

La amigdalectomía en los cantantes *

Por el Dr. Ricardo TAPIA FERNANDEZ,
académico de número.

Durante los primeros años de mi vida profesional, vi practicar y a mi vez también yo practicaba, la resección parcial de las amígdalas palatinas para el tratamiento, ya de la hipertrofia simple, ora de la desarrollada y sostenida en estos órganos por un proceso inflamatorio crónico. La amigdalectomía parcial era aceptada así en la mayor parte de los países, hasta 1906, en que los especialistas norteamericanos que habían estudiado en Viena bajo la dirección del Prof. Chicari, quien aconsejaba y practicaba la extirpación total de las glándulas palatinas, iniciaron la práctica de esta operación en los Estados Unidos de Norteamérica y lograron generalizarla rápidamente preconizando la supresión de focos de infección.

Para la antigua operación era muy simple el trabajo preliminar de disección, salvo los casos que ofrecían múltiples adherencias y bridas cicatriciales. Con el antiguo amigdalectomo, con la asa fría o con la pinza de Ruault, se terminaba la excisión.

En razón de la sencillez de la operación era raro el caso en que se llegase a lesionar los pilares del velo del paladar. No obstante, quizá por el ahinco de operar rápidamente en tan estrecho campo con deficiente hemostasis, puesto que entonces no se habían generalizado aún los aparatos de aspiración ni la anestesia local, se presentaban algunos casos con esas lesiones. Estas aunque no corregidas, no tiene consecuencias serias para la voz hablada. Seguramente para los pacientes que cultivaban el canto y sufrieron lesiones semejantes las consecuencias sí fueron graves. Seguramente la difusión del conocimiento de estos hechos desgraciados influyeron en los cantantes, para justificar la resistencia tradicional de ellos ante esta operación, desde tiempos lejanos.

En mi práctica solamente tuve oportunidad de realizar la operación de amigdalectomía en dos cantantes: la Srita. B. F. y el

* Trabajo de turno reglamentario, leído en la sesión del 28 de noviembre de 1945.

Sr. S. B. En la primera la operación fué parcial y en el segundo la amigdalectomía fué total. El éxito fué completo en ambos casos, no sólo para la salud general sino también para las cualidades del timbre y amplitud de sus respectivas voces.

Los profesores franceses Castex y A. Perretiere, en sus respectivas obras intititiladas "Enfermedades de la voz cantada", afirman con énfasis que la operación de amigdalectomía debe practicarse siempre en los artistas cantantes cuando está indicada, con la seguridad de que mejorarán sus condiciones de voz. Afirmación que apoyan en su amplia experiencia.

Consideraba ya bien definida la cuestión relativa a la injustificación del miedo arraigado en los cantantes para la operación de la amigdalectomía, cuando la lectura de un importante trabajo del especialista Mr. William A. C. Zerffi, de Nueva York, (1) me hizo comprender que surgía nuevamente. Este trabajo presenta, con tal novedad, detalles tan particulares al desarrollo de la voz cantada, que no puedo resistir al deseo de exponerlos aquí en extracto sus partes esenciales.

"Indudablemente que en tiempos pasados, muchas gargantas de cantantes sufrieron lesiones por la excisión de las amígdalas, particularmente cuando se principió a practicar la excisión completa en substitución a la parcial antes practicada. En la actualidad (1942) con el mejoramiento de la técnica, se ha reducido a tal grado ese peligro, que es raro encontrar una garganta que haya sufrido daño importante por esa operación." Pero más adelante añade:

"Desgraciadamente, la función del velo del paladar en la emisión de la voz, no ha sido generalmente bien comprendida por los maestros de canto, ni aun por algunos laringólogos, entre quienes ha habido franca renuncia de su competencia para lo referente a la voz cantada, circunstancia muy reprochable."

El autor cita a Hudson Makuen para acentuar su acuerdo con la afirmación de éste en el señalamiento de las dos más importantes funciones del velo del paladar: su función valvular para controlar la resonancia vocal, y su acción para inclinar el cartílagos tiroideos, por la cual ayuda a la tensión de las cuerdas vocales,

(1) Archives of otolaryngology. Volumen 35, número 6, junio de 1942.

(para contribuir a la calidad y graduación del tono de voz). Esto por medio de dos músculos que pasan atrás de las amígdalas: el palato-faríngeo y el estilo faríngeo, que más abajo van a insertarse en el borde posterior del cartílago tiroideos (siendo su acción la de inclinar el cartílago ayudando así a tender las cuerdas vocales). Cualquiera lesión de estos músculos es desastrosa para la producción de la voz cantada en los tonos altos. Este concepto respecto a la importancia de la acción del velo del paladar ha sido bien confirmado más recientemente por el Dr. Lee M. Hurd, de New York, quien en varias ocasiones ha explicado la delicada seguridad en el diagnóstico de las perturbaciones musculares y patológicas de los cantantes con interés y comprensivo conocimiento de la fisiología vocal.

Respecto al tratamiento post-operatorio de la tonsilectomía el Dr. Hurd insiste que debe haber completa abstención de ejercicios del canto por no menos de cuatro a seis semanas. Como él lo explica, la completa área del paladar estaba como entorpecida antes de la operación por las amígdalas infectadas. Tiempo suficiente debe considerarse para la desaparición completa de la infección a fin de que los músculos recobren más o menos su estado normal antes de intentar ejercicios del canto. Después se le aconsejará al cantante principie con ejercicios muy ligeros, con treguas frecuentes, a fin de que el tono muscular sea recobrado gradualmente y que la formación del tejido cicatricial sea reducido al mínimo. Intentar hacer uso de la voz antes de este tiempo da lugar a daños irreparables. También señala el autor que algunas veces, no obstante la práctica de tonsilectomías en modo impecable, sin que el examen cuidadoso revele la más insignificante lesión a los músculos palatinos, la voz de un cantante parece haber sido afectada adversamente por la operación, circunstancia que da lugar a angustiosa preocupación del paciente.

El ha sabido de casos en que el cirujano ha operado con la habilidad humanamente posible; sin embargo, el paciente ha resultado afectado, motivo por el cual muchos cirujanos y especialistas prestigiados de reputación vacilan en operar a algún cantante, también de alta reputación. Esto, que parece paradójico puede ser explicado si no se olvida que temporalmente es inevitable

la perturbación de los músculos palatinos después de la amigdalectomía; por lo tanto, debe recomendarse con la mayor seguridad los ejercicios metódicos y graduales de la voz porque necesariamente esa perturbación es temporal.

Zerffi afirma que, cuando en el entrenamiento para el desenvolvimiento cultural de la voz se ha procurado aprovechar al máximo la ayuda de los músculos del velo palatino, adquieren éstos manifiesto desarrollo muy ostensible para evitar lesionarlos fácilmente. Pero afirma también que cuando para el desenvolvimiento de la voz, se hace con apoyo de los músculos exteriores, también relacionados con la deglución, resulta que al necesitar operación de amigdalectomía, ésta puede dejar trastornos irreparables para la voz alcanzada defectuosamente, lo que significaría nueva educación de emisión para volver a alcanzar la voz bien desarrollada.

Otra perturbación que puede quedar después de la amigdalectomía total, cuando ha tenido verificativo en medio de tejidos cicatriciales, es la aparición ulterior de dolor, tanto a la deglución como a la emisión de la voz, seguramente debido al englobamiento de las extremidades nerviosas en relación con el nervio petroso externo, perturbación que es corregida por la resección completa del tejido cicatricial.

Las circunstancias particularmente favorables de la época actual, en relación con el tratamiento de las infecciones, ya por la quimioterapia, ora por la penicilina, considero que deberán reducir en lo sucesivo las indicaciones de la amigdalectomía total; y que cuando haya de practicarse intervención quirúrgica en los cantantes se deberá tomar en consideración la estadística, siempre favorable, que con la amigdalectomía parcial solamente, era alcanzada por la escuela europea.