

Laringomalacia

Preguntas más frecuentes

Matthew T. Brigger, MD,
FAAP,MPH Division Chief

Morgan Bliss, MD

Daniela S. Carvalho, MD,FAAP

Wen Jiang, MD

Shelby Leuin, MD

Anthony E. Magit, MD, FAAP,
MPH

Jeremy Yang , MD

Elina Kari, MD

Tina Friesen, MD

Vijay Patel, MD

Ethan Frank, MD

Zhen Qian, MD

Gopi Shah, MD

Physician Assistant:

Virginia Floco, PA-C

Sallie Reyes, PA-C

Anita Lazar, PA-C

Kristina Mc Cauley, PA-C

Megan Copeland, PA-C

Ashley Sheng, P.A.- C

Melissa Spence, PA-C

Alyssa Odneal, PA-C

Main Office:

3030 Children's Way
1st floor
San Diego, CA 92123
(858) 309-7701
(858) 966-4062 Fax

Regional Offices:

Encinitas
(760) 944-5545

Escondido
(760) 755-7600

Murrieta
(951) 600-1640

1. ¿Qué es laringomalacia?

La laringomalacia es la causa más frecuente de estridor o respiración ruidosa en infantes. Esto se debe como resultado de una porción débil en la laringe (cuerdas vocales) que todavía no ha desarrollado la fuerza para proporcionar apoyo firme en las vías respiratorias. Durante la inhalación se crea una presión negativa por la laringe lo cual resulta en un colapso de estas estructuras hacia las vías respiratorias y se forma un pasaje respiratorio más estrecho. La obstrucción parcial es la razón que la respiración produce el ruido.

2. ¿Cuáles son las características de la laringomalacia?

El signo distintivo incluye un sonido intermitente agudo o chillón que se observa principalmente durante la inhalación. Es generalmente más prominente cuando el bebé está acostado sobre su espalda, llorando, comiendo, agitado o tiene un resfriado. Por lo general se observa durante la primera semana de vida. Puede empeorar durante los primeros meses y el sonido volverse más fuerte. Esto es debido a que a medida que el bebé crece la fuerza inhaladora es mayor provocando una mayor caída de las estructuras laríngeas hacia las vías respiratorias. Es más notorio de los 3 a 6 meses y luego gradualmente mejora cuando el cartílago no se encuentra tan rígido. En la gran mayoría los síntomas desaparecen cuando los niños tienen 12 meses de edad.

3. ¿Es laringomalacia una condición peligrosa?

Por lo general es una condición benigna, la cual no interfiere con el crecimiento y desarrollo del niño. Los síntomas más preocupantes que tiene que considerar son la dificultad para

comer, colapso interior de la pared torácica que se encuentra arriba o abajo de las costillas cuando se inhala, no sube de peso y presenta cambios de color a pálido o morado.

4. ¿Cuál es el manejo de la laringomalacia?

El diagnóstico de laringomalacia se realiza a través de un telescopio flexible o laringoscopio de fibra óptica para observar las cuerdas vocales. Este procedimiento se realiza en el consultorio del médico estando el bebé despierto. Después de una revisión detallada el médico diagnostica la condición como leve, moderada o severa. Los síntomas y signos leves pueden ser manejados sólo con observación periódica. La obstrucción moderada necesitará que se vigile la respiración en casa y se haga una evaluación más detallada. Las condiciones severas pueden requerir un procedimiento quirúrgico para aliviar la obstrucción y corregir la anomalía funcional.

Con frecuencia la laringomalacia está vinculada con reflujo gastroesofágico (GERD). Los niños que sufren esta condición responden mejor si son colocados de lado o sobre su estómago, sentados erguidos o a un ángulo de 30 grados. El bebé también debe sostenerse en una posición vertical por 30 minutos después de haber comido y nunca deben alimentarse cuando está acostado. Si el reflujo es significativo se pueden recetar medicamentos y recomendar que se espesen los alimentos.

