



Incidencia de labio y paladar hendido en México:2003-2006

M. en ISS Roberto Gómez
García,* C.D. Rocío Lara
Navarro**

* UNAM Iztacala.

** Práctica privada.

Resumen

Se presentan los informes de nacimientos con labio y/o paladar hendido (CIE 10-Q35-Q37) por entidad y género correspondientes a los años 2003 a 2006 y se calculan las tasas por 1,000 nacidos vivos registrados para cada estado y nacional. En promedio, se reportaron 1,462 nacimientos anuales con estas patologías, con 32.02% mayor incidencia en hombres que en mujeres. En el año 2003 la tasa de incidencia fue de 0.636 por 1,000 NVR, para 2004 de 0.672, para 2005 de 0.467 y para 2006 de 0.479, significativamente menores a las esperadas, por lo que se realizarán estudios complementarios para corroborar el número de casos. Las entidades con las mayores tasas de incidencia fueron Jalisco y el estado de México, Colima reporta la tasa menor en este periodo.

Palabras clave: Labio hendido, paladar hendido, epidemiología.

Abstract

Reports of cleft lip/palate (CIE 10-Q35-Q37) births by state and gender in the years 2003-2006 are presented. Rates were calculated by 1,000 births by state and national. The average reported is 1,462 births with these abnormalities; the incidence is 32.02% higher in males. The 2003 the incidence was 0.636 per 1,000, 2004 0.672, 2005 0.479 and for 2006 0.479, there is a need for additional study to corroborate the number of cases because there is an unexpected significance of the diminished results. The states with higher incidence reported were Jalisco, Estado de México. Colima had the lowest in the period studied.

Key words: Cleft lip, cleft palate, epidemiology.

Recibido para publicación: 26-Marzo-2007

El labio y paladar hendido son las malformaciones congénitas más frecuentes e importantes de todas las afecciones de la cara,¹ con incidencia de alrededor de 1 por cada 800 ó 1,000 nacidos vivos registrados,² en México ocupan el primer lugar entre todas las malformaciones congénitas.³

El diagnóstico puede realizarse de manera prenatal con alto grado de precisión a través del ultrasonido obstétrico y clínicamente al nacimiento, ya que los signos son evidentes a primera vista.

Los pacientes se ven afectados de manera variable dependiendo del tipo y magnitud de la afección, entre los problemas destacan:

- Dificultad durante la lactancia (materna o artificial), sobre todo cuando hay comunicación nasopalatina.

- Fonación nasal por la arquitectura anormal del paladar; situación que se acentúa cuando hay reducción en la audición.
- Infecciones del oído debidas al desarrollo incompleto del paladar y de los músculos palatinos, que son necesarios para abrir las trompas de Eustaquio.
- Rechazo familiar, sobre todo cuando se desconocen antecedentes familiares.

Los padres de niños con labio y/o paladar hendido pueden tener la seguridad de que llegarán a hablar, actuar y tener aspecto prácticamente como todos los demás niños, sobre todo si inician el tratamiento oportuno, de preferencia durante los primeros tres meses de vida.

Recientemente la Organización Mundial de la Salud cambió la anterior denominación de "Labio leporino" que

se presentaba en la tercera edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología,⁴ por la de "Labio y paladar hendido"⁵ y eliminó algunas entidades, lo que explica la discontinuidad en la numeración de la lista siguiente:

- Fisura del paladar (CIE Q 35)
- Fisura unilateral del paladar duro (Q 35.1)
- Fisura unilateral del paladar blando (Q 35.3)
- Fisura unilateral del paladar duro y del paladar blando (Q 35.5)
- Fisura de la úvula (Q 35.7)
- Fisura del paladar unilateral, sin otra especificación (Q 35.9)
- Labio hendido (Q 36)
- Labio hendido bilateral (Q 36.0)
- Labio hendido de la línea media (Q 36.1)
- Labio hendido unilateral (Q 36.9)
- Fisura del paladar con labio hendido (Q 37)
- Fisura del paladar duro con labio hendido, bilateral (Q 37.0)
- Fisura del paladar duro con labio hendido, unilateral (Q 37.1)
- Fisura del paladar blando con labio hendido, bilateral (Q 37.2)
- Fisura del paladar blando con labio hendido, unilateral (Q 37.3)
- Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio hendido, bilateral (Q 37.4)
- Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio hendido, unilateral (Q 37.5)
- Fisura del paladar con labio hendido bilateral, sin otra especificación (Q 37.8)
- Fisura del paladar con labio hendido unilateral, sin otra especificación (Q 37.9)

La mayoría de los estudios epidemiológicos se han realizado en hospitales⁶⁻⁸ relacionando el número de niños que nacen con estas afecciones con el número total de nacimientos, con lo que se obtiene la tasa de incidencia hospitalaria específica para esa unidad; sin embargo, son pocos los estudios regionales y nacionales, motivo del presente trabajo.

Metodología

Se recopiló la información del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, en los reportes que presentan los concentrados anuales correspondientes a los años 2003,⁹ 2004,¹⁰ 2005¹¹ y 2006,¹² con los que se determinó la incidencia por género y al relacionarlos con el número de nacimientos por entidad federativa¹⁴ se obtuvieron las tasas para cada entidad federativa.

Resultados

El Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica reportó para los años 2003 a 2006 los nacimientos con labio y paladar hendido (Q 35-Q 37) que se presentan en el *cuadro I*.

Durante este periodo el número de casos fue mayor entre los hombres que entre las mujeres, como se muestra en el *cuadro II*, en que se aprecia que para todos los años hubo diferencias estadísticamente significativas.

Al correlacionar los casos reportados con los nacimientos registrados en cada entidad se obtienen las tasas que se presentan en los *cuadros III, IV, V y VI*, mostrando en

Cuadro I. Casos por entidad federativa 2003-2006.

Entidad	2003	2004	2005	2006
Aguascalientes	11	25	15	12
Baja California	26	20	17	12
Baja California Sur	3	8	2	4
Campeche	6	5	5	8
Coahuila	27	41	36	50
Colima	1	1	0	3
Chiapas	89	95	57	36
Chihuahua	19	31	41	48
Distrito Federal	246	145	79	87
Durango	18	20	17	18
Guanajuato	13	26	31	43
Guerrero	46	36	42	44
Hidalgo	33	24	11	44
Jalisco	235	353	182	121
Estado de México	332	341	202	321
Michoacán	28	18	43	43
Morelos	31	20	4	4
Nayarit	6	6	1	7
Nuevo León	22	45	14	20
Oaxaca	56	102	117	72
Puebla	81	52	33	34
Querétaro	31	19	8	10
Quintana Roo	11	7	2	7
San Luis Potosí	18	12	12	5
Sinaloa	35	9	13	17
Sonora	8	18	23	9
Tabasco	42	73	40	30
Tamaulipas	20	50	14	10
Tlaxcala	16	13	4	5
Veracruz	137	122	123	99
Yucatán	17	11	7	22
Zacatecas	19	12	4	5
Nacional	1,683	1,760	1,199	1,250

orden decreciente los nacimientos con labio y/o paladar hendido por cada 1,000 nacidos vivos registrados.

Las tasas correspondientes al año 2006 se calcularon sobre la base del promedio de nacimientos de los años

Cuadro II. Casos por año y género 2003-2006.

Fem			Masc		
Año	Casos	Frec. rel	Casos	Frec. rel	p
2003	668	41.46%	943	58.54%	0.0000
2004	791	46.23%	920	53.77%	0.0000
2005	525	41.18%	750	58.82%	0.0000
2006	536	42.88%	714	57.12%	0.0000
Promedio	630	42.94%	831.75	57.06%	

Cuadro III. Tasa por 1,000 nacidos vivos registrados, por entidad federativa 2003.

Entidad	2003
Distrito Federal	1.539
Jalisco	1.491
Estado de México	0.998
Morelos	0.852
Tabasco	0.821
Querétaro	0.813
Veracruz	0.687
Chiapas	0.616
Tlaxcala	0.574
Sinaloa	0.552
Zacatecas	0.540
Hidalgo	0.526
Coahuila	0.479
Puebla	0.477
Oaxaca	0.469
Quintana Roo	0.463
Baja California	0.449
Yucatán	0.444
Aguascalientes	0.420
Durango	0.405
Campeche	0.380
Guerrero	0.335
Tamaulipas	0.301
San Luis Potosí	0.300
Nuevo León	0.249
Baja California Sur	0.249
Nayarit	0.248
Chihuahua	0.243
Michoacán	0.230
Sonora	0.146
Guanajuato	0.100
Colima	0.080
Nacional	0.636

Cuadro IV. Tasa por 1,000 nacidos vivos registrados, por entidad federativa 2004.

Entidad	2004
Jalisco	2.224
Tabasco	1.310
Estado de México	0.994
Aguascalientes	0.942
Distrito Federal	0.867
Oaxaca	0.833
Coahuila	0.714
Chiapas	0.709
Tamaulipas	0.686
Baja California Sur	0.642
Veracruz	0.639
Morelos	0.561
Durango	0.506
Nuevo León	0.498
Querétaro	0.474
Tlaxcala	0.445
Chihuahua	0.411
Hidalgo	0.348
Zacatecas	0.342
Sonora	0.336
Puebla	0.328
Baja California	0.328
Yucatán	0.325
Guerrero	0.310
Quintana Roo	0.295
Campeche	0.292
Nayarit	0.245
Guanajuato	0.211
San Luis Potosí	0.196
Michoacán	0.160
Sinaloa	0.138
Colima	0.075
Nacional	0.672

Cuadro V. Tasa por 1,000 nacidos vivos registrados, por entidad federativa 2005.

Entidad	2005
Jalisco	1.174
Oaxaca	1.035
Tabasco	0.758
Veracruz	0.649
Coahuila	0.643
Estado de México	0.603
Aguascalientes	0.586
Chihuahua	0.527
Distrito Federal	0.484
Durango	0.430
Sonora	0.429
Chiapas	0.415
Guerrero	0.413
Michoacán	0.412
Baja California	0.275
Campeche	0.274
Guanajuato	0.244
Sinaloa	0.211
San Luis Potosí	0.203
Puebla	0.199
Yucatán	0.196
Querétaro	0.191
Tamaulipas	0.189
Hidalgo	0.179
Baja California Sur	0.174
Nuevo León	0.160
Tlaxcala	0.150
Zacatecas	0.117
Morelos	0.112
Quintana Roo	0.082
Nayarit	0.045
Colima	0.000
Nacional	0.467

Cuadro VI. Tasa por 1,000 nacidos vivos registrados, por entidad federativa 2006.

Entidad	2006
Estado de México	0.952
Coahuila	0.884
Jalisco	0.770
Hidalgo	0.684
Chihuahua	0.622
Yucatán	0.612
Oaxaca	0.609
Tabasco	0.564
Distrito Federal	0.532
Veracruz	0.512
Campeche	0.469
Aguascalientes	0.460
Durango	0.437
Michoacán	0.381
Guerrero	0.372
Guanajuato	0.339
Baja California Sur	0.333
Nayarit	0.295
Quintana Roo	0.292
Sinaloa	0.268
Chiapas	0.260
Querétaro	0.250
Colima	0.237
Nuevo León	0.225
Puebla	0.207
Baja California	0.199
Tlaxcala	0.179
Sonora	0.167
Zacatecas	0.144
Tamaulipas	0.141
Morelos	0.111
San Luis Potosí	0.083
Nacional	0.479

anteriores, porque al momento de elaborar este trabajo no están disponibles los datos oficiales.

La mayoría de estos nacimientos se presentaron en unidades de la Secretaría de Salud (59.26% del total) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con 28.03% de los casos, seguidos por el IMSS oportunidades con 2.83% y en mínimas proporciones otras unidades del Sector Salud.

Discusión

La información que se publica semanalmente en el boletín "Epidemiología" con la participación de todas las instituciones que conforman el Sector Salud es extraordinariamente útil y única en el desglose por entidad

federativa y género de las afecciones que se estudiaron en este trabajo; sin embargo, como lo señala la misma publicación tiene un carácter de "preliminar", que a veces se modifica al año siguiente en el mismo boletín, perdiéndose en este caso el desagregado por género, por lo que se decide aceptar los resultados de este análisis que concluyen que en México la incidencia de labio leporino y paladar hendido es mayor en el género masculino.

Estas variaciones no son trascendentes como se comprueba al revisar el número total de casos reportados en el boletín "Epidemiología" y los anuarios que publica el mismo Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica con carácter de definitivos;¹³

ya que para el año 2003 hubo una variación de 16 casos, ninguna en el año 2004 y sólo un caso para el año 2005, por lo que se concluye que las tasas fueron calculadas correctamente.

Debido a que las tasas de incidencias de estas malformaciones obtenidas para la mayoría de las entidades son muy inferiores a las que se esperaba encontrar, se realizarán dos estudios complementarios, el primero para corroborar los casos a través del Registro Nacional de Malformaciones Congénitas y verificar las tasas de incidencia estatales y nacional.

El segundo estudio será de corte exploratorio para estudiar el comportamiento de las principales variables en los nacimientos ocurridos en un hospital de Ginecoobstetricia de la ciudad de México, en que se atienden alrededor de 900 nacimientos por mes.

Bibliografía

1. <http://www.ucm.es/info/morfos/proyectoembriologia/em-besp/embspcabezatxt.htm> (11 de marzo de 2007)
2. Campaña H, Lopez-Camelo JS. Epidemiología del labio leporino en sudamérica <http://www.fcnym.unlp.edu.ar/aabra/resumenvol32.htm>
3. Dirección General de Epidemiología SSA Anuario de Morbilidad 2005 Población General. <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/index.htm> (14 de marzo de 2007).
4. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología 3ª revisión, Washington DC, USA, 1996.
5. <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/> (14 de marzo de 2007)
6. Pérez-Molina JJ, Alfaro-Alfaro N, Angulo-Castellanos E, Nario-Castellanos JG. Prevalencia y factores de riesgo de labio y paladar hendido en dos hospitales, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. *Bol Med Hosp Infant Méx* 1993; 50(2): 110-3.
7. Hernández-Arriaga J, Cortés-Gallo G, Aldana-Valenzuela C, Ramírez-Huerta A. Incidencia de malformaciones congénitas externas en el Hospital de Ginecopediatría No. 48 en León, Guanajuato. *Bol Med Hosp Infant Méx* 1991; 48(10): 717-21.
8. Rentería IM, Escorza CD. Panorama epidemiológico del labio y/o paladar hendido en el Hospital Central Militar del 16 de diciembre de 1997 al 31 de mayo del 2000 http://www.respyn.uanl.mx/especialesgeneticaepidemiologia_clinica.html
9. Boletín Epidemiología 2004(2); 40 <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/index.htm> (14 de marzo de 2007)
10. Boletín Epidemiología 2005(2); 40 <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/index.htm> (14 de marzo de 2007)
11. Boletín Epidemiología 2006(1); 41 <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/index.htm> (14 de marzo de 2007)
12. Boletín Epidemiología 2007 (1); 40 <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/index.htm> (14 de marzo de 2007)
13. Dirección General de Epidemiología SSA Anuarios de Morbilidad 1984-2005 <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/index.htm> (14 de marzo de 2007)

Reimpresos:
M. en ISS Roberto Gómez García
UNAM Iztacala
rgomezg@servidor.unam.mx
Este documento puede ser visto en:
www.medigraphic.com/adm