

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Veloplast ía Intravelar en la cirugía del Paladar Fisurado Submucoso Oculto

Autores: Rosa Ressini RE.

Clínica de Labio y Paladar, Hospital San Gabriel - La Paz, Bolivia

Clínica de Labio y Paladar, ASONGS Cochabamba; Proyecto Ayninakuna. - Cochabamba, Bolivia

Introducción: No existen conclusiones definitivas respecto a la pertinencia y procedimiento en el tratamiento del paladar fisurado submucoso y menos en el llamado "oculto", en el que hasta el diagnóstico es difícil. Encontramos un grupo de pacientes en los que el común denominador para el diagnóstico fue: antecedente de problemas en el amamantamiento; imposibilidad para el soplo , para la interpretación de instrumentos musicales de viento y para inflar globos; habla anormal hipernasal, gesticulaciones; y a la exploración física: paladar de aspecto normal, excepto por úvula mínimamente bífida y muesca central en el borde posterior del paladar duro detectada por palpación, elementos con los que se estableció el diagnóstico de paladar fisurado submucoso oculto.

Pacientes y métodos: Se presentan 4 pacientes en los que, ante la integridad de los músculos palatofaríngeos, con la técnica de Wardill-Kilner, se identificó la inserción anómala de los músculos peristafilinos en el borde posterior de los huesos palatinos debida a fisura en V en el paladar duro; se desinsertaron éstos y se practicó una cuidadosa veloplastia intravelar.

Resultados y discusión: El diagnóstico tardío de ésta malformación se debe a la apariencia normal del paladar, que hace que pase inadvertida , hasta que el habla está completamente establecida. Aún para los especialistas el diagnóstico puede ser dificultoso. Se ha puesto mucho énfasis en la longitud del paladar, para su suficiencia, pero a la luz de éstos hallazgos la adecuada inserción de los peristafilinos parece imprescindible para un habla normal, lo que refuerza la importancia de una adecuada veloplastia intravelar.

De los cuatro pacientes tratados, todos recuperaron inmediatamente la capacidad de soplar, interpretar instrumentos e inflar globos. Dos recuperaron inmediatamente un habla normal y dos mejoraron mucho su habla y están aún en tratamiento foniatrico para normalizarla definitivamente.

Conclusiones: La veloplastia intravelar, usando la técnica de Wardill-Kilner , para el acceso a la fisura del paladar duro y a los peristafilinos anormalmente insertos, parece suficiente para la solución de los problemas funcionales derivados de ésta malformación.