

# Laringomalacia

La laringomalacia es un problema relativamente común que puede causar dificultades respiratorias en los bebés. La laringe (caja de la voz) se colapsa fácilmente, lo cual provoca respiración ruidosa y a veces dificultad para respirar. También puede haber problemas con la alimentación. La laringomalacia es un problema que puede resolverse espontáneamente. De no ser así, hay tratamientos disponibles.

## ¿En qué consiste la laringomalacia?

Es un problema relativamente común que afecta a la laringe (la caja de la voz). Su causa se desconoce. El cartílago y otros tejidos aledaños que sostienen a la laringe son muy flojos y débiles. La laringe puede colapsarse o cerrarse, interfiriendo con el pasaje del oxígeno. En algunos bebés, esta afección está relacionada con problemas neurológicos tales como la parálisis cerebral.

Puede causar una respiración ruidosa, especialmente al inhalar. También puede haber problemas para alimentar al bebé. La laringomalacia se diagnostica por medio de un procedimiento llamado laringoscopia, que generalmente lo lleva a cabo un especialista en oídos, nariz y garganta (otorrinolaringólogo o ENT). Por medio de este examen, se introduce un tubo a través de la boca que permite visualizar la laringe y las estructuras vecinas.

Afortunadamente, el paciente típico con laringomalacia mejora después de algunos meses. El bebé debe ser controlado con frecuencia para asegurarse de que efectivamente está mejorando. En algunos casos muy raros, la cirugía puede ser necesaria.

## ¿Cuáles son los síntomas?

El síntoma principal es la respiración ruidosa, llamada *estridor*. Consiste en un sonido agudo, alto, producido por la estrechez de las vías respiratorias altas cuando el bebé inhala el aire. El ruido es similar al que hacen los niños que sufren de croup.

- El estridor típicamente empieza a las dos semanas de vida.
- Se nota más cuando el niño inhala.
- Generalmente mejora con el tiempo. En la mayoría de los casos, se resuelve cuando el niño tiene de 1 ½ a 2 años de edad.
- Los episodios de estridor y dificultad respiratoria son más frecuentes cuando el niño está muy activo o excitado, por ejemplo cuando llora o cuando está comiendo.
- En casos más severos, pueden aparecer otros síntomas:

- Problemas con la alimentación que, en casos severos, causan retraso en el crecimiento.
- Regurgitación de la fórmula o la leche materna.

## ¿Cuáles son las posibles complicaciones?

Las complicaciones son posibles, especialmente cuando la laringomalacia es muy severa.

- Episodios de apnea (interrupción de la respiración).
- Reflujo, en el cual el ácido del estómago daña la laringe y las vías respiratorias. Si el bebé inhala los contenidos del estómago, puede desarrollar una neumonía, llamada neumonía por aspiración.
- Problemas en la alimentación que pueden causar retrasos en el crecimiento.

## ¿Qué aumenta el riesgo de laringomalacia?

La patología es más frecuente en niños que en niñas.

## ¿Se puede prevenir?

No hay manera de prevenirla.

## ¿Cómo se hace el diagnóstico?

- Si el bebé tiene episodios de estridor durante las dos primeras semanas, el médico puede considerar la posibilidad de laringomalacia. Después de las infecciones, es la causa más frecuente de estridor en los bebés.
- Para estar seguro, le recomendaremos consultar con un especialista, ya sea un otorrinolaringólogo (ENT) o un especialista en problemas pulmonares (neumólogo).
- Una laringoscopia (que es un procedimiento hecho en el consultorio, bajo anestesia y que, por consiguiente, no causa dolor) consiste en introducir un instrumento flexible, como un telescopio, para visualizar las vías respiratorias altas y la laringe. Se hace para descartar otras posibles causas de estridor.
- En casos más severos, se pueden hacer otros exámenes:
  - Radiografías del tórax para chequear los pulmones.
  - Radiografías del esófago y el estómago.

## ¿Cuál es el tratamiento?

- En general, no hay necesidad de tratamiento ya que el problema se resuelve espontáneamente con el tiempo,

a medida de que los cartílagos de la laringe se desarrollan y se hacen más firmes y fuertes.

- En la mayoría de los bebés, los síntomas comienzan a disminuir a los 6 meses.
- La afección normalmente desaparece entre los 18 y 24 meses de edad.
- Durante este tiempo, el niño debe ser examinado por el médico con frecuencia para estar seguro de que los problemas causados por la laringomalacia se están resolviendo.
- Si el problema persiste o es muy severo, el otorrinolaringólogo o el neumólogo puede continuar el tratamiento. Muy rara vez, la cirugía puede ser necesaria para restaurar las vías respiratorias altas y la función de deglutir.



### ¿Cuándo debo llamar a su consultorio?

Llámenos o llame al especialista que está a cargo de su bebé si tiene alguna pregunta acerca del tratamiento, si no ha habido mejoría, los síntomas persisten y usted quiere saber cuándo el problema debe comenzar a resolverse o si los problemas respiratorios se están agravando o si hay dificultades para alimentar al niño, tales como ahogamiento o atragantamiento al comer.

- Si las dificultades para respirar son muy serias, llame al 911 o acuda inmediatamente a la sala de emergencia. 