

Mes Nacional del Síndrome 22Q11

Acompañamiento fonoaudiológico:

Pre y Post Faringoplastia en niños 22q11

La insuficiencia velofaríngea afecta a la gran mayoría de los niños con Síndrome 22q11, impactando directamente en su habla y alimentación. En el cierre del ciclo de charlas, la fonoaudióloga Loreley Riquelme detalla el rol crucial del acompañamiento terapéutico antes y después de la faringoplastia para garantizar el éxito de la cirugía y la rehabilitación de la voz.

Por: Lorena Cuevas M.



Imagen de portada: biobioChile.cl

Para finalizar la secuencia de charlas del mes de mayo, Loreley Riquelme —fonoaudióloga Mg. de la Universidad Andrés Bello— expuso sobre la importancia del acompañamiento fonoaudiológico antes y después de una cirugía de faringoplastia. Se estima que entre el 85% y 90% de los niños

y niñas con Síndrome 22q11 son diagnosticados con insuficiencia velofaríngea y deben someterse a esta intervención para mejorar, principalmente la hipernasalidad en su voz, y revertir los efectos de esta anomalía.

Efectos de la insuficiencia velofaríngea en niños 22q11

La especialista comenzó explicando los alcances de la condición 22q11.2, la cual se trata de una delección, microdelección o una duplicación del gen 22q11.2. Es multisistémica, con una alta variabilidad clínica, lo cual implica que no todas las personas con la delección presentan los mismos síntomas ni el mismo nivel de severidad en sus manifestaciones, entre las cuales se encuentran la fisura palatina (clásica o submucosa), el retraso en el lenguaje y el aprendizaje, las dificultades alimentarias y auditivas, la insuficiencia velofaríngea, que produce la voz hipernasal.

Sin embargo, la gran mayoría de los niños y niñas presenta insuficiencia del esfínter velofaríngeo, que es la incapacidad del paladar blando y las paredes faríngeas para cerrarse herméticamente al hablar. Esto provoca que el aire, se escape hacia la cavidad nasal, generando una voz excesivamente nasal (hipernasalidad). En ocasiones también generando que los líquidos o alimentos pasen a la cavidad nasal.

Por esta razón, es fundamental que el menor sea evaluado por un fonoaudiólogo especializado que conozca el Síndrome 22q11 y sobre la patología de la fisura. Este profesional realizará un análisis del habla y de la voz, además de educar a la familia respecto a esta afección en particular.

Tratamiento fonoaudiológico preoperatorio

El seguimiento inicial comienza en etapas muy tempranas, entre los 0 y los 12 meses de edad, una vez que se cuenta con el diagnóstico del

genetista y se realiza el eventual control de audición con el otorrinolaringólogo. Durante este período, el objetivo general es establecer las manifestaciones iniciales del síndrome y observar con atención los síntomas que se presenten. Y el objetivo fonoaudiológico es estimular el lenguaje y el área cognitiva del paciente menor de 1 año.

El tratamiento fonoaudiológico entre el año y los tres años de edad, es fundamental, puesto que es en esta época donde los niños ya manifiestan dificultades evidentes en la comunicación, esencialmente en el lenguaje, emitiendo apenas algunos sonidos y muy pocas palabras.

La terapia dirigida va hacia la articulación de los fonemas de alta presión (como **/p/, /t/, /k/, /f/, /s/, /ch/**). Esta evaluación previa a la cirugía es crucial, ya que permite observar el comportamiento del esfínter velofaríngeo. Para ello, se realiza una evaluación perceptual por un profesional fonoaudiólogo con experiencia en el área, y evaluación instrumental mediante **nasofaringoscopia**, examen que permiten visualizar en tipo de cierre y la deficiencia del esfínter velofaríngeo durante la producción de estos fonemas. Así como la **nasometría**, que permite evaluar la nasalancia, energía emitida por boca y nariz al hablar.

Una vez realizada esta evaluación y cuando el niño tiene la edad adecuada, se procede a la cirugía de faringoplastia, asegurando así la precisión de las reparaciones anatómicas necesarias.

Tratamiento fonoaudiológico post- faringoplastia

Tras la cirugía, es necesario otorgar un mes de receso al niño o niña para permitir que el área intervenida se desinflame y se logre una buena recuperación. Ante la natural ansiedad de los padres por escuchar hablar a sus hijos y ver los efectos inmediatos de la faringoplastia, la profesional advirtió sobre la importancia de **no presionarlos a hablar, ni a**

pronunciar palabras o frases, ya que se encuentran en pleno proceso de recuperación.

¿En qué consiste la corrección?

Para corregir la insuficiencia velofaríngea, el cirujano coloca un "colgajo" o *flap* nasofaríngeo tendiente a ayudar a que el esfínter cierre correctamente y disminuya la hipernasalidad. Debido a esto, el niño también deberá modificar temporalmente su alimentación postoperatoria. El habla debe abordarse en períodos acotados, con recesos y solo cuando el menor lo desee de forma espontánea.

Rehabilitación articulatoria

Pasado el mes de recuperación, el tratamiento fonoaudiológico se centra en el reentrenamiento de la resonancia y en la correcta pronunciación de los fonemas. Es normal que en las primeras semanas el niño aún se escuche con una resonancia diferente, debido a que su cerebro todavía no asimila el cambio fisiológico; el menor está acostumbrado a escucharse de esa manera. El rol del fonoaudiólogo aquí es reeducar la producción del habla para que el niño logre utilizar de manera correcta su nueva anatomía.

Esta etapa es muy importante porque es donde comienzan a evidenciarse los cambios más significativos. El proceso requiere un seguimiento multidisciplinario con monitoreo constante, manteniendo la asistencia a las terapias y complementándola con la práctica guiada en el hogar.

Loreley Riquelme, quien posee una vasta experiencia en el tratamiento de niños y niñas con 22q11, enfatizó que el acompañamiento fonoaudiológico desde el momento en que se conoce el diagnóstico de la delección es esencial para asegurar la adherencia al tratamiento y el éxito de los resultados a largo plazo.

⚠ **Recomendación vital antes de la cirugía**

Al finalizar la ronda de preguntas, la especialista entregó un consejo de seguridad crítico para los padres: **previo a la cirugía de faringoplastia, es de vital relevancia realizar una resonancia magnética de cuello para observar la trayectoria de las arterias carótidas.** Debido a las características del Síndrome 22q11, estas arterias pueden presentar anomalías en su recorrido, y estar muy cercanas a la zona a intervenir, por lo que conocer su ubicación exacta es fundamental para evitar riesgos mayores en el pabellón.

#Síndrome22q11 #Faringoplastia #Fonoaudiología
#InsuficienciaVelofaríngea #VeloFaríngeo #22qChile #DetecciónPrecoz
#SaludInfantil #Postoperatorio