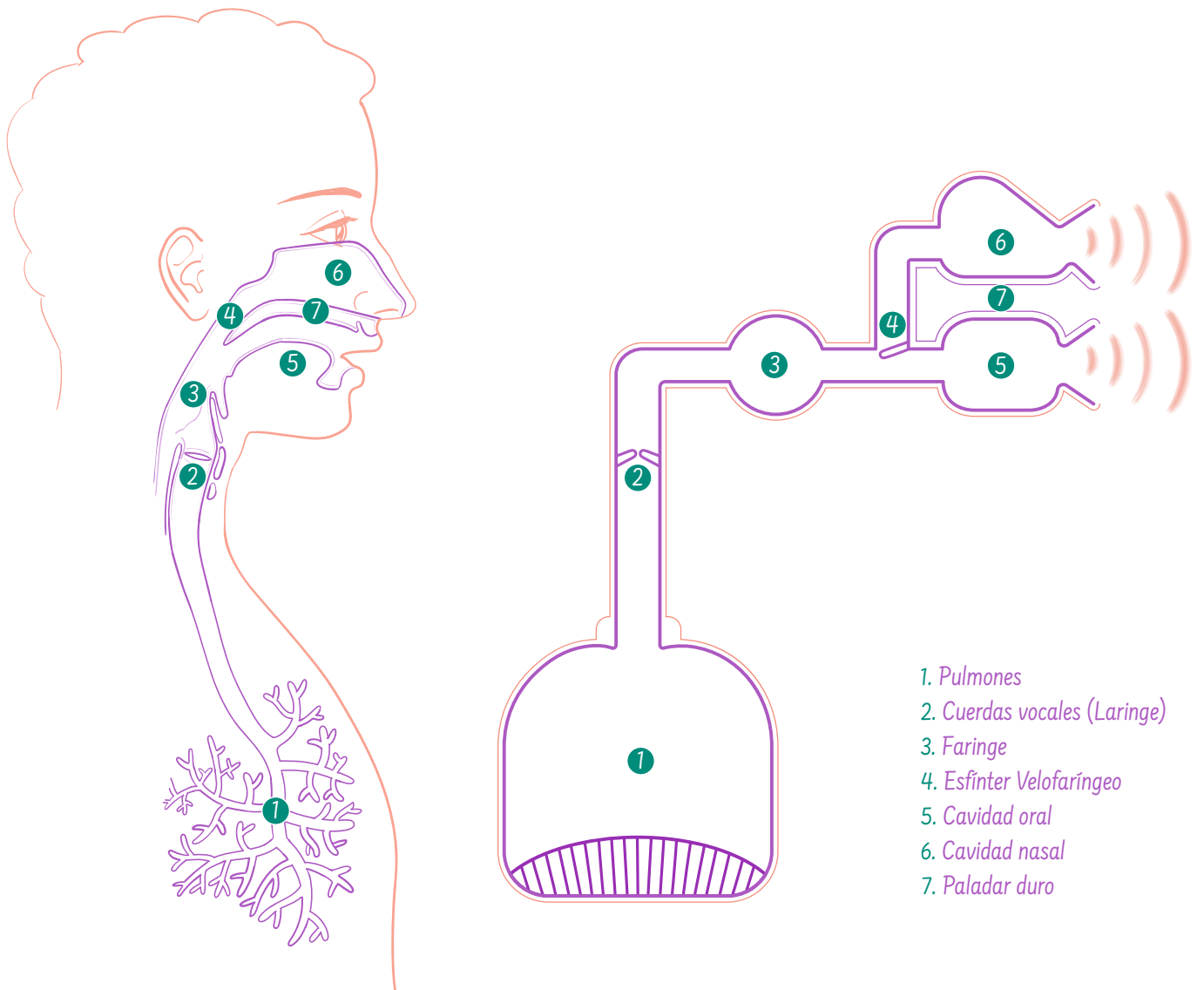


INSUFICIENCIA VELOFARÍNGEA (IVF)

¿Cómo hablamos?

Los sonidos del habla son producidos por un complejo sistema que involucra movimientos mandibulares, de lengua y labios, como también de la *musculatura velofaríngea*. Este sistema se puede observar en *Figura 1*. El aire que es expulsado desde los pulmones, atraviesa las cuerdas vocales, las cuales cambian la sonoridad del aire expulsado, al aproximarse y vibrar (*como en una vocal*) le dan la cualidad de sonido o al separarse para dejar pasar el aire (*como en el sonido "s"*) la afonía. Luego, el sonido se propaga por el tracto vocal, siendo modificado por la posición y los movimientos coordinados de las *estructuras orofaciales* y el **esfínter velofaríngeo**.

Los sonidos del habla pueden ser orales o nasales dependiendo del funcionamiento del *esfínter velofaríngeo*. Si el *esfínter velofaríngeo* permanece abierto podemos producir sonidos nasales, que una en nuestro idioma español son los fonemas /m/, /n/ y /ñ/. Por el contrario, si hay un cierre del *esfínter velofaríngeo*, la cavidad oral se separa de la nasal lo que permite crear presión adecuada de aire para producir los fonemas orales (*el aire sale exclusivamente por la boca*)



1. Pulmones
2. Cuerdas vocales (Laringe)
3. Faringe
4. Esfínter Velofaríngeo
5. Cavidad oral
6. Cavidad nasal
7. Paladar duro

Figura 1. Sistema de voz y habla.

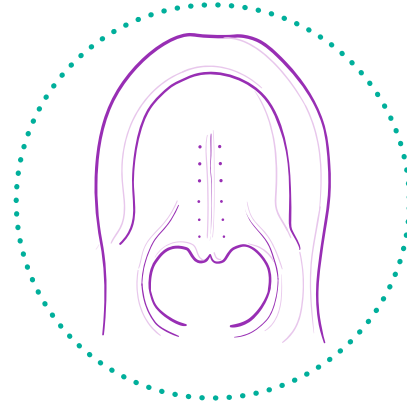
Habla y voz en personas con fisura de paladar

En bebés con *fisura palatina* la cirugía primaria del paladar tiene el objetivo de lograr condiciones anatómicas y funcionales para el *cierre velofaríngeo* adecuado durante el habla (*Figura 2*). A pesar de esto, los niños(as) pueden permanecer con *síntomas de voz nasal o insuficiencia velofaríngea (IVF)* luego de la corrección quirúrgica primaria.

Luego de la cirugía primaria de paladar, los pacientes al poder utilizar correctamente su estructura oral y faríngea logran la producción de los sonidos orales. Es común que previo a la cirugía, los niños(as) digan "mamá" o algunas palabras simples con el fonema /m/. Pero una vez realizada la cirugía, nuestro objetivo es lograr una producción adecuada de fonemas orales como la "P", la "T", la "K", la "S", la "F" y la "CH".



Fisura Palatina



Cirugía de Paladar

Figura 2. Fisura de paladar y Cirugía primaria.

Insuficiencia Velofaríngea (IVF)

Los pacientes que presentan **IVF**, no logran un cierre completo del esfínter velofaríngeo durante la producción de los sonidos orales, debido a un defecto estructural del paladar blando o de las paredes de la faringe (*Figura 3*).

El habla de las personas con **IVF**, se caracteriza por una voz hipernasal (*sensación de que la voz resuena en la nariz*) y/o una emisión nasal de aire o turbulencia nasal (*salida de aire por la nariz*), en algunos casos con movimientos faciales asociados, debido al esfuerzo de aumentar la presión de aire dentro de la boca (*Figura 4*). Tanto la resonancia hipernasal como el escape nasal de aire distorsionan la adecuada producción de los sonidos orales, lo que puede afectar la inteligibilidad en el habla (*entender lo que se dice*), influyendo de forma importante en la comunicación de las personas con su entorno.

La **IVF** por lo general se corrige a partir de los 4 años con una cirugía realizada por cirujanos especialistas. Para mayor información revisar las infografías de *Videonasofaringoscopia*, *Nasometría* y *Análisis Perceptual de la Función Velofaríngea*. Es importante destacar que el tratamiento fonoaudiológico no corrige la **IVF**, sin embargo la evaluación fonoaudiológica es fundamental para el diagnóstico y planificación quirúrgica.

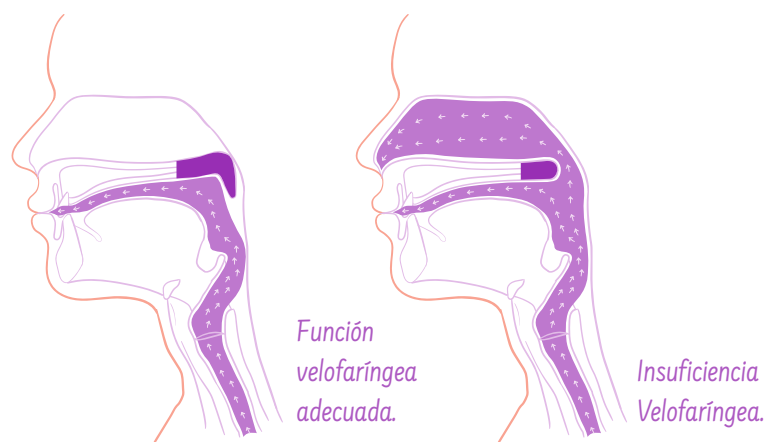


Figura 3. Función velofaríngea adecuada e Insuficiencia Velofaríngea.



Figura 4. Escape nasal de aire con movimientos faciales asociados.

Fuentes:

- Ysunza A. & Pamplona M. (1992). Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de articulación en el niño con paladar hendido. México.
- Palomares M, Inostroza F, Villarroel C, & Urzúa M. (2019). Intervención Quirúrgica y Protésica de la IVF en la Fisura Labiopalatina. En: Evaluación e Intervención Logopédica en Motricidad Orofacial y áreas afines. Madrid: Editorial EOS, v1, p. 187-200.
- Palomares et al. (2020). "Guía informativa para padres y cuidadores de niñas y niños con fisura labio palatina". Disponible en: <https://gantz.cl/que-son-las-fisuras-labio-palatinas/guia-informativa/>

Coordinador:

Felipe Inostroza Allende, Universidad de Chile, Fundación Gantz.

Participantes:

Tammy Aravena Aqueveque, Hospital Roberto del Río, EFLAP ONG.
María Pía Silva Schwartau, Universidad de la Frontera, Hospital Hernán Henríquez Aravena.
Matías González Jara, Hospital Dr. Exequiel González Cortés, Cleft ONG.
Scarlette Norambuena, Hospital Dr. Exequiel González Cortés, Cleft ONG.
Javier Cornejo Farías, Universidad Católica Silva Henríquez, Cleft ONG.

Revisores:

Mirta Palomares Aguilera, Hospital Luis Calvo Mackenna, Fundación Gantz, SAMAC Smile Train.
Karen Goldschmied Aljaro, Hospital Luis Calvo Mackenna

Diseño e Ilustración:

Carlos Ramírez Venegas (Xarlíneas)

"Este proyecto es financiado a través del Fondo de Fortalecimiento de Organización de Interés Público (FFOIP 2020)"

