

UDS

Universidad del sureste Campus Tuxtla
Gutiérrez, Chiapas Escuela de Medicina
Humana



ALFREDO LÓPEZ LÓPEZ

CLINICA QUIRURGICA

SÉPTIMO SEMESTRE DE MEDICINA GENERAL

LLUVIA MARIA PERFECTA PEREZ GARCÍA

Es la anomalía congénita más común ocurre en 1 de cada 500 nacidos vivos, al parecer el labio y paladar hendido ocurren alrededor de la octava semana de la embriogénesis ya sea por la falta de fusión del proceso medio y la prominencia maxilar o por falla en la migración mesodérmica y penetración entre la bicapa epitelial de la cara la causa del labio y paladar hendido parece ser que es multifactorial, los factores al parecer incrementan la incidencia de este trastorno incluye la edad avanzada de los padres, el uso de fármacos e infecciones durante el embarazo, tabaquismo y antecedentes familiares de labio y paladar hendido la posibilidad de formación del labio y paladar hendido cuando hay un padre afectado es cerca a un 4%. el paladar primario se define como todo tejido por delante del agujero incisivo lo que incluye el paladar duro anterior premaxilar, alveol, labios y nariz el paladar secundario incluye todas las estructuras por detrás del agujero incisivo lo que incluye mayor parte del paladar duro y paladar blando velo del paladar la hendidura puede afectar el labio y nariz con o sin hendidura palatina las hendiduras en el labio, paladar o ambos se clasifican como unilateral o bilaterales como completas o incompletas la hendidura completa del labio afecta la totalidad del mismo se extiende hacia la nariz la hendidura incompleta afecta solo una porción del labio y contienen un puente de tejido que conecta los elementos centrales y laterales del labio lo que se conoce banda de simonart, los pacientes se diagnostican en etapas prenatal por el uso de ecografía prenatal la consulta prenatal ha demostrado ser benéfica para los padres sirve para desvanecer temores y falta de información y para asegurarles que existe tratamiento después del nacimiento del niño se lleva a cabo la valoración por el equipo especializado se obtiene información del cirujano, ortodontistas craneofaciales, genetista, otorrinolaringólogo los niños que nacen con hendidura orodanciales las preocupaciones iniciales se relacionan con el éxito en la alimentación y la respiración los recién nacidos con hendiduras palatinas no pueden generar presión negativa cuando succionan y por tanto debe suministrarse la leche en la boca con un bebedero especializado cuando realizan movimientos de succión.

Los intentos para reducir la deformidad y establecer las etapas para la reparación quirúrgica del labio y nariz empiezan con un proceso llamado ortopedia infantil prequirúrgica (PSIO) incluye procedimiento como moldeamiento nasolabial (NAM, nasolabial molding). El labio hendido unilateral por lo común se asocia con deformidades nasales, la deformidad nasal del labio hendido incluye desplazamiento lateral, inferior y posterior del cartílago del ala de la nariz, esto ocasiona deficiencia y creación de una hendidura en el esqueleto subyacente así como la acción sin oposición del músculo auricular de la boca que tiene inserción anormal en la base del ala de la nariz el segmento menor maxilar el segmento alveolar / maxilar más pequeño en el lado de la hendidura se encuentra colapsado en sentido medial.

El proceso de la reparación del labio unilateral puede considerarse como una reconstrucción del filtrum la operación es nivelar el arco de cupido y reconstruir el filtrum central del labio en forma ideal al colocar la incisión y cicatriz subsiguiente en la columna normal del filtrum en la medida de lo posible la reparación quirúrgica se lleva a cabo bajo anestesia general y anestesia local que contenga adrenalina se han propuesto diferentes técnicas para la reparación de las hendiduras de labio y nariz los procedimientos utilizados mas a menudo son variaciones de los procedimientos de rotación , la rota subunidad del filtrum del labio central hasta el nivel del arco de cupido conforme el elemento lateral del labio se hace avanzar hacia el defecto creado por la rotación caudal del filtrum eligen realizar cierre primario de la hendidura alveolar al momento de la reparación primaria de la nariz y labio lo que se conoce como gingivoperiostoplastia si se repara la hendidura alveolar se realiza la gingivoperiostoplastia al elevar colgajos mucoperiostico en el borde de la hendidura alveolar y reaproximado a través del defecto alveolar el túnel óseo cerrado con colgajos periosticos y facilita la generación de hueso en el defecto alveolar al momento de la reparación primaria se lleva a cabo alguna forma de nasoplastia primaria las técnicas para liberar y reubicar los cartílagos de la punta nasal y del ala de la nariz algunos cirujanos utilizan células posoperatorias internas o externas para conservar la corrección nasal lograda con la operación a lo largo del proceso de cicatrización.

El labio hendido bilateral completo con deformidad nasal el elemento central del labio conocido como prolabio esta separado por completo del resto del labio superior el prolabio se desplaza a la porción superior del segmento alveolar central, denominado premaxilar que contienen los cuatro incisivos centrales que han presentado erupción el premaxilar y prolabio se encuentran desplazados hacia afuera se conocen como premaxilar suelto el niño con hendidura labial y nasal y lateral como completo el procedimiento PSIO es una etapa muy su preparación para la cirugía definitiva de labio y nariz al separar el premaxilar en el arco maxilar reubicar los elementos del labio y estirar la columela rudimentaria las reparaciones bilateral de hendiduras labiales y siendo la técnica realizada mas a menudo la de Mulliken la deformidad con hendidura labial bilateral , el filtrum nuevo se crea con el prolabio y se une a los elementos laterales del labio en la porción superior del musculo orbicular de los labios ya reparados. Las hendiduras aisladas del paladar probablemente se asocien con otras anomalías casi el 8 a 10% de las hendiduras aisladas del paladar probablemente se asocien con deleción del cromosoma 22 q el síndrome velocardiofacial, el labio hendido es ayudar al paciente a lograr un lenguaje normal con competencia velofaríngea durante el habla , el paladar blando o velo del paladar se desplaza en sentido posterior y superior principalmente por acción del musculo elevador del paladar que suspende el velo desde la base del cráneo la competencia velofaríngea permite la creación de la presión intrabucal.

La reparación del labio y la nariz hendida es la técnica y los protocolos para la reparación del paladar son temas. El paladar hendido por lo común se repara cuando el niño tiene entre seis y 18 meses de edad se lleva a cabo bajo anestesia general con la cabeza ligeramente en hiperextensión y con la colocación de un abre bocas para separar la lengua y la sonda endotraqueal se inyecta una solución de adrenalina en el paladar las técnicas de cierre del paladar duro incluyen el uso de colgajos mucoperiosticos unipediculados del paladar duro como la reparación de Wardill – Veau-Kilner o los colgajos mucoperiosticos bipediculados de von Langenbeck.

Bibliografía

Brunicardi, C. F. (2015). principios de cirugía. En C. F. Brunicardi, *principios de cirugía* (pág. 1647). Mexico: McGraw-Hill.

a

