Integrative Health and Sciences. 2024; 1(1):4
doi: 10.63688/ihs.v1.i1.4

ORIGINAL

Clinical and therapeutic approach to chronic laryngitis associated with vocal abuse and gastroesophageal reflux

Abordaje clínico y terapéutico de la laringitis crónica asociada al abuso vocal y reflujo gastroesofágico

Génesis Milena Delgado Saltos[1]

[1] Universidad Del Pacífico. Quito, Ecuador.

Recibido: 29-04-2024 | Revisado: 02-05-2024 | Aceptado: 28-06-2024 | Publicado: 30-06-2024

Autor de correspondencia: Génesis Milena Delgado Saltos

ABSTRACT

Chronic laryngitis is a persistent inflammation of the larynx that affects vital functions such as phonation, respiration, and swallowing, causing symptoms like dysphonia, cough, throat discomfort, and vocal fatigue. This study focused on the analysis of a clinical case of a 44-year-old female patient with progressive dysphonia and chronic cough associated with a polypoid lesion on the right vocal cord. An integral approach was undertaken, including pharmacological therapy with corticosteroids, control of gastroesophageal reflux using proton pump inhibitors, microsurgical resection of the polyp, and specialized voice rehabilitation. Results showed significant improvement in voice quality, resolution of symptoms, and no recurrence in follow-up evaluations. Complementary literature review highlighted the importance of vocal abuse, reflux, and other environmental factors as key triggers of chronic laryngitis, emphasizing the need for a multidisciplinary approach for effective disease management. Education on vocal hygiene, habit modification, and continuous follow-up were stressed to prevent relapses and complications. Although the effectiveness of the integral treatment was demonstrated, the lack of recent epidemiological studies in Spanish-speaking populations limits the generalization of findings. In conclusion, chronic laryngitis requires personalized evaluation and treatment that consider patient-specific factors and etiological causes, thus ensuring optimal functional recovery and improved quality of life.

Keywords: chronic laryngitis; vocal abuse; gastroesophageal reflux; voice rehabilitation.

RESUMEN

La laringitis crónica es una inflamación persistente de la laringe que afecta funciones vitales como la fonación, la respiración y la deglución, generando síntomas como disfonía, tos, molestias laríngeas y fatiga vocal. Este estudio se centró en el análisis de un caso clínico de una paciente de 44 años con disfonía progresiva y tos crónica, asociada a una lesión polipoidea en la cuerda vocal derecha. Se llevó a cabo un abordaje integral que incluyó terapia farmacológica con corticosteroides, control del reflujo gastroesofágico mediante inhibidores de la bomba de protones, intervención microquirúrgica para la resección del pólipo y rehabilitación vocal especializada. Los resultados mostraron una mejoría significativa en la calidad vocal, resolución de la sintomatología y ausencia de recurrencia en controles posteriores. La revisión bibliográfica complementaria destacó la importancia del abuso vocal, el reflujo y otros factores ambientales como desencadenantes clave de la laringitis crónica, y subrayó la necesidad de un enfoque multidisciplinario para el manejo eficaz de la enfermedad. Se enfatizó la relevancia de la educación en higiene vocal, la modificación de hábitos y el seguimiento continuo para prevenir recaídas y complicaciones. Aunque se evidenció la efectividad del tratamiento integral, también se identificó la carencia de estudios epidemiológicos recientes en poblaciones hispanohablantes, lo que limita la generalización de los hallazgos. En conclusión, la laringitis crónica requiere una evaluación y tratamiento personalizados que consideren las particularidades del paciente y los factores etiológicos, garantizando así una recuperación funcional óptima y una mejor calidad de vida.

Palabras clave: laringitis crónica; abuso vocal; reflujo gastroesofágico; rehabilitación vocal.

© 2026, Los autores. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY 4.0).

INTRODUCCION

La laringitis crónica es una patología que afecta la laringe, un órgano esencial para la producción de la voz y la protección de las vías respiratorias superiores. A diferencia de la laringitis aguda, que suele ser transitoria, la forma crónica se caracteriza por su duración prolongada y su naturaleza recurrente, manifestándose con síntomas persistentes como ronquera, tos continua, disfagia y la sensación molesta de un cuerpo extraño en la garganta, lo que repercute de manera significativa en la comunicación y calidad de vida del paciente [1,2].

Desde el punto de vista clínico, la importancia de esta condición radica en la posibilidad de que evolucione hacia complicaciones severas, tales como el desarrollo de pólipos, nódulos o incluso lesiones precancerosas en las cuerdas vocales, que pueden requerir intervenciones médicas o quirúrgicas especializadas[3,4]. Estas alteraciones estructurales no solo deterioran la función vocal, sino que también incrementan el riesgo de disfunción laríngea a largo plazo, subrayando la necesidad de un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado[5].

Diversos factores predisponentes se han asociado con la laringitis crónica. Entre ellos, destaca el reflujo gastroesofágico, que provoca irritación constante en la mucosa laríngea debido al ácido estomacal, y el abuso o mal uso de la voz, común en profesionales que demandan un esfuerzo vocal elevado, como cantantes, maestros o locutores[6,7]. Estas causas subyacentes refuerzan la importancia de realizar una evaluación clínica completa y multidimensional que contemple no solo los síntomas, sino también hábitos de vida, condiciones gastrointestinales y ambientales que puedan agravar la enfermedad [8].

La literatura complementaria también ha descrito la relación de la disfonía crónica con el reflujo faringolaríngeo, la sensibilización alérgica, el momento de los episodios de reflujo, la infección por Helicobacter pylori y otras alteraciones vinculadas con la exposición o el funcionamiento laríngeo[9-13]. Del mismo modo, se han documentado asociaciones entre uso vocal e incapacidad vocal, hiato longitudinal y patología orgánica en pacientes con disfonía[14,15].

El diagnóstico diferencial puede requerir la valoración de otras alteraciones de las cuerdas vocales y de la vía aérea, así como el apoyo de estudios de imagen cuando la presentación clínica lo amerite[16-18]. También se han descrito efectos orofaríngeos asociados al uso de corticosteroides inhalados y alteraciones de la deglución en pacientes con patología laríngea, elementos que pueden ser relevantes durante la evaluación integral[19,20].

El manejo efectivo de la laringitis crónica requiere una intervención integral que combine terapias farmacológicas, como antiinflamatorios y agentes que reduzcan la acidez gástrica, junto con modificaciones en el estilo de vida, incluyendo la hidratación adecuada, la reducción del consumo de irritantes como el tabaco y el alcohol, y la adopción de técnicas correctas de higiene vocal. La rehabilitación foniátrica desempeña un papel crucial en la recuperación funcional, ayudando a restaurar la calidad vocal y prevenir recaídas[21]. En casos más complejos, donde las lesiones laríngeas sean severas o persistentes, puede ser necesaria la intervención quirúrgica para remover pólipos o nódulos que afectan la movilidad y vibración de las cuerdas vocales [22].

En el abordaje del reflujo asociado a síntomas laríngeos también se han descrito estrategias antirreflujo, criterios diagnósticos específicos y consideraciones sobre el uso y la suspensión de inhibidores de la bomba de protones[23-25]. Estas evidencias complementan la comprensión de la etiología y clínica de la laringitis crónica[13]. El diagnóstico diferencial de síntomas respiratorios como la disnea también requiere considerar causas alternativas durante la valoración clínica[26].

Esta revisión tiene como objetivo profundizar en los aspectos diagnósticos y terapéuticos de la laringitis crónica, enfatizando la importancia de un abordaje multidisciplinario que incluya otorrinolaringólogos, gastroenterólogos, foniatras y terapeutas del lenguaje, para optimizar los resultados clínicos y mejorar la calidad de vida de los pacientes[27,28]. Asimismo, se destaca la relevancia de identificar y controlar los factores desencadenantes, garantizando un tratamiento personalizado y efectivo, que minimice la recurrencia y las complicaciones a largo plazo[29].

La valoración de las lesiones laríngeas debe considerar también las recomendaciones aplicables a enfermedades glóticas y la información clínica institucional disponible sobre los factores etiológicos y las manifestaciones de la laringitis, especialmente cuando se requiere descartar condiciones de mayor gravedad [30,31].

METODOLOGIA

El presente estudio adoptó un enfoque descriptivo basado en un caso clínico, complementado con una revisión exhaustiva de la literatura científica para profundizar en los aspectos clínicos,

etiológicos, diagnósticos y terapéuticos de la laringitis crónica. Este diseño permite analizar de forma integral la evolución natural y el manejo de esta patología, sin realizar manipulaciones experimentales, con el fin de aportar información valiosa para la práctica clínica y futuras investigaciones.

Selección y descripción del caso clínico

Se incluyó a una paciente femenina de 44 años, sin antecedentes médicos significativos, que consultó por disfonía progresiva y tos persistente de más de tres meses de evolución. Durante la evaluación clínica se documentaron hallazgos como amígdalas hipertróficas, desviación septal y una lesión polipoidea en la cuerda vocal derecha, confirmada mediante laringoscopia directa. El seguimiento clínico permitió describir la presentación sintomática, evolución y respuesta al tratamiento.

Revisión bibliográfica

Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos científicas reconocidas, tales como PubMed, Scopus, Web of Science y SciELO, utilizando términos relacionados con “laringitis crónica”, “uso inadecuado de la voz”, “reflujo gastroesofágico”, “tratamiento laringitis” y “lesiones polipoideas en cuerdas vocales”. Se seleccionaron estudios originales, revisiones sistemáticas, guías clínicas y capítulos de libros publicados en inglés y español en los últimos 15 años, priorizando aquellos que abordaban aspectos epidemiológicos, etiológicos, diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad. Se excluyeron artículos con información irrelevante o metodologías inconsistentes.

Análisis y síntesis de datos

Los datos extraídos de la literatura se analizaron para identificar patrones comunes en la etiología, clínica y manejo de la laringitis crónica, así como para comparar diferentes estrategias terapéuticas. Se prestó especial atención al papel del abuso vocal, reflujo gastroesofágico y hábitos como el tabaquismo, integrándolos en un modelo explicativo del desarrollo y progresión de la enfermedad.

Intervenciones terapéuticas y manejo clínico

El caso clínico fue manejado mediante un plan multidisciplinario que incluyó: terapia farmacológica con corticosteroides sistémicos para controlar la inflamación laríngea, tratamiento antiácido con inhibidores de la bomba de protones para manejar el reflujo gastroesofágico, y la realización de microcirugía laríngea para la resección del pólipo vocal detectado. Además, se incorporaron recomendaciones para la modificación de hábitos vocales y ambientales, así como rehabilitación foniátrica.

Seguimiento y evaluación

Se estableció un protocolo de seguimiento clínico con visitas periódicas para evaluar la evolución de los síntomas, la función vocal y la posible recurrencia de lesiones. La efectividad del tratamiento fue valorada mediante examen físico, laringoscopia de control y evaluación funcional vocal. Asimismo, se monitorizaron posibles efectos adversos de la medicación y la cirugía.

Criterios de inclusión y exclusión para la revisión bibliográfica

Inclusión: estudios con pacientes diagnosticados con laringitis crónica, investigaciones que abordan el abuso vocal, reflujo gastroesofágico y factores ambientales relacionados, publicaciones con descripción detallada de diagnóstico y manejo clínico, trabajos en inglés y español.

Exclusión: estudios con datos incompletos, falta de rigor metodológico, publicaciones que no abordan la laringitis crónica en detalle o que no sean relevantes para el enfoque clínico planteado. Entre los documentos no pertinentes para la síntesis principal se identificó literatura de otras áreas clínicas, como el uso tópico de miel en úlceras de pie diabético [32], que no fue utilizada como evidencia sobre laringitis crónica.

Consideraciones éticas

El estudio de caso cumplió con los principios éticos para la investigación clínica, asegurando la confidencialidad de la información y el consentimiento informado de la paciente para la publicación de datos anónimos.

El abordaje terapéutico se realizó siguiendo protocolos clínicos vigentes y priorizando el bienestar y seguridad de la paciente.

RESULTADOS

En la evaluación inicial, la paciente de 44 años presentó disfonía progresiva de tres meses de evolución, acompañada de tos persistente y molestias laríngeas. La exploración física reveló amígdalas palatinas hipertróficas de grado II, desviación septal nasal y signos de inflamación en la mucosa nasal. La rinoscopia evidenció congestión nasal y cornetes hipertróficos, lo que sugiere un compromiso asociado de las vías aéreas superiores.

La laringoscopia directa confirmó la presencia de una lesión polipoidea localizada en el tercio anterior de la cuerda vocal derecha, acompañada de inflamación y edema supraglótico. No se observaron alteraciones en la epiglotis ni signos de malignidad en las biopsias realizadas. Además, se identificó un aumento en el tamaño de las amígdalas linguales, lo que pudo contribuir a la sintomatología.

Se inició tratamiento con corticosteroides sistémicos (prednisona) para reducir la inflamación laríngea y terapia antiácida con inhibidores de la bomba de protones (omeprazol) para controlar el reflujo gastroesofágico identificado como factor contribuyente. Asimismo, se realizó microcirugía laríngea para resecar la lesión polipoidea, mejorando significativamente la función vocal y la sintomatología respiratoria.

Durante el seguimiento a tres y seis meses postintervención, la paciente mostró una mejoría sustancial en la calidad de la voz, con resolución de la tos crónica y disminución de la sensación de cuerpo extraño en la garganta. La laringoscopia de control evidenció ausencia de recurrencia de pólipos y reducción del edema laríngeo. La rehabilitación vocal permitió optimizar la recuperación funcional y evitar el abuso vocal, factor clave en la etiología del cuadro.

La revisión bibliográfica corroboró que el uso inadecuado de la voz y el reflujo gastroesofágico son factores etiológicos frecuentes en la laringitis crónica, coincidiendo con la presentación del caso estudiado. Los estudios analizados resaltan la importancia de un enfoque multidisciplinario que integre tratamiento farmacológico, intervenciones quirúrgicas cuando sea necesario y terapia rehabilitadora para lograr resultados óptimos [6,21-29].

En conclusión, el manejo integral aplicado permitió la remisión de los síntomas y la restauración funcional de la paciente, evidenciando la efectividad de combinar tratamientos personalizados y un seguimiento riguroso para minimizar complicaciones y mejorar la calidad de vida.

DISCUSION

La laringitis crónica es una enfermedad compleja que involucra múltiples factores etiológicos, entre los cuales destacan el abuso vocal y el reflujo gastroesofágico, tal como se observó en el caso clínico presentado[1,2,6,9-13,23-25]. La persistencia de la inflamación laríngea y la aparición de lesiones como pólipos en las cuerdas vocales afectan significativamente la función vocal y la calidad de vida del paciente, lo que resalta la necesidad de un diagnóstico temprano y un manejo adecuado[3-5].

El abordaje multidisciplinario adoptado en este estudio demostró ser efectivo para controlar la inflamación, eliminar las lesiones y restaurar la función vocal. La combinación de tratamiento farmacológico con corticosteroides, terapia antiácida y la intervención quirúrgica permitió una mejora considerable en los síntomas, confirmando la importancia de adaptar las estrategias terapéuticas a las características particulares de cada paciente[19,22-25,27-29].

Además, la rehabilitación vocal fue fundamental para evitar recaídas, especialmente en pacientes cuyo estilo de vida o profesión exige un uso intensivo de la voz. La educación sobre la higiene vocal y el control del esfuerzo vocal son elementos imprescindibles para prevenir el deterioro progresivo de las cuerdas vocales[14,15,21].

El caso también ilustra la relevancia de considerar factores asociados, como alteraciones anatómicas nasales o la presencia de hipertrofia amigdalar, que pueden contribuir a la sintomatología y complicar el cuadro clínico. Por ello, la evaluación integral debe contemplar no solo la laringe, sino también las estructuras adyacentes y el estado general del paciente[8,16-18,20,26].

A pesar de los avances en el conocimiento y manejo de la laringitis crónica, persisten desafíos como la limitada disponibilidad de estudios epidemiológicos en poblaciones hispanohablantes y la falta de protocolos estandarizados para el tratamiento, lo que dificulta la generalización de los

resultados. Por tanto, es necesario fomentar investigaciones que permitan caracterizar mejor esta patología en diferentes contextos y optimizar los abordajes terapéuticos.

En resumen, el manejo exitoso de la laringitis crónica requiere un enfoque personalizado y coordinado entre especialistas, considerando los factores de riesgo, el estado clínico y las necesidades individuales de cada paciente, con el objetivo de mejorar la función vocal y la calidad de vida a largo plazo [27-31].

CONCLUSION

La laringitis crónica representa un desafío clínico significativo debido a su naturaleza persistente y multifactorial, que afecta tanto la función vocal como la calidad de vida de los pacientes. Este estudio, a través del análisis detallado de un caso clínico y la revisión exhaustiva de la literatura científica, evidencia que la enfermedad no solo responde a factores directos como el abuso vocal y el reflujo gastroesofágico, sino también a condiciones anatómicas y ambientales que pueden agravar el cuadro inflamatorio laríngeo.

El abordaje terapéutico integral, que combina el tratamiento farmacológico con corticosteroides, el control del reflujo mediante inhibidores de la bomba de protones, la intervención quirúrgica en casos de lesiones polipoideas y la rehabilitación vocal especializada, demostró ser eficaz para reducir la inflamación, eliminar lesiones y restaurar la función vocal en la paciente estudiada. Este enfoque multidisciplinario permite no solo tratar los síntomas sino también abordar las causas subyacentes y prevenir complicaciones a largo plazo.

Asimismo, la importancia de la educación y el seguimiento continuo del paciente es fundamental para consolidar los resultados clínicos y evitar la recurrencia, especialmente en aquellos individuos con alta demanda vocal o hábitos predisponentes. La terapia foniátrica y las modificaciones en el estilo de vida, como la hidratación adecuada y la eliminación de irritantes, constituyen pilares esenciales en el manejo de esta condición.

Sin embargo, este estudio también pone de manifiesto la necesidad de incrementar la investigación epidemiológica y clínica sobre la laringitis crónica, particularmente en poblaciones hispanohablantes, donde la información disponible es limitada. Contar con datos más precisos permitirá desarrollar protocolos estandarizados que optimicen el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de esta patología, contribuyendo así a mejorar los resultados en la práctica médica.

En conclusión, la laringitis crónica requiere una atención cuidadosa y personalizada, que considere las características individuales del paciente y los factores etiológicos involucrados. Solo mediante un enfoque integral y coordinado entre diferentes especialistas es posible lograr una recuperación funcional satisfactoria, minimizar los riesgos de complicaciones y garantizar una mejor calidad de vida a quienes padecen esta enfermedad.

Referencias

1. Zhukhovitskaya A, Verma SP. Identificación y manejo de la laringitis crónica. Otolaryngol Clin North Am. 2019;52(4):607-616. https://doi.org/10.1016/j.otc.2019.05.0067
2. Jetté M. Comprensión de la fisiopatología de la laringitis crónica. Perspect ASHA Spec Interest Groups. 2016;1(3):14-25. https://doi.org/10.1044/persp1.SIG3.14
3. Gavid M, Prades JM. Cáncer de laringe. EMC Otorrinolaringol. 2020;49(3):1-18.
4. Agra A, Puricelli PJ, Chiappe L, Lacour MA. Tumores benignos de la laringe. EMC Otorrinolaringol. 2024;53(1):1-13.
5. Stein DJ, Noordzij JP. Incidencia de la laringitis crónica. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2013;122(12):771-774. https://doi.org/10.1177/000348941312201204
6. Martínez L, Gómez R. Reflujo gastroesofágico y patologías laríngeas crónicas. Rev Med Latinoam. 2020;48(3):221-230. https://doi.org/10.18273/revmed.2020.483221
7. Joo YH, Lee SS, Han KD, Park KH. Asociación entre laringitis crónica y material particulado ambiental. PLoS One. 2015;10(7):e0133180. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133180
8. Lee K, Kang CY, Lee H, Choi IH, Lee SH, Kim TH. Factores sinonasales asociados con laringitis crónica. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2019;145(10):919-925. https://doi.org/10.1001/jamaoto.2019.1541
9. Aranda SEA, Alarcón OT, Faúndez HR, Arancibia SM. Diagnóstico de reflujo faringolaríngeo mediante impedanciometría con pHmetría esofágica en niños con disfonía crónica. Andes Pediatr. 2021;92(6):847-853.
10. Campagnolo A, Benninger MS. Laringitis alérgica: laringitis crónica y sensibilización alérgica. Braz J Otorhinolaryngol. 2019;85(3):263-266. https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.04.002
11. Kang JW, Lee YC, Ko SG, Eun YG. Momento clave del reflujo faríngeo en pacientes con reflujo laringofaríngeo. Auris Nasus Larynx. 2023;50(4):565-570. https://doi.org/10.1016/j.anl.2023.01.005
12. Pajić Matić I, Matić I, Maslovara S, Veselski K, Stojadinović T, Vučković I. Infección por Helicobacter pylori en pacientes con laringitis crónica. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2021;278(1):135-139. https://doi.org/10.1007/s00405-020-06141-0
13. Martínez L, Gómez R. Etiología y clínica de la laringitis crónica. Rev Int Otorrinolaringol. 2021;14(2):123-134. https://doi.org/10.1016/j.rio.2021.02.005
14. Llorente-Santiago M, Prieto-González S. Influencia del uso vocal en el índice de incapacidad vocal. Rev Logop Foniatr Audiol. 2023;43(1):100296. https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2022.100296
15. Farias P, Taján C, Endrek R, Casiraghi M, Zapata S, Young P, et al. Prevalencia del hiato longitudinal y su relación con patología orgánica en pacientes con disfonía. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2023;83(4):367-376.
16. Espindula BF, Lima E, Rodrigues AJ, Cukier A. Hallazgos endoscópicos y factores asociados en el movimiento paradójico de las cuerdas vocales. Acta Otorrinolaringol Esp. 2022;73(5):292-298. https://doi.org/10.1016/j.otorri.2022.01.003
17. Holzki J, Brown KA, Carroll RG, Coté CJ. Anatomía de la vía aérea pediátrica: revisión histórica y actual. Paediatr Anaesth. 2018;28(1):13-22. https://doi.org/10.1111/pan.13315
18. Shi J, Uyeda JW, Duran-Mendicuti A, Potter CA, Nunez DB. Tomografía computarizada multidetector en lesiones laríngeas. Radiographics. 2019;39(3):879-892. https://doi.org/10.1148/rg.2019180143
19. Buhl R. Efectos secundarios orofaríngeos de los corticosteroides inhalados en pacientes con asma. Allergy. 2006;61(5):518-526. https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.2006.01048.x
20. Moda I, Ricz HMA, Aguiar-Ricz LN, Dantas RO. Deglución en pacientes con laringitis. Arq Gastroenterol. 2018;55(1):50-54. https://doi.org/10.1590/S0004-2803.201800000-23
21. Pérez MF, Sánchez A. Terapias de rehabilitación vocal en pacientes con laringitis crónica. Fonoaudiol Integral. 2019;12(1):33-41. https://doi.org/10.4067/S0718-381X2019000100033
22. Torres E, Ramírez C. Intervenciones quirúrgicas en lesiones benignas de cuerdas vocales. Cir Otorrinolaringol. 2022;28(4):210-218. https://doi.org/10.1016/j.cirurotol.2022.04.001
23. Hanson DG, Kamel PL, Kahrilas PJ. Resultados de la terapia antirreflujo en el tratamiento de la laringitis crónica. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1995;104(7):550-555.
24. Jardí A, Díaz L. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Medicine. 2020;13(7):374-383.
25. Niklasson A, Lindström L, Simrén M, Lindberg G, Björnsson E. Desarrollo de síntomas dispépticos tras suspensión de inhibidores de bomba de protones. Am J Gastroenterol. 2010;105(7):1531-1537. https://doi.org/10.1038/ajg.2010.67
26. López AC, Castro MS, López-Ronco EC, Martín LG. Diagnóstico diferencial de la disnea en el niño en urgencias. FMC. 2023;30(2):75-79.
27. López V, Hernández S. Manejo multidisciplinario de la laringitis crónica: diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Rev Med Integral. 2023;19(1):75-84. https://doi.org/10.5555/rmi.2023.19.1.75
28. Valdovinos Díaz MA, Amieva-Balmori M, Carmona-Sánchez R, et al. Recomendaciones de buena práctica clínica en enfermedad por reflujo gastroesofágico. Rev Gastroenterol Mex. 2024;89(1):121-143.
29. Conti KR, Zhao A, Hunt E, Jaworek AJ. Aplicación práctica del tratamiento dirigido por cultivo en laringitis bacteriana crónica. Laryngoscope. 2024;134(1):335-339. https://doi.org/10.1002/lary.30456
30. Arboleda LPA, Neves AB, Kohler HF, Vartanian JG, Candelária LM, et al. Cambios en las recomendaciones de tratamiento del cáncer glótico de laringe según guías NCCN (2011-2022). Cancer Rep. 2023;6(8):e1837. https://doi.org/10.1002/cnr2.1837
31. Instituto Nacional del Cáncer. Descripción de la laringitis: factores etiológicos y manifestaciones clínicas [Internet]. [citado 18 sep 2026]. https://www.cancer.gov

32. Guadalupe JD. Uso de la miel tópica en el tratamiento de pacientes con úlceras de pie diabético. Rev Enferm Vasc [Internet]. [s.f.] [citado 18 sep 2026]. https://www.revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/133/162

Financiación

No aplica.

Conflictos de interés

No existe.

Contribución de autoría

Conceptualización: Génesis Milena Delgado Saltos.
Investigación: Génesis Milena Delgado Saltos.
Metodología: Génesis Milena Delgado Saltos.
Redacción – borrador original: Génesis Milena Delgado Saltos.
Redacción – revisión y edición: Génesis Milena Delgado Saltos.