



## **Cirugía para corregir la insuficiencia velofaríngea/tratamiento para el habla**

### *Velopharyngeal Insufficiency/Speech Management Surgery*

#### **¿En qué consiste la insuficiencia velofaríngea?**

La insuficiencia velofaríngea (VPI, por sus siglas en inglés) ocurre cuando la parte posterior del cielo de la boca (paladar blando) y la posterior de la garganta (faringe) no colaboran entre sí creando un sello adecuado cuando el niño habla. Esto frecuentemente sucede cuando el paladar blando es demasiado corto o los músculos del paladar no funcionan apropiadamente. El aire se escapa por la nariz provocando un habla con resonancia nasal. Frecuentemente es difícil entender a los niños con VPI y el niño tiene que esforzarse arduamente para hablar y hacerse entender.

#### **¿Cómo se diagnostica el VPI?**

Es necesario efectuar una evaluación con el logopeda. También es importante someterse a una evaluación médica con un profesional capacitado para diagnosticar la VPI. Esto usualmente lo puede hacer un cirujano craneofacial o especialista en paladar, una cirugía plástica o un cirujano otorrinolaringólogo. Asimismo, podría ser necesario examinar la nariz, el paladar, la garganta y las cuerdas vocales. A veces esto se hace mediante una pequeña cámara que se inserta a través de una de las fosas nasales. Usualmente, el médico y el logopeda lo realizan en conjunto para ver si el niño padece de insuficiencia velofaríngea.

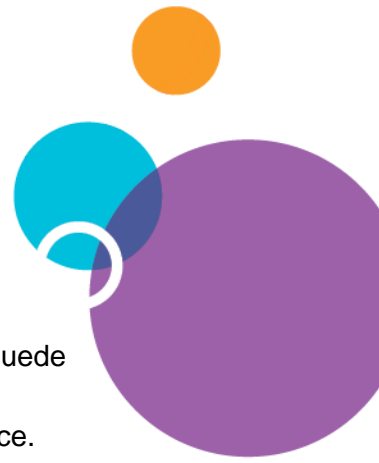
#### **¿Y si mi hijo necesitase cirugía?**

Si se establece que su hijo presenta la VPI y necesita cirugía, planteamos las diferentes opciones con el paciente /la familia /los cuidadores. Existen tres cirugías para el tratamiento de la insuficiencia velofaríngea. La cirugía más conveniente para su hijo dependerá del tamaño y tipo de apertura. Cada una de estas cirugías se practica con el fin de disminuir la cantidad de aire que se escapa de la boca hacia la nariz.

1. **Palatoplastia de Furlow:** esta cirugía es un tipo de plastia en Z para reparar el paladar blando. Los músculos del paladar se vuelven a alinear y el paladar se alarga mediante la técnica de plastia en Z.
2. **Colgajo faríngeo:** el tejido de la parte posterior de la garganta se conecta al paladar blando para crear una barrera física en la parte posterior de la garganta. Se recurre a esta cirugía cuando el movimiento en las paredes de la garganta es el adecuado. El tamaño del colgajo se determina de acuerdo al tamaño de la apertura y al movimiento de la pared lateral.
3. **Faringeplastia del esfínter:** los músculos se conectan del lado de la garganta a la parte posterior de la garganta. Esta cirugía usualmente se practica cuando el movimiento en el paladar es el adecuado. El tamaño de los colgajos musculares que se usan también se determina por el tamaño de la apertura.

#### **¿Qué deberíamos esperar después de la cirugía?**

- Su hijo estará internado al menos una noche después de la cirugía.
- Su hijo estará adolorido de 24-48 horas para lo cual el cirujano le recetará analgésicos.
- Su hijo tendrá suturas que se disolverán por sí mismas.
- Su hijo podría roncar más sonoramente en un principio pero por lo general esto mejora una vez que la hinchazón en la parte posterior de la garganta disminuye.
- Es posible que la mejoría en el habla se advierta de inmediato o quizá no.
- Durante los primeros días su hijo podría quejarse de dolor o rigidez en el cuello.



## Alimentación:

- Su hijo tendrá una intravenosa cuando esté en el hospital.
- Su hijo se alimentará con líquidos vertibles hasta que el cirujano decida que se puede cambiar a una alimentación suave.
- Su hijo no podrá usar popotes ni utensilios sino hasta que el cirujano se lo autorice.

## Actividad:

- Su hijo puede regresar a la escuela cuando ya no necesita el analgésico.
- Su hijo no debería regresar a la clase de educación física al menos por 3 semanas después de la cirugía.

## Seguimiento:

- Su hijo asistirá a un seguimiento con su cirujano \_\_\_ semanas después de la cirugía.
- Su hijo regresará a logopedia \_\_\_\_ 4 semanas después de la cirugía.
- Su hijo también podría asistir a un seguimiento en la clínica para la VPI a los seis meses después de la cirugía.

**ALERTA:** llame al cirujano, médico de cabecera o enfermera si tiene alguna pregunta o inquietudes o si su hijo:

- tiene problemas para respirar. Si es una emergencia médica, llame al 911
- tiene problemas al dormir
- tiene dolor grave que no se le quita
- tiene un sangrado nasal o bucal cuya cantidad es mayor al de una cucharadita
- tiene vómitos que no ceden
- contrae una fiebre superior a los 101.5 grados F
- no ingiere suficientes líquidos
- tiene necesidades sanitarias especiales que no revisamos en esta hoja informativa.

3463\_CARE\_SPA14

Mary Helen Bromley  
2104

Aprobado por el comité de educativo para las familias y los pacientes  
©2013 Children's Hospital Colorado.

*Esta información se redacta exclusivamente con fines educativos. No pretende sustituir los consejos de su médico de cabecera ni pretende diagnosticar, tratar, curar ni prevenir enfermedad alguna. No debería recurrirse a esta información en lugar de una visita, llamada, consulta o consejo de su médico o algún otro proveedor de atención médica.*