



LA LARINGOMALACIA

de los bebés

Alteración congénita que aparece en el primer trimestre de vida que **ocasiona que el bebé haga un sonido como de rechinido**

Es causada porque los cartílagos y tejidos que conforman la laringe **están flácidos**

Se hace más sonoro con el llanto, la agitación o al acostarse boca arriba

Sin embargo, solo **el 10% de los pacientes requieren cirugía**



1 / 3

un rumore a tonalità acuta) inspiratorio e da un'ostruzione delle vie aeree.

Rappresenta la più frequente tra le anomalie congenite della laringe.

E' dovuta ad una debolezza congenita dell'epiglottide (la parte della laringe situata al di sopra delle corde vocali) e di alcune sue strutture (le cartilagini aritenoidi) che si collassano e vengono risucchiate nelle vie aeree durante l'inspirazione. Un processo simile può interessare anche la trachea, prendendo il nome di tracheomalacia, e i bronchi (broncomalacia).

La causa è sconosciuta. **L'anomalia si risolve spontaneamente allorquando la cartilagine, che funge da sostegno alle strutture anatomiche interessate, matura e diventa più rigida**

. La diagnosi differenziale deve escludere altre malformazioni o anomalie della laringe o delle corde vocali oppure patologie delle strutture del collo limitrofe. La sintomatologia, che in genere non è presente alla nascita, ma inizia dopo alcuni giorni (di solito tra i 15 giorni e i due mesi di vita), si caratterizza per una **inspirazione rumorosa con un caratteristico stridore**. Il fenomeno è accentuato dal pianto, dalla posizione supina (a faccia in su) e quando il collo è flesso; migliora se il lattante viene messo a pancia in giù, con il collo iperesteso.

Qualche volta la laringomalacia si accompagna a retrazioni inspiratorie e a modificazioni della voce (soprattutto raucedine). Il paziente è inoltre più frequentemente soggetto ad infezioni delle prime vie respiratorie e a volte presenta reflusso gastro-esofageo. Le complicanze sono rare e comprendono gravi difficoltà respiratorie, ritardo di crescita per difficoltà ad alimentare il bambino, deformazioni della gabbia toracica (se le retrazioni intercostali sono severe).

La diagnosi presuntiva si basa sulla storia clinica del paziente e sull'esame obiettivo, ma in alcuni e rari casi la diagnosi definitiva richiede la laringoscopia. La terapia è solo di supporto e consiste nell'alimentare lentamente il bambino, poiché il piccolo ha difficoltà nel coordinare la respirazione e la deglutizione. Solo molto raramente è necessaria la tracheostomia che consiste nel praticare un'apertura nella parete anteriore della trachea mediante una incisione cutanea sulla linea mediana del collo.

laringomalacia

Scritto da Administrator

Mercoledì 26 Gennaio 2022 11:05 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 26 Gennaio 2022 11:16

La prognosi è buona: qualche volta si può verificare un'intensificazione dei disturbi nei primi mesi di vita, **ma un netto miglioramento si verifica sempre entro l'anno di vita e la guarigione completa avviene ai 18 mesi.**□□