



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.

CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS  
SEGUNDA UNIDAD

TEMA:  
LABIO Y PALADAR HENDIDO

ALUMNO:  
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM

DOCENTE:  
DR. ALFREDO LOPEZ

SEPTIMO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

# LABIO Y PALADAR HENDIDO

El labio leporino es una malformación genética que consiste en una separación o hendidura (fisura) del labio superior  
El paladar hendido es una malformación congénita caracterizada por una hendidura del paladar superior duro y/o blando  
El labio y paladar hendidos es la anomalía congénita más común y se sabe que en caucásicos ocurre en 1 de cada 500 nacidos vivos.

## CUADRO CLINICO

**LABIO LEPORINO:** La hendidura del labio leporino es visible al nacer, puede ser desde un simple hoyuelo en el borde bermellón del labio hasta una separación completa que se extiende hasta el suelo de la nariz. El defecto puede ser unilateral o bilateral y puede producirse en forma aislada o en combinación con un defecto del paladar hendido. También pueden estar presentes distintos grados de deformidad nasal.

los defectos del paladar hendido son menos visibles cuando no coexisten con labio leporino y pueden no ser detectados en el momento de nacer el niño. La hendidura del paladar duro da lugar a una abertura continua entre la boca y la cavidad nasal, puede ser unilateral o bilateral y afecta solo al paladar blando o al paladar duro y blando.

## DIAGNOSTICO

A menudo los pacientes se diagnostican en etapa prenatal por el uso de **ecografía prenatal**. La consulta prenatal ha demostrado ser beneficiosa para los padres, pues 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 y se obtiene información del cirujano, especialista en tratamiento del lenguaje, trabajador social, ortodontistas craneofaciales, genetista, otorrinolaringólogo y pediatra

El LL Y LL/PH son evidentes al nacer, el PH es menos obvio que el LL y puede no detectarse de inmediato sin una evaluación exhaustiva de la boca

## TX QUIRURGICO

Se emplea un abordaje multidisciplinario entre pediatras, cirujanos plásticos, ortodontistas, otorrinolaringólogos, audio fonología, enfermería. El tratamiento se dirige hacia el cierre de las hendiduras, la prevención de complicaciones y la facilitación del crecimiento y desarrollo normal del niño

Corrección quirúrgica LL, entre los 2 y 3 meses de edad. (reparación de Fisher y la técnica de avance rotacional de Millard)

Corrección quirúrgica de PH, antes de los 12 meses de edad (procedimiento de Veau – Wardill – Kilner y la plastia en Z de doble oposición de Forlow)

## REGLA DE LOS 10

en la “regla del 10”: 10 semanas de vida, 10 libras de peso, 10 de hemoglobina y 10.000 leucocitos. Si se cumplen estos parámetros mínimos el paciente será intervenido con menores riesgos desde el punto de vista quirúrgico y anestésico.

**BIBLIOGRAFIA:** Bradicardia, C.. (2015). *principios de cirugía*. México, D .F: MC GRAW HILL

Hoyos, C.. (2013). Labio y paladar hendidos: Orientaciones para su diagnóstico y manejo. *Revista médica de Risaralda*, (7), pp. 32-36,