

Paresia velopalatina unilateral aguda

Unilateral acute velopalatine paresis

Inés Ojeda,¹ Cristina Barcia-Aguilar,^{2,3} María Vázquez-López³

Paciente varón de 13 años que presenta clínica aguda de rinolalia y regurgitación nasal. No refiere traumatismos, infecciones recientes u otros antecedentes personales de interés. A la exploración presenta hemiparesia velopalatina (HVP) unilateral izquierda, con hipomotilidad de paladar blando izquierdo y desviación de úvula hacia la derecha (ver Figura 1). No presenta alteraciones sensitivas ni motoras a otros niveles.

Se realiza una resonancia magnética craneal donde se descartan alteraciones a nivel del sistema nervioso cen-

tral incluyendo pares craneales. Asimismo, la analítica con hemograma y bioquímica resulta normal, y, las serologías (Borrelia, Mycoplasma, Chlamydia, VVZ, VHS, parvovirus B19, VEB, CMV, toxoplasma, poliomyelitis, rubéola, parotiditis) negativas.

Se inicia tratamiento corticoideo empírico con prednisona durante 5 días con pauta descendente posterior. En el seguimiento se objetiva resolución completa de la clínica (ver Figura 2).

Ante estudios complementarios negativos, y evolución clínica favorable, el diagnóstico es compatible con HVP idiopática. Es una entidad poco frecuente, de instauración brusca, mayormente unilateral, transitoria y benigna. Ocurre predominantemente en varones de 5-15 años.¹ La tríada típica consiste en: rinolalia, regurgitación nasal y desviación de úvula.² El diagnóstico es de exclusión, descartando otras causas como cirugías, tumores o patología neuromuscular.³ La recuperación normalmente es completa.

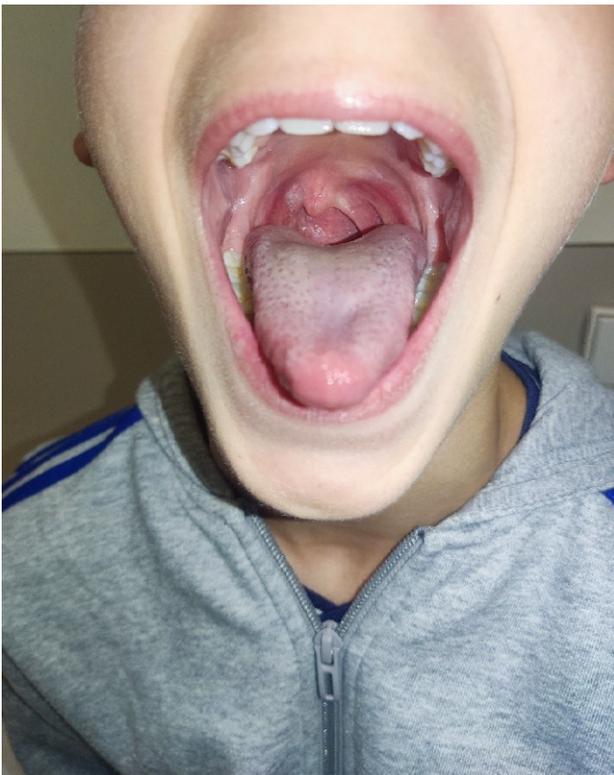


Figura 1. Se observa hemiparesia velopalatina unilateral izquierda con desviación de úvula a la derecha.



Figura 2. Resolución del cuadro con normoposición de úvula y tensión adecuada del velo del paladar tras tratamiento corticoideo.

¹Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

²Sección de Neuropediatría, Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

³Unidad de Neurología Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Correspondencia:

Inés Ojeda Velázquez.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Calle de O'Donnell, 48, Retiro, 28009 Madrid, España. Teléfono: +34 915868000

Teléfono: +34 665134848

E-mail: ines.ojeda.velazquez@gmail.com

References

1. González Álvarez V, Costa Orvay JA, Guardia Camí MT, Garrido Romero R, Pineda Marfá M, Luaces Cubells C. Hemiparálisis velopalatina idiopática. *An Pediatr (Barc)*. 2003;59(6):595–8. [http://dx.doi.org/10.1016/s1695-4033\(03\)78786-4](http://dx.doi.org/10.1016/s1695-4033(03)78786-4)
2. Fleta Zaragoza J, Jiménez Vidal A, Meavilla Olivares S, Alonso Curcó X, Olivares López JL, Alfonso Collado I. Hemiparálisis velopalatina idiopática. *An Pediatr (Barc)*. 2006;65(6):623–5. <http://dx.doi.org/10.1157/13095857>
3. Thone N, Cabello P, Santander M, Astudillo J, Winter M. Voz hipernasal y regurgitación nasal aguda: Reporte de un caso clínico y revisión de la literatura. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. 2019;79(2):191–8. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48162019000200191>

Palabras clave: *paladar blando, paresia, úvula*

Keywords: *Palate, paresis, uvula*