

FISURAS LABIO PALATINAS. TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO

CLEFT LIP AND PALATE. MULTIDISCIPLINARY TREATMENT

DR. LUIS MONASTERIO A. (1), DRA. ALISON FORD M. (2), EU MARÍA EUGENIA TASTETS H. (3)

(1) Cirujano Plástico, Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

(2) Programa de Fisurados, Departamento de Cirugía Plástica, Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

(3) Enfermera Jefe, Programa de Fisurados, Departamento de Cirugía Plástica, Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

Email: eleemedr@hotmail.com

aford@gmail.com

RESUMEN

La fisura labio palatina es la segunda malformación congénita más frecuente. En su génesis hay factores genéticos (25%) y ambientales siendo en general multifactorial. La incidencia en Chile es de aproximadamente 1 en 550 recién nacidos vivos. Las fisuras pueden afectar el labio a uno o ambos lados, el paladar o ambos. La evaluación genética es fundamental para descartar casos sindrómicos, siendo estos frecuentes en las fisuras asiladas de paladar (síndrome velocardiofacial, stickler). El tratamiento de esta enfermedad debe ser multidisciplinario e iniciarse en el periodo de recién nacido para garantizar los mejores resultados. El equipo debiera estar integrado por enfermera especialista, otorrinolaringólogo, odontólogos de diferentes especialidades, genetista, fonoaudióloga y cirujano plástico. Las cirugías primarias incluyen la plastia del labio (3-6 meses), plastia de velo del paladar (6 meses) y el cierre de paladar óseo junto a plastia de velo (12 meses).

Palabras clave: Fisura de labio, fisura palatina, equipo interdisciplinario.

SUMMARY

Cleft lip and palate is the second most frequent congenital malformation. In its origin are genetic (25%) as well as environmental factors and in general it is multifactorial. In Chile

its incidence is 1 in every 550 live new borns. Clefts can affect the lip, the palate or both. Genetic evaluation is needed to rule out syndromic cases which are frequent in isolated cleft palate cases (Velocardiofacial Syndrome, Sticklers Syndrome). Treatment for this condition is multidisciplinary and must be initiated at the new born stage to assure the best results. The team is conformed by a specialist nurse, ENT surgeon, various dental specialties, geneticist, speech therapist and a plastic surgeon. Primary surgeries include lip closure (3-6 months), soft palate closure (6 months) and hard and soft palate surgery (12 months).

Key words: Cleft lip, cleft palate, multidisciplinary treatment.

INTRODUCCIÓN

La fisura labio palatina (FLP) es la segunda malformación congénita más frecuente, variando su incidencia de acuerdo a la raza. La población latinoamericana, por sus ancestros de origen asiático, tiene una incidencia más elevada. En Chile las fisuras tienen una incidencia de 1 por 550 recién nacidos vivos. (Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas, ECLAMC) (1).

Esta enfermedad no sólo trae consecuencias estéticas. Afecta diferentes funciones en el niño dependiendo si es una fisura de labio y/o paladar. En las fisuras completas de labio y paladar

está afectada la alimentación, la audición, la respiración nasal y la fonación. Todos estos aspectos son abordados como parte del tratamiento integral.

Alrededor de 2/3 de estos pacientes tienen fisura de labio y paladar, le siguen las fisuras aisladas de paladar y las fisuras aisladas de labio (2). La fisura labial unilateral es mucho más frecuente que la bilateral. La fisura de labio y paladar es más frecuente en hombres y la fisura de paladar aislada es más frecuente en mujeres.

ETIOLOGÍA

La etiopatogenia de las fisuras de labio y paladar y de las fisuras aisladas de paladar pareciera ser genéticamente distinta (3).

La FLP representa una condición genética, en cerca del 25% de los casos, determinada por la presencia de varios genes y un gen mayor, en el 75% restante se presenta como un hecho aislado multifactorial (4).

Entre los factores ambientales conocidos que pueden afectar el desarrollo normal del labio y el paladar se cuentan los retinoides, algunos antiinflamatorios, corticoides, relajantes musculares, el tabaco y el alcohol.

De los más de 300 síndromes asociados a fisuras labio palatinas, los más frecuentes son el síndrome Velo Cardio Facial y el síndrome de *Stickler* (fisuras de paladar).

Si un progenitor es portador de una FLP, el riesgo para su descendencia es cercano al 3% y si ambos padres son sanos y tienen un hijo con la fisura, el riesgo para el segundo es de un 5%.

La evaluación genética es necesaria para precisar el diagnóstico y orientar adecuadamente respecto del pronóstico (5).

TRATAMIENTO

El tratamiento de las fisuras del labio y paladar tuvo uno de sus avances más importantes con el desarrollo de equipos multidisciplinarios para abordar en forma coordinada y conjunta los diferentes aspectos de esta compleja enfermedad. Esto permitió que todos los miembros del equipo se interiorizaran de las diferentes áreas que abarca la enfermedad y coordinaran el tratamiento de manera mucho más efectiva (6). El equipo está encabezado generalmente por un cirujano plástico y lo componen múltiples especialistas, como otorrino, enfermera coordinadora, genetista, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos (Tabla 1). Este trabajo en equipo ha permitido manejar la enfermedad de manera integral con excelentes resultados.

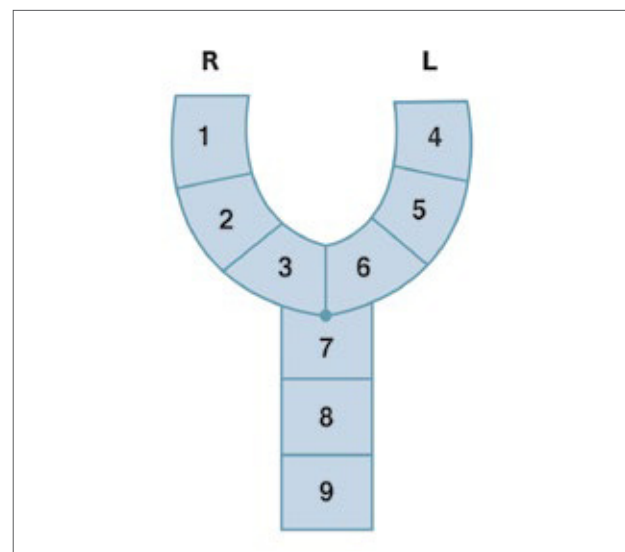
TABLA 1. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA EL TRATAMIENTO DE FISURAS LABIO PALATINAS

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	
ESPECIALIDADES	Cirugía Plástica
	Enfermera especialista
	Genética
	Otorrinolaringología
	Odontopediatría
	Ortodoncia
	Psicología
	Anestesiología
	Fonoaudiología
	Kinesiología
	Cirugía Maxilofacial

CLASIFICACIÓN

Las fisuras se clasifican de acuerdo a las estructuras comprometidas: labio, encía, paladar óseo, velo. Pueden ser uni o bilaterales, completas o incompletas, simétricas o asimétricas, de una parte o de todo el paladar, frustas o submucosas, entre otras. La clasificación de Kernahan (Figura 1) es la de uso más difundido en el mundo por su simplicidad de llenado y lectura (7, 8).

FIGURA 1. CLASIFICACIÓN DE KERNAHAN PARA FISURAS LABIO PALATINAS



Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3829925>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3829925>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)