



Fonoaudiología

Insuficiencia Velofaríngea

La insuficiencia velofaríngea (IVF) corresponde a cualquier defecto estructural del velo o de las paredes faríngeas, donde no existe tejido suficiente para lograr el cierre del esfínter. Este defecto generalmente es de etiología congénita. Al fallar el funcionamiento del esfínter velofaríngeo se produce un coplamiento inadecuado de la cavidad nasal con la oral resultando una voz nasal.

Al evaluar la IVF debemos observar previamente la anatomía y funcionalidad de los órganos fonarticulatorios, describiendo los factores que puedan afectar la voz, como por ejemplo: presencia de fístulas oronasales con ubicación posterior y/o velo del paladar corto o sin movilidad. Es importante describir también las características del lenguaje, la articulación y la audición.

A continuación debemos analizar las características de la voz describiendo los siguientes parámetros:

- Resonancia de la voz – Emisión nasal.
- Turbulencia nasal - Baja presión en fonemas orales.
- Movimientos faciales – Articuciones compensatorias.

La mayoría de estos parámetros son sencillos de describir y analizar para un oído entrenado pero la presencia de articulaciones compensatorias muchas veces complica las conclusiones y toma de decisiones.

Las articulaciones compensatorias se derivan de los intentos de los pacientes por producir el movimiento de la válvula velofaríngea. Esto lo realizan desplazando los puntos articulatorios a lugares más cercanos a la fuente de producción del aire: la glotis y la faringe.

Las articulaciones compensatorias más comunes son el golpe glótico (aducción forzada de las cuerdas vocales, que generalmente reemplaza a sonidos oclusivos) y la fricativa faríngea (fricción a nivel faríngeo que tiende a sustituir fonemas fricativos y africados).

En la evaluación fonoaudiológica los casos más difíciles de abordar son aquellos con articulación compensatoria severa, ya que ésta puede afectar de tal manera el esfínter que la voz del niño nos entregue datos falsos.

A continuación describiremos los casos más frecuentes que encontramos en el policlínico de Fundación Gantz.

1. Pacientes con IVF y Articulación

Normal.



Son aquellos que rinden satisfactoriamente frente a una prueba articulatoria, pero que presentan signos claros de IVF, como por ejemplo: resonancia hipernasal, emisión nasal y baja presión en fonemas.

En estos casos el procedimiento a seguir es el siguiente:

- Evaluación fonoaudiológica para determinar características de la IVF y sugerencias.
- Solicitar una Nasofaringoscopia para determinar tipo y tamaño del defecto.
- Con ambas evaluaciones el paciente asiste al Cirujano Plástico, para planificar la faringoplastía.

2. Pacientes con IVF Inconsistente y

Articulación Compensatoria.

Corresponden a pacientes con una marcada alteración en la prueba articulatoria y con signos inconsistentes de IVF. Esto sucede cuando los trastornos articulatorios son tan importantes que afectan considerablemente la voz.

El procedimiento a seguir es el siguiente:

- Terapia fonoaudiológica
- Nasofaringoscopia pre y post tratamiento para observar evolución

3. Pacientes con IVF Consistente y

Articulación Compensatoria.

Corresponden a pacientes con articulaciones compensatorias severas y signos persistentes de IVF, que se hacen aún más perceptibles al mejorar la articulación.

El plan a seguir es el siguiente:

- Terapia fonoaudiológica
- Nasofaringoscopia
- Cirugía (Faringoplastía)
- En muchos casos es necesario

continuar el tratamiento después de la cirugía.

4. Pacientes con IVF límite y

Articulación Normal

Corresponden a pacientes con articulación normal y una IVF discreta, que varía en ocasiones, haciéndose notoria en algunos momentos e imperceptibles en otros, en estos casos la nasofibroscofia muestra hiatos pequeños de aproximadamente 10 o 5 %. Generalmente los factores que aumentan la percepción de IVF son los estados gripales, rinitis y articulación blanda de fonemas.

En estos casos se insiste con terapia fonoaudiológica, utilizando técnicas de retroalimentación. En aquellos casos en que la terapia no es efectiva se recurre a una faringoplastia de aumento

5. Pacientes sin IVF y con Articulación Normal.

Son aquellos que frente a la evaluación articulatoria rinden satisfactoriamente y no presentan ningún signo importante de IVF.

Estos pacientes se mantienen en controles periódicos cada 6 meses o 1 año, hasta que son dados de alta.

Los casos descritos anteriormente, son los que se presentan con mayor frecuencia, pero no debemos olvidar que cada paciente es único, por lo tanto requiere un manejo adecuado, tanto en la evaluación como en el tratamiento. En la nasofaringoscopia podemos observar según sea el caso:

Cierre completo del esfínter

Defectos en el cierre, de diferentes tamaños y formas

Defectos pequeños Faringoplastias de buena o mala funcionalidad en fonación

La videofluoroscopia se complementa con la nasofaringoscopia y la evaluación fonoaudiológica. Este examen entrega información valiosa en las proyecciones lateral y frontal, especialmente cuando se dificulta el examen nasofaringoscópico, o también en casos en que existe IVF límite.