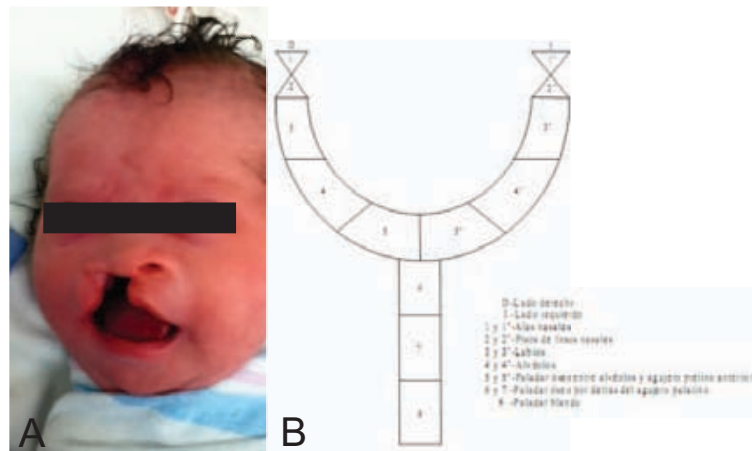


Imagen Diagnóstica

Ciencia

Revista Universitaria
en Ciencias de la Salud

Labio y paladar hendido.

Dr. Joel Gómez Gómez,¹ Dra. Elizabeth Montserrat Gutiérrez Moreno.¹

A. Recién nacido con fisura labio palatina. B. Clasificación de las fisuras labio palatinas según Stark y Kernahan.

Recibido: Mar 15, 2013
Aceptado: Abr 20, 2013

Hospital General Regional de León.

1.- Médico cirujano

Correspondencia a:
Dr. Joel Gómez Gómez
Hospital General Regional de León, 20
de Enero #929 Col. Obregón. León,
Guanajuato.
gandallitas@hotmail.com

El labio y paladar hendido es una de las malformaciones congénitas más comunes, tiene una incidencia del 2-3% y se considerada la anomalía craneofacial más frecuente. Se considera que las fisuras labio palatinas son el resultado de la no unión de los procesos centrales y laterales de la cara durante la 6ta. y 10ma. semanas de vida embriofetal. Las zonas comprometidas por las fisuras bucales comunes son: el labio superior, el reborde alveolar, el paladar duro y el paladar blando.

El labio hendido con o sin paladar hendido (más común en sexo masculino) ocurre en 1:1,000 nacidos, mientras que el paladar hendido (más común en sexo femenino) sólo ocurre en aproximadamente 1:2,500 nacidos. En México ocurre 1 caso por cada 850 nacidos, 9.6 casos nuevos por día, y 3,521 casos al año. Los mexicanos afectados son 139 000; de éstos: 70% de los labios hendidos unilaterales se asocia con paladar hendido, 85% de los labios hendidos bilaterales se asocia con paladar hendido. Sólo se conoce la causa en el 25% de los casos, mientras que en el 75% restante la causa es multifactorial y en el 20 al 25% de los casos existe algún antecedente familiar.

Las causas son muy diversas, sin embargo, podemos reunir las en 2 grandes grupos: genéticas y ambientales. En el rubro genético se consideran 3 categorías etiológicas:

1. Herencia monogenética con los siguientes patrones de transmisión: Autosómica dominante,

autosómica recesiva, recesiva ligada a X, dominante ligada a X y dominante ligada a Y.

2. Herencia poligénica o multifactorial
3. Aberraciones cromosómicas

Las causas ambientales incluyen características físicas, químicas y biológicas, así como factores ambientales (teratógenos).

El diagnóstico precoz incluye las técnicas de evaluación en tercera dimensión con la revisión del paladar antes de la osificación a las 12-24 semanas de gestación. En la literatura se coincide en que la reparación quirúrgica de un paciente con labio hendido no es una urgencia; Actualmente, la reparación primaria de labio hendido se realiza alrededor de los 3 meses de edad, considerando que el paladar hendido y el maxilar se cierran al final del 1er año de vida.

REFERENCIAS

- 1.- Alarcón-Almanza JM. Labio y paladar hendido. Anestesiología en Pediatría. 2010;33 Supl1:S76-8.
- 2.- Corbo-Rodríguez MT, Marimón-Torres ME. Labio y paladar fisurados. Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(4):379-85.
3. García-López MA et al. Diagnóstico prenatal de paladar hendido mediante ultrasonografía 3D. Ginecol Obstet Mex 2010;78(11):626-32.