

# Labio y paladar hendidos: Porqué dedicarle un número completo a este tema

Dr. Alejandro Duarte

El labio y paladar hendidos siguen siendo un tema de gran actualidad que, por su frecuencia, por su evolución y por su estudio y tratamiento multidisciplinario, justifica –a nivel nacional e internacional– la existencia de libros,<sup>1</sup> revistas,<sup>2</sup> congresos y cursos especializados dedicados exclusivamente a este tema.

Publicar artículos científicos es un don. Nuestro medio, requiere comunicaciones nacionales específicas para actualizar conceptos y difundir las actividades asistenciales de un gran grupo de profesionales que atienden estos problemas y que, por la experiencia adquirida, han desarrollado variables terapéuticas dignas de ser comunicadas y sometidas al escrutinio y discusión entre los interesados. Qué mejor medio para hacerlo que esta revista “**Cirugía Plástica**”.

Como todo en la vida, hay situaciones que nos gustan, otras que nos apasionan y otras más que nos son indiferentes. En la patología que hoy nos ocupa, puede ser que sea un tema que no nos guste o que llame nuestra atención pero, ante este problema, los que hemos estado en contacto con él, no podemos hacernos a un lado y dejar sin difundir el producto de diversas investigaciones y modificaciones de conceptos desarrollados en nuestro medio.

## ANTECEDENTES

El tratamiento multidisciplinario moderno del labio y paladar hendidos requiere de atención especializada variada que se otorga mediante la integración de clínicas que estudian y tratan integralmente a los afectados con esta alteración. Este concepto de tratamiento integral, se inició en nuestro país hace 52 años (1954), en el Hospital General de la SSA, por

Fernando Ortiz Monasterio, Alfonso Serrano Rebeil, Severino Tarasco Camino y Ernestina Martínez. Con ellos como pioneros y con muchos médicos más de diversas especialidades que los siguieron, con el tiempo han dado origen a “La Escuela Mexicana de atención y tratamiento del LPH” la cual, en los últimos 30 años ha sido ícono y luz en el aspecto científico y de vanguardia para el desarrollo de nuestras especialidades y para la atención de los pacientes. Por mencionar a algunas personas que han participado en el desarrollo de nuestra escuela, recordemos a Vinageras, Viale, Mendoza, Yudovich, Trigos, Fuente del Campo, García Velasco M, Ysunza, Velásquez y a muchos seguidores más en América Latina en Venezuela, Bolivia, Perú, Chile, Argentina, Honduras, Costa Rica, etc. A través del tiempo, se han presentado trabajos innovadores y se han roto paradigmas con conceptos vertidos en la literatura médica desde 1966.<sup>3-10</sup> Desde las primeras comunicaciones se ha buscado la excelencia y, por el volumen de pacientes atendidos, y las experiencias adquiridas es que se han presentado análisis y discusiones mediante las cuales, en un proceso evolutivo constante, se han encontrado las llaves que nos han permitido siempre, dejar a estos niños en las mejores condiciones posibles para poder incorporarse a un mundo competitivo y complicado.

El tiempo ha pasado y muchos conceptos han evolucionado o cambiado, por lo que ahora, el tratamiento actual de los pacientes fisurados, ya no se enfoca sólo a cerrar un defecto, sino a cuidar los detalles en muchas especialidades y no sólo en la cirugía. Tanto la rehabilitación foniátrica como la ortopedia dentofacial o la ortodoncia y la propia cirugía han llegado a un gran desarrollo, lo que nos permite en la actualidad llevar a los pacientes a la “casi normali-

dad". Pero todavía nos falta camino qué desarrollar o aprender y muchas cosas qué mejorar.

Aunque los médicos residentes que durante su entrenamiento se ven forzosamente envueltos en este tipo de cirugía y tratamiento multidisciplinario no vuelvan, en su vida profesional a tocar un labio o un paladar, debemos ser conscientes de que las habilidades quirúrgicas y los conceptos de manejo integral adquiridos en esta área, les servirán para toda su vida profesional en otros campos de la especialidad, pero su obligación es estar enterados, y por eso, justificamos estas publicaciones.

Hace 50 años no se soñó todo lo que ahora hemos conseguido por el bien de estos pacientes, y así, del tronco original han surgido muchas ramas que han logrado continuar con la tarea. Actualmente, en nuestro país, se cubren todas las entidades federativas del país con clínicas especializadas pero todavía muchas de ellas requieren más organización y apoyo.

Trigos,<sup>11</sup> en sus excelentes revisiones analizando la incidencia, prevalencia y atención de este problema a nivel nacional nos da cifras de 9 nuevos pacientes con esta patología al día, (3,300 al año), con una prevalencia de 139,000 pacientes que requieren un promedio de 3.5 eventos quirúrgicos en su vida, además de mucha otra actividad en foniatria, ortodoncia y aspectos generales. Hay muchos pacientes qué atender. Toda esta gama de variables hacen que constantemente estemos enfrentándonos a este problema y, ¿Quién los debe atender? Si no lo hacemos nosotros quién lo hará, ¿Los estadounidenses, los pediatras etc...? Debemos atenderlos nosotros, para lo cual debemos mantenernos actualizados, y por eso, estas publicaciones.

Dejamos aquí un desafío para las futuras generaciones, recordándoles que la ciencia está en evolución y mejoría constante y este campo no es la excepción. Actualizarse y motivarlos es para nosotros una obligación, y por eso, simplemente por eso, se justifica el dedicarle un número completo de nuestra revista "Cirugía Plástica" a este tema. Ojalá les sea de inspiración.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Millard DR. *Cleft craft: The evolution of its surgery*. Boston, USA: Little Brown & Co. 1980.
2. *Cleft Palate Journal*.
3. Trigos MI. Desarrollo y consolidación de la atención de pacientes con labio y paladar hendido en el Hospital General de México de la SSA. La Clínica de LPH. *Cir Plast* 2004; 14(2): 25-82.
4. Velásquez VJM, Ortiz MF. Primary simultaneous correction of the lip and nose in unilateral cleft lip. *Plast Reconstr Surg* 1974; 54: 558.
5. Ortiz MF, Serrano A, Valderrama M, Cruz R. Cephalometric measurements on adult patients with non operated cleft palate. *Plast Reconstr Surg* 1959; 24: 1.
6. Trigos MI, García CG, Ortiz MF. Tratamiento integral temprano del paladar primario. *Rev Cir Plast Iberolatinoam* 1979; 5: 3-9.
7. Trigos MI, Ysunza A, Yudovich BM. Labio y paladar hendidos, aspectos generales y orientación quirúrgica. En: Coiffman (Ed). *Cirugía plástica reconstructiva y estética*. Barcelona: Salvat Ed. 1994: 1548-1570.
8. Ysunza A, Pamplona M, Molina F et al. Surgery for speech. *Int J Ped Otolaringol* 2004; 68: 1499-1505.
9. Viale M, Barreto F, Ortiz MF. Surgical management of bilateral cleft lip. *Plast Reconstr Surg* 1973; 53: 511, 530.
10. Mendoza AM, Azzolini C, Ysunza A. Minimal incision palatopharyngoplasty. A preliminary report. *Scand J Plast Hand Surg* 1994; 28: 199-203.
11. Garcia VM, Nahas R. Surgical treatment of the bilateral clefts of the primary palate. *Ann Plast Surg* 1988.
12. Trigos MI, Guzmán ME. Análisis de la incidencia, prevalencia y atención de labio y paladar hendido en México. *Cir Plast* 2003; 13: 35-39.

### Dirección para correspondencia:

Dr. Alejandro Duarte y Sánchez  
San Francisco Núm. 656-201  
Col. Del Valle  
03100,  
México, D. F.  
Tel. 56-87-83-85  
Fax: 56-82-37-42  
E-mail: drduartes@prodigy.net.mx

