

Cirugía Plástica

CIRUGÍA DE LA INSUFICIENCIA VELOFARÍNGEA

La insuficiencia velofaríngea (IVF) tiene varias etiologías. La causa más frecuente de IVF residual es la secundaria a la reparación quirúrgica de la fisura del paladar y su manejo ha sido motivo de controversia en las últimas dos décadas. Se han descrito variadas técnicas quirúrgicas para su corrección, no existiendo un consenso en cuanto a indicación y efectividad.

Las técnicas quirúrgicas secundarias para la corrección de la IVF son:

- **Palatoplastías:** Consiste en reoperación del paladar blando con reparación muscular y procedimientos de alargamiento del velo. Se destaca la doble zetoplastia de Furlow y las palatoplastias de tipo Pushback (Wardill - Killner - Veau).
- **Colgajos faríngeos:** Pueden ser de base superior o inferior.
- **Faringoplastias de esfínter:** Utilizan los pilares posteriores y las paredes faríngeas.
- **Faringoplastias de aumento:** Son implantes de material autógeno o aloplástico en la pared posterior de la farínge.

Existen también métodos no quirúrgicos para los pacientes que están fuera del alcance de la cirugía; los obturadores protésicos (“bulbo del habla” ó “elevador del paladar”).

El diagnóstico correcto de la IVF es con la evaluación fonoaudiológica, la

nasofaringoscopia que muestra el tipo de patrón de cierre del esfínter (coronal, circular, sagital y circular con anillo de Passavant.) y la videofluoroscopia que muestra una imagen dinámica de éste. De acuerdo al patrón de cierre del enfermo con IVF e indicación quirúrgica se escoge algunas de las técnicas de faringoplastia. El colgajo faríngeo y la faringoplastia esfinteriana son las técnicas quirúrgicas más frecuentemente utilizadas por la mayoría de los centros especializados.

Los reportes publicados muestran que el colgajo faríngeo de base superior es el procedimiento de elección y con una resolución de la IVF de 80–90%.

En estudio realizado en la Fundación Gantz el colgajo faríngeo y la faringoplastia de esfínter realizado en forma individualizada de acuerdo a los hallazgos de la videonasofaringoscopia parecen ser procedimientos quirúrgicos eficientes para corregir la IVF residual en fisurados, no existiendo diferencias significativas entre ambas técnicas.