

No solo una úvula bífida

De La Puente Arévalo A; Burguillo Jiménez M^aN, Benito Merino Y, Velasco García M^a J; Sánchez Sánchez B
Centro de Salud Ávila Norte

Paciente de 12 años acude a la revisión programada de salud
Peso y talla acordes con su evolución previa (percentil 10)
En la exploración destaca una úvula bífida
hundimiento en V invertida de la porción posterior al paladar duro al emitir consonantes fuertes
habla hipernasal
Resto de la exploración normal
Refiere buen rendimiento escolar y bien integrada con sus compañeros
Procedencia Marroquí sin antecedentes de consanguinidad

Ante sospecha de fisura palatina oculta se revisa la historia clínica:

- No historial de regurgitación nasal con la ingesta
- Destacan 2 episodios de otitis medias aguda
- Figura haber consultado por sensación de obstrucción nasal
- Con 10 años fue valorada por odontología por malposición de piezas dentarias derivándola al ortodontista

Se deriva a Servicios de:

Otorrinolaringología y Cirugía Maxilofacial

Tomografía Axial Computerizada facial/senos
paranasales sin contraste:

**“Defecto de fusión óseo en línea media del paladar
duro que afecta prácticamente a toda su extensión
anteroposterior, cubierto por tejido de partes blandas.**

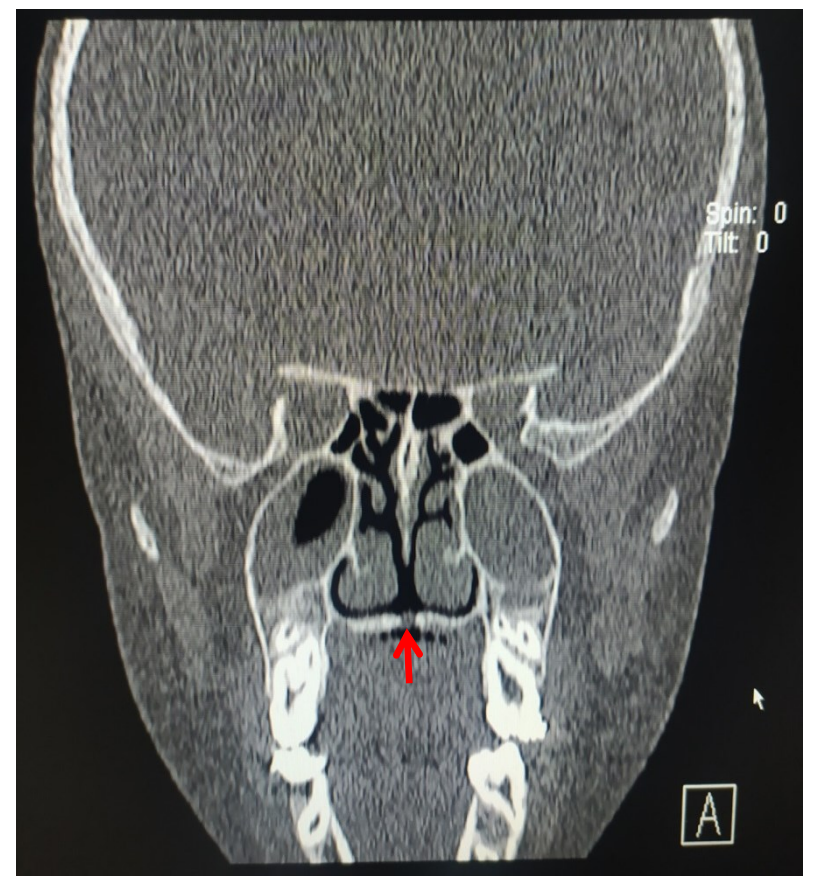
Hallazgos sugerentes de fisura palatina ósea, cubierta
por mucosa”.

Diagnostico:

Paladar fisurado submucoso

Tratamiento:

Logopedia para mejorar la funcionalidad de la
músculatura velofaríngea antes de plantear
intervención quirúrgica de estafilorrafia.



Ante una úvula bífida buscar activamente otros datos sugestivos de fisura velopalatina:

- voz hipernasal
- hundimiento en V invertida del borde posterior del paladar duro al pronunciar consonantes fuertes
- línea azul grisácea (zona pelucida) en el centro del paladar blando indicativo de separación de los músculos
- palpar la separación entre dichos músculos