móvil, etc.

## Cuidados del estoma respiratorio

Antes de iniciar el cuidado del estoma debe lavarse las manos con agua y jabón.

La piel de alrededor del estoma debe limpiarse siempre que sea necesario y al menos dos veces al día, con agua jabonosa, suero salino fisiológico y gasas.

Es importante mantener limpia y seca la piel para evitar la maceración de la zona, ya que se humedece por las secreciones.



Se recomienda usar crema hidratante de barrera (que actúa como una segunda piel hidratando y protegiendo de la humedad). Para mayor comodidad, se puede aplicar con un bastoncillo.

Una vez limpia la piel, se debe cambiar el apósito del estoma, que tiene dos caras: una de celulosa, que es la que se pone en contacto con la piel, y otra que es de material plástico e impermeable para que las secreciones no lleguen a la piel.

El apósito se tiene que cambiar tantas veces como sea necesario para mantenerlo limpio y seco y evitar que la piel se irrite.

La mayoría de personas laringectomizadas pueden ir sin cánula cuando ha pasado un tiempo. Debe ser su profesional sanitario de referencia quien se lo indique.

## Tipos de cánula y su utilidad

La cánula es un tubo que sirve para garantizar la vía de comunicación entre la tráquea y el exterior para poder respirar y para que el orificio o estoma no se deforme ni se cierre.

Existen diferentes tipos de cánulas en función de los materiales con los que son fabricadas:

- **Cánulas de plata.**
- **Poliuretano (PVC)**
- **Silicona flexible**



El tipo de cánula se selecciona en función de las necesidades de cada persona.

### a) Cánulas de plata y poliuretano

Tienen tres partes:

- **Cánula externa.** Es la que se introduce dentro del estoma (en contacto con la tráquea) para que no se cierre y que permite respirar. Lleva un reborde con dos agujeros (aletas de fijación) para introducir la cinta de sujeción al cuello (donde normalmente aparece el número del tamaño de la cánula que usted lleva).
- **Fiador.** Sirve para ayudar a introducir la cánula externa a través del estoma (no todas las cánulas tienen fiador).
- **Cánula interna** también llamada, camisa o macho. Es la parte que se introduce dentro de la cánula externa y sirve para evitar que se obstruya por las secreciones, por lo que es muy importante la limpieza y el mantenimiento de esta pieza.

Los tamaños de las cánulas varían tanto en longitud como en diámetro. También pueden ser fenestradas y no fenestradas y pueden llevar o no balón de neumotaponamiento.



## b) Cánulas de silicona flexible

Se trata de cánulas, de una pieza, con un conector de 22 mm que permite la adaptación de los filtros HME (intercambiador de humedad y calor). Estos humedecen el aire inhalado y restablecen en gran medida la resistencia de la respiración.

Desde la operación usted ya no va a utilizar la nariz para respirar. La nariz tiene las cuatro funciones principales siguientes:

1. **Filtrar o limpiar el aire inspirado.**
2. **Humidificar este aire.**
3. **Regular la temperatura calentando el aire frío del ambiente.**
4. **Ofrecer resistencia respiratoria al paso del aire.**

Por tanto, a partir de ahora, usted respirará directamente a través de su estoma. El aire que inspire entrará en los pulmones sin filtrar, humedecer, calentar ni haber encontrado resistencia.

Los filtros HME van actuar como una nariz artificial. Son la nueva nariz de las personas a quien se ha practicado una laringectomía. Este filtro puede adaptarse a la cánula. Es importante que utilice siempre el filtro tanto de día como de noche. Debe cambiárselo al menos cada 24 horas.

Si tiene muchas secreciones o está en un ambiente con mucho polvo o polución lo puede cambiar cuantas veces sea necesario. El aire entra y sale de sus pulmones por los laterales del filtro, sin molestar a los demás. No lave su filtro HME.

Estos filtros están subvencionados por el Ministerio de Sanidad y pueden ser recetados por su médico especialista otorrinolaringólogo como tratamiento para pacientes crónicos.



**Filtro HME**



**Cánula flexible**

## Limpieza de la cánula de poliuretano o de plata

- Cánula externa. Se cambiará una vez al día, preferiblemente por la mañana, y siempre que sea necesario.

Se limpia con agua caliente y jabón neutro, utilizando un cepillo que le darán en la Unidad de Especialidades Quirúrgicas o en la consulta de otorrinolaringología.

- La cinta que fija la cánula al cuello tiene que cambiarse siempre que se ensucie y se puede reutilizar lavándola con agua y jabón neutro. Es importante que la cinta se mantenga en buen estado para evitar una salida accidental de la cánula. Se tienen que revisar los velcros. La cinta no debe ir ni muy apretada —porque puede producir heridas— ni demasiado floja, porque entonces la cánula se puede mover, puede dañar la mucosa y además salirse accidentalmente. La medida óptima para la fijación de la cinta es que se pueda meter un dedo sin dificultad entre la cinta y el cuello.

- Cánula interna. Es recomendable limpiarla al menos tres veces al día, y en caso de que haya muchas secreciones tantas veces como sea necesario. Se limpia con agua caliente y jabón neutro utilizando un cepillo que le darán en la Unidad de Especialidades Quirúrgicas o en la consulta de otorrinolaringología.



Los pasos para limpiar y mantener la cánula y los materiales en buen estado son los siguientes:

- Sumerja la cánula en agua caliente unos 10-15 minutos.
- Haga un cepillado interior y exterior con jabón neutro.
- Aclárela abundantemente.
- Séquela de manera minuciosa.
- Guárdela en un recipiente seco.

## Limpieza de la cánula de silicona flexible

Esta cánula es de una pieza, no tiene cánula interna, por lo que siempre debe mantenerla limpia. Si tiene mucho moco, retírela las veces que haga falta para evitar que se obstruya.



Antes de empezar a limpiar la cánula, lávese las manos.

Para limpiar la cánula, use agua templada, jabón neutro, gasas y un cepillo.

**Siga los pasos siguientes:**

1. Retire la cánula del estoma con un movimiento hacia abajo.
2. Limpie el estoma como le hemos indicado anteriormente.
3. Sumerja la cánula bajo el grifo con agua tibia y un poco de jabón neutro, y frote suavemente con sus propios dedos o una gasa. Si persiste la mucosidad utilice el cepillo con agua y jabón.

**Atención:** no hierva la cánula. Tampoco use antisépticos ni productos químicos agresivos porque dañan la cánula.

## Sujeción de la cánula

Para sujetar la cánula se necesita una cinta con velcro o la proporcionada por el fabricante. La cinta tiene que ir siempre limpia y seca para evitar la irritación de la piel y el mal olor.

La medida para su correcta colocación es que quepa un dedo entre la cinta y el cuello.

## Si no necesito una cánula, ¿cómo puedo utilizar los filtros HME?

Si usted no lleva cánula puede utilizar unos adhesivos específicos, que serán la base de sujeción de su filtro HME.

Los adhesivos tienen las dos funciones principales siguientes:

- Proporcionar un sellado correcto alrededor del traqueostoma para evitar fugas.
- Mantener el filtro sobre el traqueostoma.

Los adhesivos también son subvencionados por el Ministerio de Sanidad y pueden ser recetados por el médico especialista otorrinolaringólogo.

Para colocarse los adhesivos o cualquier tipo de cánula, es aconsejable que utilice un espejo de aumento, disponga de una buena iluminación y se sitúe en un lugar donde pueda estar cómodo.



## Cómo evitar los tapones de moco

Es muy importante que usted se hidrate bien. Beba al menos un litro y medio o dos de agua al día. De esta manera las secreciones serán fluidas, no se espesarán ni formarán tapones de moco que le podrían causar problemas importantes para respirar.

Se aconseja que al menos dos veces al día, por la mañana y por la noche, se haga un lavado con 2 ml de suero salino fisiológico a través de la cánula, para ayudarle a expectorar las secreciones.

Si no puede llevar su filtro HME —que actúa como su antigua nariz, filtrando calentando y humidificando el aire— use un pañuelo específico.

**Siga los pasos siguientes para evitar tapones de moco:**

- 1) **Coja bastante aire lentamente.**
- 2) **Manténgalo dentro unos dos o tres segundos.**
- 3) **Expúlselo lentamente si el moco está más lejos de la cánula o el estoma, hágalo poco a poco. Hágalo más fuerte y rápido cuando esté más cerca de la salida, para poder expulsarlo finalmente.**

Si sigue estas sencillas pautas obtendrá los beneficios siguientes:

- Se reduce significativamente la cantidad de secreciones, que serán más fluidas y no se formarán tapones de moco.
- Disminuyen los episodios de tos irritativa. Por ello, tendrá menos sensación de sequedad e irritación traqueal.
- Se evitan posibles afecciones respiratorias.
- Mejora la higiene y el control de las secreciones del estoma.
- Se obtiene una mejor protección de las vías respiratorias.
- Mejora su imagen personal.



## ¿Qué debe hacer si tiene un tapón mucoso?

Un tapón mucoso puede impedir la entrada y salida de aire.

- Si tiene un tapón mucoso puede tener dificultad para respirar, sensación de ahogo o hacer más ruido al inspirar. En este caso, retire la cánula.
- Si el tapón estaba en la cánula, notará una mejoría inmediata. Coloque una cánula limpia y compruebe que sale un chorro abundante de aire colocando la mano frente al estoma.
- Si tras quitar la cánula sigue la dificultad respiratoria, introduzca 2 cc de suero fisiológico por el estoma, contenga la respiración unos segundos y después tosa con fuerza. Repita este procedimiento hasta que consiga expulsar el tapón. Si finalmente no lo consigue, llame al 061 o acuda a urgencias del hospital.



## Material necesario para el domicilio

Cuando reciba el alta hospitalaria le daremos el material necesario para sus cuidados. En su defecto, le indicaremos cómo puede obtenerlos.

Debe llevarse como mínimo los elementos siguientes:

- Dos cánulas del modelo que utiliza y que sean del mismo número.
- Filtros HME y pañuelos específicos (disponibles en ortopedias o asociaciones de laringectomizados) para proteger el estoma.
- Adhesivos, si necesita.



- Suero salino fisiológico.
- Cepillo para la limpieza.
- Agua jabonosa (jabón natural o neutro).
- Cintas para fijar la cánula.
- Gasas.
- Apósitos especiales.
- Crema hidratante de barrera.
- Clorhexidina al 1 % (hasta que el estoma cicatrice).
- Espejo de aumento y buena luz.
- Lubricante hidrosoluble.

## Recomendaciones dietéticas

Siga una dieta normal, rica en fibra, de fácil deglución. Beba mucho líquido para evitar el estreñimiento. Si padece alguna enfermedad (diabetes, hipertensión, colesterol, etc.) debe llevar el tipo de dieta recomendada por su profesional sanitario de referencia. Tenga en cuenta que el olfato y el gusto pueden verse disminuidos tras la cirugía.

- Procure no tomar alcohol ni productos a la brasa o ahumados.
- No tendrá problemas de atragantamiento.
- Muy importante: si por el estoma sale alimento no siga comiendo, acuda a la consulta.



## Dificultad para la evacuación, ¿qué hacer?

Es muy común que desde que tuvo lugar la laringectomía total tenga más dificultad a la hora de evacuar, pues la función esfinteriana (para hacer esfuerzos) desaparece desde ese momento.

Además de seguir una dieta rica en fibra, beber abundantes líquidos y hacer ejercicio, para evacuar siga paso a paso la técnica siguiente:

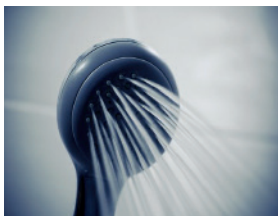
- Respire profundamente.
- Tape el estoma.
- Empuje con el abdomen durante cinco segundos.
- Suelte y oxigene durante un minuto.
- Repita sin forzar.



## Dificultad para dormir

Es muy común que las personas que llevan cánula tengan miedo a la hora de dormir por si se produce un tapón de moco, tos intensa o continua que le produzca asfixia, con lo que se dificulta el descanso nocturno. Procure seguir las recomendaciones siguientes:

- Mantenga la habitación ventilada, a una temperatura adecuada, sin excesivo frío o calor antes de acostarse.
- Incorpore la cama para respirar mejor. También es aconsejable poner una almohada bajo el colchón.
- Mantenga despejadas las vías aéreas. Se recomienda el cuidado de la cánula antes de acostarse.
- Haga ejercicio cada día.
- Manténgase bien hidratado.
- Cree un ambiente húmedo y tranquilo.
- Dúchese antes de acostarse, si le relaja.
- Controle el dolor tomando la medicación prescrita por su médico.



## Cuidados personales

Siga los consejos siguientes para mantener la higiene diaria:

- En su aseo diario proteja la cánula del agua. No puede sumergir todo el cuerpo. Es mejor ducharse que bañarse.
- En la ducha haga que el chorro caiga por debajo de la cánula. Cuando se lave la cabeza cubra el estoma bajando la barbilla y protegiendo el orificio con la mano. Utilice una alfombra antideslizante, porque una caída podría hacer que el agua salpicara el estoma.
- Durante el afeitado, mantenga la espuma apartada del estoma. La espuma no debe ser muy espesa ni fluida, para reducir las posibilidades de que acceda al estoma. No use espumas muy aromatizadas para prevenir emanaciones irritantes. Es recomendable que se afeite con maquinilla eléctrica. Proteja la entrada del estoma con una toalla para impedir que entren pelos.
- Mantenga la higiene de las fosas nasales y de la boca, al menos después de las comidas principales. Vaya periódicamente al dentista. Puede utilizar colutorios para enjuagar.
- Lávese las manos antes y después de los cuidados de la cánula y del estoma.
- Puede vestirse como siempre, pero procure que ninguna prenda le oprima en la zona de la cánula.

## Recomendaciones para la vida diaria

- Realice la limpieza de la casa utilizando aspirador y paños húmedos evitando la propagación de polvo.
- Evite el uso de espray, aerosoles o perfumes.
- Evite fumar y los espacios con humo.
- No utilice ropa que pueda desprender pelusas.
- El polvo y la arena pueden entrar por el estoma, por lo que ante el viento fuerte o en la playa protéjase con un pañuelo.



- Es recomendable evitar deportes acuáticos. Ello no implica que no se pueda divertir pescando, navegando en barco o paseando por la orilla del mar. Deben evitarse los barcos pequeños por el serio peligro de caerse al agua.
- No se aconseja la natación, ya que puede entrar agua en el estoma.
- Puede mantener relaciones sexuales, aunque tal vez puedan aumentar las secreciones durante las mismas.
- No fume ni beba alcohol. Como todo lo que se hace con moderación, la bebida no tiene que ser un problema. Es posible que el alcohol pueda tener un efecto más rápido que antes, por lo que debe ingerirse con moderación. Las bebidas alcohólicas pueden secar el estoma. Evidentemente, el exceso de alcohol está totalmente prohibido.
- Puede comer y tomar bebidas no alcohólicas sin problemas.
- Recuerde lavarse las manos antes y después de sus cuidados de la cánula y del estoma.
- Cúbrase el estoma, no la nariz , al toser o estornudar.
- Es preferible que utilice pañuelos de tela en vez de pañuelos de papel ya que pueden romperse en trocitos y entrar en el estoma.
- Evite el uso de ropa con adornos pequeños cerca de la línea del cuello. Evite el uso de collares con partes pequeñas.
- Prepare y lleve siempre consigo un kit de limpieza formado por: cepillo, monodosis de suero fisiológico, pañuelos o gasas, un espejo, filtro HME y adhesivos.

## Recomendaciones para la vida social

Tenga en cuenta las consideraciones y consejos siguientes en sus relaciones sociales:

- Al principio la relación con los demás puede ser difícil. No se aíse aunque no pueda mantener una conversación; utilice otros métodos: gestos, escritura, pantallas, etc.
- Tenga en cuenta que su modo de bostezar, toser y estornudar va a cambiar. Tiene que sonarse por el estoma, con naturalidad y cierta discreción.
- Procure hacer ejercicios suaves con el cuello y hombros.
- Mantenga ante los demás unos buenos hábitos de higiene. Procure no molestar a otras personas al toser o hablar. Utilice pañuelos específicos para tapar la cánula o estoma, proteger su respiración y mejorar así su imagen.
- Se aconseja que esté en contacto con otras personas que tengan problemas similares, como asociaciones de laringectomizados y traqueotomizados.
- Vaya a las clases de logopedia y al taller de logopedia lo antes posible.
- Continúe con su vida social, cuidando su imagen y manteniendo unas medidas de higiene normales.
- Es recomendable caminar y bailar.
- Intente aceptar su enfermedad y su nueva imagen.
- Procure no ponerse nervioso si tiene dificultad para hablar.
- Según el trabajo que haga, podrá reincorporarse.
- Es importante que se relacione con sus amigos, compañeros y familiares.



## Consejos para familiares y amigos

Es conveniente que los familiares y amigos de la persona intervenida tengan en cuenta los consejos siguientes cuando se relacionen con ella:

- Déjele hablar sin interrumpir. Pídale que repita cuando no se le entienda.
- Mantenga un nivel de voz normal, sin hablarle en voz alta.
- Procure no irritarle. Tenga en cuenta que emocionalmente está más susceptible.
- Deje que exprese sus sentimientos e incluso los enfados y busque el momento oportuno para responderle.



- Respete sus ritmos sin compadecerse de la situación.
- Fomente su autonomía.
- Intente buscar fórmulas para dar sentido a su nueva vida, centrándose en el presente.
- Anímele a salir a la calle.
- No evite conversar con la persona intervenida. Mantenga la relación sin miedo a la dificultad en la comunicación.

## Casos de emergencia

**Acuda a urgencias o avise al 061** en los casos siguientes:

- Si tiene un tapón de moco que no es capaz de expulsar y que le impide respirar con normalidad.
- Si sangra de manera importante a través del estoma o la cánula. En este caso, inmediatamente, sitúe y mantenga la cabeza y el tórax más bajos que las piernas para evitar que la sangre se introduzca en los pulmones.
- Si la cánula sale accidentalmente y no puede reemplazarla.

## Recuerde que es muy importante

En todo caso, siga los consejos siguientes:

- Siga una dieta variada.
- Hidrátese bien.
- Mantenga la boca sana.
- No consuma alcohol.
- No fume.
- Procure hacer ejercicio.
- Intente descansar bien.
- Mantenga siempre muy limpia la cánula interna y no aguante la mucosidad, con el fin de poder respirar y hablar más fácilmente.
- Ante un golpe repentino de tos, haga pequeñas degluciones y respiraciones suaves hasta que se suavice.
- Disponga siempre de un equipo de limpieza.
- Es aconsejable que se ponga la vacuna anual contra la gripe para evitar infecciones respiratorias, si no existen contraindicaciones.
- Si tiene cualquier duda, póngase en contacto con su profesional sanitario de referencia.










## Próximas citas

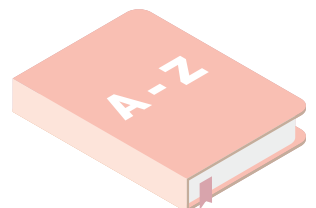
Citas 	Médico 	Enfermera 
Lugar		
Fecha		
Hora		
Análisis		
En ayunas		
Notas		
Lugar		
Fecha		
Hora		
Análisis		
En ayunas		
Notas		
Lugar		
Fecha		
Hora		
Análisis		
En ayunas		
Notas		

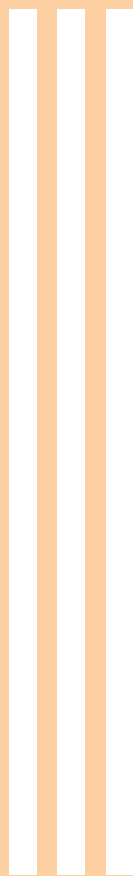
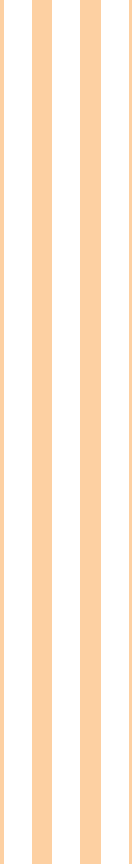


Citas 	Médico 	Enfermera 
Lugar		
Fecha		
Hora		
Análisis		
En ayunas		
Notas		
Lugar		
Fecha		
Hora		
Análisis		
En ayunas		
Notas		
Lugar		
Fecha		
Hora		
Análisis		
En ayunas		
Notas		

## Glosario

- 1. Antisépticos:** son sustancias que actúan contra las bacterias para reducir la posibilidad de infección o putrefacción.
- 2. Cánula:** es un tubo abierto por ambos extremos, que se introduce en un conducto o cavidad. Las cánulas de traqueostomías se emplean para mantener cavidades abiertas o permeables.
- 3. Cordectomía:** Es la extirpación parcial o total de una cuerda vocal. Esta intervención se realiza por la boca del paciente, mediante la introducción de un tubo, llamado laringoscopio.
- 4. Estoma:** es una abertura natural o quirúrgicamente creada, que une una parte de una cavidad corporal con el exterior.
- 5. Fenestrada:** este término significa que la cánula tiene una o varias aberturas en la curvatura de la cánula. El objetivo es permitir la fonación y la expulsión de secreciones por la boca.
- 6. Filtros HME:** es un filtro que ayuda a reducir la producción de moco y la tos humedeciendo y filtrando el aire que respira a través de su estoma.
- 7. Fístula traqueoesofágica:** es una conexión anormal entre la tráquea y el esófago. La tráquea transporta el aire hacia los pulmones. El esófago lleva los alimentos de su boca a su estómago. Una fístula traqueoesofágica puede causar que los alimentos pasen de su esófago a su tráquea y pulmones.
- 8. Fonación:** es el proceso mediante el cual se produce la voz. La voz es el resultado de la acción de la laringe.
- 9. Intubación:** Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz.
- 10. Neumotaponamiento:** es un manguito en el extremo que se infla con un pequeño volumen de aire después de la intubación y permite un sistema de inhalación sin fugas.
- 11. Otorrinolaringología:** es la especialidad médico-quirúrgica que se encarga del estudio de las enfermedades del oído, de las vías respiratorias superiores y parte de las inferiores (nariz, senos paranasales, faringe y laringe).
- 12. Traqueostoma:** se trata de un orificio realizado a la altura de la traquea
- 13. Ventilación:** conjunto de procesos que hacen fluir el aire entre la atmósfera y los pulmones a través de la inspiración y la espiración.
- 14. Voz erigimofónica:** también llamada voz esofágica, es una manera de hablar utilizando el aire de la primera parte del esófago superior.





CON LA FINANCIACIÓN  
Y EL PATROCINIO DE

# IFCC



Si necesita apoyo o más información  
puede contactar con nosotros  
de lunes a viernes  
de 10.00 h a 12.00 h en el teléfono:



**666 991 336**



**ifcc@ibizacancer.com**



**www.ibizacancer.com**



**www.facebook.com/IFCCancer**



G CONSELLERIA  
O SALUT I CONSUM  
I ÀREA SALUT  
B EMISSA I FORMENTERA