

Resumen histórico de la atención de labio y paladar hendidos en México

Dr. Ignacio Trigos Micoló*

RESUMEN

En este trabajo se mencionan los hechos determinantes que han ocurrido en nuestro país para atender el gran número de pacientes con labio y paladar hendidos que, por condiciones sociales de pobreza, condiciones geográficas de aislamiento o por condiciones de falta de información no han tenido oportunidad de atención inmediata de la deformidad congénita con la que nacieron y que, consecuentemente, incrementan el rezago nacional de atención de este problema. En este proceso evolutivo, a través del tiempo, el crédito es compartido por innumerables cirujanos mexicanos, pero es gracias a la iniciativa del profesor Fernando Ortiz Monasterio que se inició y continuó con un modelo de atención específico, diseñado para esos pacientes en nuestro país. Con el modelo aplicado y la activa participación de varias clínicas del país, en un trabajo multidisciplinario conjunto, en los últimos 40 años hemos logrado atender a un gran número de pacientes y disminuido considerablemente el rezago nacional. A través del tiempo, la infraestructura lograda implica ahora, evolucionar a nuevos modelos de atención y control de calidad de la atención proporcionada como el gran reto para el futuro inmediato.

Palabras clave: Labio y paladar hendidos, historia, modelo de atención, México.

INTRODUCCIÓN

El labio y paladar hendidos (LPH) sigue siendo un tema de gran actualidad que justifica la existencia de libros,¹⁻³ revistas,⁴ reuniones y congresos para discutir este complejo problema, que en muchos países se ha considerado de salud prioritario. México, y en general América Latina, no son la excepción,

SUMMARY

This work mentions the determining events that have occurred in our country to serve the large number of patients with cleft lip and palate who because of the social conditions of poverty, geographic isolation or lack of information have not had immediate care of the congenital deformity with which they were born, and that consequently increased the national backlog of attention of this problem. In this evolutionary process, over time, credit is shared by countless Mexican surgeons, but, thanks to the initiative of Professor Fernando Ortiz Monasterio a specific model, designed to take care of these patients in our country was begun and continued. With the applied model and the active participation of several clinics in the country, in a joint multidisciplinary effort over the past 40 years, we have been able to treat a large number of patients and considerably reduce the national backlog. The great challenge for the future is to take the current infrastructure and develop new care models and treatment quality control.

Key words: Cleft lip and palate, history, treatment model, Mexico.

debido primordialmente a su alta incidencia y a la consecuente prevalencia,⁵ con un considerable número de sujetos afectados que no han recibido el tratamiento integral requerido acorde a los tiempos que vivimos. En estos países, el rezago en la atención de este problema es importante, especialmente en las áreas y comunidades marginadas, a pesar de los intentos de resolverlo.⁵

* Cirujano Plástico en práctica privada, Ciudad de México.

En la actualidad, nuestro país ha sido reconocido por su productividad y pensamiento evolutivo en este campo. Ha nacido «una escuela mexicana» que es modelo de atención en muchos países no sólo del continente americano, pero la realidad es que en México seguimos teniendo un déficit en la atención integral y en el número de casos que atendemos.⁵

La microhistoria local sobre este tema y la forma de enfrentarlo en México se inició con el profesor Fernando Ortiz Monasterio y un pequeño grupo de pioneros, que crearon en el Hospital General de México, en 1960, la primera Clínica Multidisciplinaria de atención a estos pacientes, tanto en México como en Latinoamérica.

Antes de esa fecha el tratamiento era exclusivamente quirúrgico, practicado frecuentemente por cirujanos con escaso entrenamiento específico y consecuentemente con una gran cantidad de secuelas que se podían observar en la mayoría de esos pacientes,⁶ era la regla (*Figuras 1 a y b*).

Había que hacer algo para solucionar ese problema secundario y así nació la clínica referida, integrando los servicios estomatológicos requeridos, los quirúrgicos actualizados y de terapia del lenguaje necesarios en una práctica multidisciplinaria que se terminó de integrar en 1966, cuando se sumaron a la clínica las áreas de ortodoncia, prostodoncia, genética, psicología, audición, y otros servicios generales como enfermería, anestesiología y trabajo social, todos trabajando uniformemente en bien del paciente y su familia, con un enfoque ahora multidisciplinario, teniendo como objetivos finales que los pacientes tratados se vieran bien, se sintieran bien y hablaran bien.

Hacia 1967, en el mismo Hospital General de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), se iniciaron formalmente los cursos anuales de este tema, con la finalidad de promover y elevar la calidad de atención a los pacientes, contando con destacados profesores internacionales en este campo y promoviendo la enseñanza e investigación, primordialmente clínica, en el gran número de pacientes atendidos (*Figura 2*).



Figura 1. a y b. Secuelas de crecimiento y desarrollo anormal del tercio medio facial postcirugía labio palatina. Colapso y retracción maxilar.



Figura 2. Profesores y alumnos del Tercer Curso de Labio y Paladar Hendidos del Hospital General de México, 1972.

El rezago y elevado número de pacientes no atendidos a lo largo y ancho del país que en ese entonces existían, provocó la invasión de grupos extranjeros que acudían a nuestro país en verdaderos «safaris quirúrgicos» para operar a mexicanos deformes. Era intolerable que vinieran, teníamos que hacerlo nosotros mismos, y fue así como se iniciaron las brigadas y campañas a nivel nacional promovidas y financiadas por el profesor Ortiz Monasterio y un pequeño grupo de jóvenes cirujanos, quienes desde entonces habían sido atrapados por el encanto de ese proyecto que se implementó aprovechando la existencia a nivel nacional de las Unidades Móviles de la SSA.

En ese entonces, aparte de los servicios integrados en diversos hospitales que ya atendían pacientes con estas deformidades, se inventó un modelo altruista de atención quirúrgica especializada para atender a la población marginada con labio y paladar hendidos, en sus propios sitios de residencia, con financiamiento propio, utilizando como información general, carteles promocionales con la frase de ¡Hágale sonreír feliz! (Figuras 3 a, b y c). Para iniciar las actividades en un determinado poblado, se promovía la detección y captación de pacientes mediante campañas de difusión por diferentes medios, como el radio y la prensa local.

El inicio fue en el estado de Tlaxcala, para que los pacientes captados fueran operados en un quirófano adaptado en un camión (Unidad Móvil), donado con tal fin por la Secretaría de Salud y atendido por el grupo del doctor Ortiz Monasterio.

El programa fue planeado para durar 30 años (un año dedicado exclusivamente a cada estado de la república). Con el tiempo tuvo repercusiones positivas en la Secretaría de Salud, la que a partir de 1968 facilitó sus instalaciones hospitalarias y personal locales para ayudar a llevar a cabo las campañas en una forma más profesional, contando con insta-

laciones adecuadas, quirófanos equipados, anestesia, recuperación, hospitalización, control y seguimiento de pacientes. Este esquema de tratamiento promovió la visita de muchos cirujanos mexicanos y extranjeros para capacitarse adecuadamente en el tratamiento de esta patología.

En 1975 se dio otro gran paso hacia adelante al fundarse la Asociación Mexicana de Labio y Paladar Hendidos y Deformidades Craneofaciales, A.C., en donde se incluía la participación de otros especialistas de ramas afines al tratamiento integral de estos pacientes, como genética, ortodoncia, cirugía plástica, otorrinolaringología, foniatria, audiológia, pediatría, estomatología, psicología, trabajo social, terapia de lenguaje, anestesiología y enfermería, integradas en clínicas de labio y paladar hendidos (LPH), consolidando los conceptos de tratamientos multidisciplinarios. Los cursos de labio y paladar hendidos proliferaron tanto en México como en Centro y Sudamérica (Chile, Argentina, Costa Rica, Bolivia y Venezuela), a donde se exportaba el modelo mexicano de atención de estos pacientes en forma integral.

El esquema de campañas quirúrgicas continuó, creció y duró varios años, cubriendo los estados de Tlaxcala, Oaxaca, Veracruz, Chiapas, Hidalgo, Durango y Chihuahua, en donde se aprovechaba la presencia de cirujanos entrenados, primordialmente ex alumnos de la escuela del Hospital General que durante su entrenamiento habían sido motivados por lo exitoso del programa. De esta forma, al tener médicos especialistas locales, nacieron nuevos grupos de tratamiento integral y se ampliaron las acciones y los grupos de trabajo con alta calidad, estrechos controles y seguimiento de los pacientes.

Para 1981, ya consolidada la Asociación Mexicana y las campañas en varios sitios, se celebró en México (Acapulco) el IV Congreso Internacional de Labio y Pa-



Figura 3. a) Unidades Móviles de la SSA, 1973. b) Proyecto de Unidad Móvil para atención de pacientes con Labio y Paladar Hendidos en brigadas quirúrgicas. c) Cartel promocional de brigadas de atención especializada rural a pacientes con Labio y Paladar Hendidos en México.

ladar Hendidos y anomalías Craneofaciales, donde se presentó un trabajo sobre las Unidades Móviles, con un adecuado análisis de más de tres mil casos tratados satisfactoriamente en dicha forma hasta ese entonces.⁶

Siendo un programa exitoso, otras especialidades quirúrgicas de nuestro país, como Oftalmología y Ortopedia Infantil, y la Academia Mexicana de Cirugía,⁷ adaptaron este esquema para tratar quirúrgicamente, con el mismo formato, otros padecimientos discapacitantes como cataratas, deformidades congénitas de pie y cadera y cirugía en general.

Debido a los logros alcanzados y a la ampliación de patología tratada, en 1985, la Secretaría de Salud de México adoptó el Modelo de Atención Quirúrgica Especializada a la población marginada del país y así nació el Programa Nacional de Cirugía Extramuros de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).

Con este nuevo formato se aseguró la ampliación y continuidad del programa, se institucionalizó y aseguró su presupuesto y función.⁸⁻¹¹ En 1997 se estimuló la participación de fundaciones privadas en apoyo al programa, integrando como patrocinador prioritario a la Fundación Telmex,⁹ que continúa apoyando incondicionalmente hasta la actualidad (*Figura 4*).

Con dichas acciones se pudo involucrar en un fin común al Gobierno Federal, a los gobiernos estatales y municipales, a fundaciones e instituciones privadas, a la sociedad, a varias asociaciones médicas y a más de 5,000 médicos cirujanos participantes en el programa. La cirugía extramuros creció y durante la gestión de 1999 y 2004, se operó por

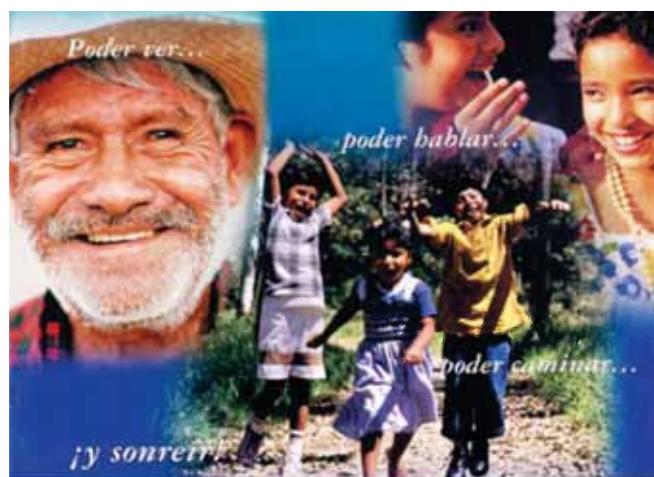


Figura 4. Cartel promocional del Programa Nacional de Cirugía Extramuros 2000-2005.

patología variada a más de 30 mil pacientes por año, con reportes de alta calidad y mínimas complicaciones^{8,10,11} (*Figura 5*).

En lo que respecta a labio y paladar hendidos, en 1998 se operaron en cirugía extramuros 327 pacientes, pero en 1999 sumamos a la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva y a la Asociación Mexicana de Labio y Paladar Hendidos, con varios grupos quirúrgicos, logrando operar en el año 2000 a más de 2,200 pacientes y más de 3,000 en cada año subsecuente.⁸⁻¹¹ Las alianzas logradas fueron notablemente productivas, especialmente con la Fundación Telmex, por lo que se dio otro paso adelante al organizar, a partir de 2001, promovidos por la Asociación Nacional, los Congresos Nacionales de Labio y Paladar Hendidos y Anomalías Craneofaciales que continúan creciendo cada año hasta la actualidad, con más de 500 asistentes en cada uno de ellos (*Figura 6*).

El crédito especial se debe otorgar al profesor Ortiz Monasterio, a los pioneros Mendoza, Trigos, Zenteno y médicos residentes de aquella época y luego activistas del programa, como Ramos Becerra, Mora, Olmedo, Velázquez y muchos otros, así como a los integrados posteriormente, como Duarte, Gálvez, León Pérez, Mena, Lino Ortiz, Barrantes, Domínguez Blas,



Figura 5. Grupo de cirujanos en Campaña de Atención de Labio y Paladar Hendidos en Tijuana, B.C., 2003.



Figura 6. Cartel promocional del X Congreso Nacional 2011 en San Luis Potosí, SLP.



Figura 7. a) Logo de The Smile Train. b) Mesa Directiva 2010-12 de la Asociación Mexicana de Labio y Paladar Hendidos y Deformidades Craneofaciales, A.C. en junta de trabajo con representante de The Smile Train. 2012.



Figura 8. Representantes de la AMLPHDCF 2009 con autoridades de Operation Smile en USA.

Domínguez O, Maya, Tovar, Paredes, Negrete, Torres, Chaires, Melloni, Araceli Pérez, Azcárate, Medina, Rozen, Fabela, Del Vecchyo, Theurell, Millán y muchos más, como Berlanga y Sigler actualmente.

La Asociación Nacional de estas anomalías, con sus congresos anuales y acciones en extramuros, se consolidó y ha promovido que muchos individuos se adhieran a estas tareas. Se ha logrado, además, firmar convenios y alianzas con instituciones internacionales como *Smile Train*,¹² y *Operation Smile*,¹³ que promueven, financian, apoyan y estimulan la atención de estos pacientes en México, integrando control y calidad a los eventos patrocinados (*Figuras 7 y 8*).

Independientemente de los hospitales oficiales, actualmente tenemos identificadas a las diferentes clínicas de labio y paladar hendidos existentes en el país. Por tipo de trabajo, volumen e integración, se han clasificado como clínicas tutipotenciales las del Hospital «Gea González», del Hospital General de México, del Instituto Nacional de Pediatría, del Hospital Infantil de México y la Fundación Brimex del Hospital ABC en la propia Ciudad de México. En esta clasificación tutipotencial, debemos dar mención especial a tres clínicas que son ejemplo de funcionalidad y calidad de resultados en el interior del país, como la del Hospital Infantil de Morelia, dirigida por José Mena Olalde (*Figura 9*); la del Hospital del Niño de las Californias, en Tijuana Baja California, ahora encabezada por Alicia



Figura 9. Clínica de Labio y Paladar Hendidos del Hospital Infantil de Morelia, Mich. Dirigida por el Dr. José Mena O.



Figura 10. Proyecto Cara Feliz. Hecho una realidad, en Celaya, Gto. México, dirigido por el Dr. Manuel Velázquez V.

Sigler, y a la Clínica en Celaya, Guanajuato, dirigida por Manuel Velázquez y Fidel Berlanga (Proyecto Cara Feliz) (*Figura 10*).

Clínicas Pluripotenciales las encontramos en Baja California, dos en Chihuahua, Coahuila y Nuevo León. También las encontramos en Tamaulipas, San Luis Potosí, Jalisco, Guanajuato, Michoacán, Querétaro, Estado de México, Tlaxcala, Puebla y Chiapas. Las Clínicas Unipotenciales que están creciendo e integrándose con más servicios están en Morelos, Guerrero, Oaxaca, Tabasco, Yucatán, Quintana Roo, Zaca-

tecas, Aguascalientes, Baja California Sur e Hidalgo, con lo que se ha cubierto adecuadamente más de 80% del territorio nacional y su población marginada.

Los datos mencionados anteriormente son independientes de las actividades desarrolladas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de Petróleos Mexicanos y de las Fuerzas Armadas, que atienden directamente a sus derechohabientes en sus propias instalaciones.⁹

Algunos grupos de instituciones privadas como Brimex, con los doctores Maya y Tovar, el grupo Nuevo Amanecer de Abel de la Peña, en Guanajuato, el grupo de la Facultad de Odontología de la UNAM, dirigido por Rafael Ruiz y el de Alfonso Vallarta de Médica Sur, complementan el cuadro de atención integral.

Finalmente, en este camino, desde 2004 dimos otro paso hacia adelante, cuando se institucionalizó en México el Seguro Popular. Esta estructura creada para atender a la población abierta nacional que no tiene otro sistema de protección asistencial, incluyó en su cobertura a las deformidades cráneo-maxilofaciales, estableciendo contactos y convenios con instituciones médicas existentes proporcionadas por hospitales federales, estatales o municipales en cada estado de la república.

En la Secretaría de Salud Federal, el Seguro Popular absorbió al Programa Nacional de Cirugía Extramuros, el cual sigue funcionando como apoyo a los afiliados al propio Seguro Popular. La participación de fundaciones privadas como la Fundación Telmex y otras, siguen apoyando incondicionalmente las necesidades de extramuros, que tiene la facultad de hacer convenios con las clínicas especializadas privadas para atender a los pacientes con labio y paladar hendidos y otras deformidades craneofaciales.

Por fin, teóricamente, todos los mexicanos tienen una cobertura nacional en salud, incluyendo al labio y

paladar hendidos; sin embargo, todavía existe rezago nacional que tenemos la obligación moral de abatir.

Hoy en día, con la infraestructura mencionada, en el seno de la AMLPHACF y con el apoyo de las instituciones referidas, estamos logrando cambiar el esquema de tratamiento de campañas itinerantes por el modelo de campañas permanentes, canalizando a los pacientes a la clínica más cercana a su lugar de residencia, pero ofreciendo en la actualidad el esquema de tratamiento interdisciplinario integral.

Se está logrando el sueño planeado, cuando en la década de los 60, se iniciaron por el profesor Ortiz Monasterio estas acciones.¹⁴⁻²⁰

Las principales interrogantes en la actualidad son: ¿cómo son nuestros resultados?, y ¿qué calidad de atención y tratamiento tenemos?. La AMLPHDCF está enfocada a contestar estas interrogantes, integrando protocolos nacionales de trabajo e investigación y adaptando formas de reportes de control de calidad en un proyecto que hemos denominado «Mexicleft».

El objetivo de estos lineamientos es normar la documentación de cada paciente con labio y paladar hendidos (LPH) para brindar la mejor atención posible y valorar los resultados obtenidos basados en evidencias.

Con tal fin se aprobó un cuestionario llenado voluntariamente por el coordinador de cada clínica, valorando y calificando cada procedimiento realizado en cualquier etapa de evolución del tratamiento integral. La información recabada en cada lugar les permite comparar y discutir las calificaciones obtenidas en cada paciente y en cada uno de los diferentes tópicos y ramas del tratamiento, obteniendo sus propios resultados que se confrontan con altos estándares de calidad internacionalmente aceptados. Cada quien sabe su propio nivel de resultados y puede calificar y comparar sus acciones y resultados.

Reproducimos a continuación los formularios propuestos por Ortiz Monasterio, aceptados por la Asociación Mexicana de Labio y Paladar Hendidos y Anomalías Craneofaciales en su Congreso en Celaya Guanajuato en 2008 bajo el nombre de proyecto Mexicleft.

FORMULARIO E HISTORIA CLÍNICA. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Apellido paterno: _____

Apellido materno: _____

Nombre: _____

Número de paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____

(día, mes, año)

Sexo: Masculino Femenino

Datos del informante:

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ (día, mes, año)

Relación con el paciente: (Seleccione lo adecuado)

Madre Padre Abuelo Hermano Hermana Tía Tío Amigo Otro

Dirección fija del paciente (en su defecto del familiar o informante): _____

Pueblo/ciudad: _____ Estado: _____ Municipio: _____ Código Postal: _____

Teléfono (s): _____ E-mail: _____

¿Cuál es el salario anual de la casa? _____

¿Cuánto tuvo que viajar el paciente para llegar al hospital? _____

ANTECEDENTES FAMILIARES: EMBARAZO E INFORMACIÓN DEL PARTO:

Indique el tiempo de embarazo: _____ meses	Desconoce ()	Sí ()	No ()	No sabe ()
¿Tuvo la madre complicaciones durante el embarazo?	Sí ()	No ()	No sabe ()	
¿Hubo complicaciones en el parto?	Sí ()	No ()	No sabe ()	
¿Fumaba la madre durante el embarazo?	Sí ()	No ()	No sabe ()	
¿Consumía alcohol durante el embarazo?	Sí ()	No ()	No sabe ()	
¿Hubo exposición a tóxicos?	Sí ()	No ()	No sabe ()	

En caso afirmativo especifique: _____

Antecedentes genéticos:

¿Alguno de los familiares directos tiene fisura de labio, o paladar, o cara?	Sí ()	No ()	No sabe ()
¿Algún otro pariente tiene fisura labiopalatina, o de la cara?	Sí ()	No ()	No sabe ()

DIAGNÓSTICO

Nombre del evaluador: _____ Grado académico: _____

Título del que evalúa: Cirujano/a () Enfermera/o () Otro ()

Fecha de la evaluación: _____ / _____ / _____ (día/mes/año) Talla: _____ Peso: _____

¿Ha tenido el paciente alguna cirugía labio-palatina antes de esta evaluación? Sí () No ()

En caso afirmativo seleccione el tipo de cirugía que tuvo el paciente: (Seleccione el adecuado)

Cirugía de fisura labial () Cirugía de fisura palatina () Cirugía de fisura de labio y paladar ()

Diagnóstico: (Descripción del labio y paladar al nacer o antes de cualquier cirugía)

		Lado izquierdo	Lado derecho
Labio:	1. No fisurado	()	()
	2. Completo	()	()
	3. Incompleto	()	()
Nariz:	Simétrica	()	()
	Asimétrica	()	()
	Columela corta	()	()
Alvéolo:	Completo () Incompleto	()	()
Paladar duro:	1. No fisurado	()	()
	2. Fisura completa	()	()
	3. Fisura incompleta	()	()

Paladar blando: Fisura completa () Fisura incompleta () Submucoso ()

¿Tiene otras malformaciones craneofaciales? (Seleccione lo adecuado) Sí () No () Desconoce ()

¿Tiene insuficiencia velo faríngeo luego de cirugía palatina anterior? Sí () No () Desconoce ()

¿Tiene este paciente alguna anomalía en las siguientes áreas?

Corazón	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconoce <input type="checkbox"/>	Sistema urinario	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconoce <input type="checkbox"/>
Ojos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconoce <input type="checkbox"/>	Nariz	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconoce <input type="checkbox"/>
Oídos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconoce <input type="checkbox"/>	Miembros (manos/pies)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconoce <input type="checkbox"/>
Dedos							
(manos/pies)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconoce <input type="checkbox"/>	Piel	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconoce <input type="checkbox"/>
Lengua	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconoce <input type="checkbox"/>	Cráneo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconoce <input type="checkbox"/>
Mandíbula	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconoce <input type="checkbox"/>	Habla	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconoce <input type="checkbox"/>

Retardado

en crecer Sí No Desconoce Retardo mental
 Alergias Sí No Desconoce

En caso afirmativo por favor indique las alergias: _____

Otros problemas de salud: _____

Tratamiento quirúrgico: Fecha de admisión: _____ / _____ / _____ (día/mes/año)

Fecha de cirugía: _____ / _____ / _____ (día/mes/año)

Fecha de alta: _____ / _____ / _____ (día/mes/año)

Nombre del cirujano y grado académico: _____

Nombre del anestesiólogo y grado académico: _____

Método de anestesia: _____

Tipo de operación: (Seleccione lo adecuado)

- | | |
|---|---|
| Reparación del labio <input type="checkbox"/> | Reparación de labio/nariz <input type="checkbox"/> |
| Revisión de labio/nariz <input type="checkbox"/> | Reparación de fistula <input type="checkbox"/> |
| Injerto de hueso alveolar <input type="checkbox"/> | Reparación primaria de paladar <input type="checkbox"/> |
| Reparación de paladar <input type="checkbox"/> | Palatofaringoplastia <input type="checkbox"/> |
| Reparación secundaria de IVF <input type="checkbox"/> | Cirugía ortognática <input type="checkbox"/> |
| Otra (especifique): _____ | |

Tipo de reparación: (Seleccione lo adecuado)

- | | |
|--|--|
| Cirugía de labio (unilateral <input type="checkbox"/> bilateral <input type="checkbox"/>) | |
| Variante de avance con rotación <input type="checkbox"/> | Variante triangular <input type="checkbox"/> |
| Otros <input type="checkbox"/> (Especifique) _____ | |

Cirugía de paladar (¿Se realizó veloplastia intravelar?) Sí No

Variante de Pushback (Veau-Wardill-Killner, Bardach...) Variante de incisiones mínimas

Variante de Langenbeck

Paladar blando únicamente

Variante de doble Z

Paladar duro únicamente

Otros (Especifique) _____

Cirugía de insuficiencia velo faríngea

- | | |
|--|---|
| Colgajo retrofaríngeo <input type="checkbox"/> | Faringoplastia <input type="checkbox"/> |
|--|---|

Otros: (Especifique): _____

Cirugía ortognática

LeFort I Osteotomías sagitales de mandíbula

Osteotomías combinadas maxilomandibulares

Osteotomía segmentaria

(de maxila de mandíbula) Otros (Especifique): _____

¿Hubo alguna complicación, daño o muerte del paciente? Sí No

De ser afirmativo, completar el Formulario de Informe de Complicaciones:

Comentarios adicionales sobre la intervención (Opcional): _____

RESULTADOS: FOTOGRAFÍAS

Anexar las fotografías para cada intervención quirúrgica y para cada uno de los apartados marcados con * en la primera sección. Se recomienda tomar un set completo de las siguientes fotografías para cada intervención (intraorales solamente en el caso de fisura palatina)

Preoperatoria inmediata

Postoperatoria tres meses

Postoperatoria

Frente

Basal

Lateral

Intraoral

Sonriendo

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/PADRES

Existen diferentes maneras de evaluar la satisfacción de los pacientes o de los padres (representantes) en relación con el manejo instaurado. Se recomienda un cuestionario subjetivo en algunas etapas del tratamiento (ver primera sección, apartados marcados con*), y en el caso de cirugía, a los tres meses de realizada. Se debe asegurar la confidencialidad al paciente en relación con sus respuestas.

Fecha de la evaluación: _____ / _____ / _____ (día/mes/año)

Nombre: _____

Usted es: Paciente Familiar Otro (especifique) _____

En relación con el manejo recibido hasta la actualidad, ¿cómo se considera?

Insatisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho

En relación únicamente con la última cirugía, ¿cómo se considera?

Insatisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho

¿Conoce a su médico tratante? Sí No

En relación con su médico tratante (nombre, especialidad), ¿cómo se considera?

Insatisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho

Comentarios y/o sugerencias: _____

SATISFACCIÓN DEL CIRUJANO/OBSERVADOR (POR EVENTO QUIRÚRGICO).

Existen diferentes maneras de evaluar la satisfacción en cuanto al resultado del tratamiento. Se recomienda que se realice esta evaluación por el médico tratante y por al menos un observador independiente entrenado en el campo y ciego en relación con la identidad del cirujano tratante. Recomendamos esta evaluación en todas las etapas del tratamiento (ver primera sección, apartados marcados con*)

Fecha de la evaluación: _____ / _____ / _____ (día/mes/año)

Nombre del evaluador: _____

Grado académico: _____

Título del que evalúa: Cirujano/a Enfermera/o Otro: _____

Fecha de la evaluación: _____ / _____ / _____ (día/mes/año)

En relación con el paciente usted es: Médico tratante Observador independiente

En relación con el manejo proporcionado hasta la actualidad, ¿cómo se considera?

Insatisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho

En relación únicamente con la última cirugía, ¿cómo se considera?

Insatisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho Totalmente satisfecho

Encuentra la presencia de:

Dehiscencia Sí No Cicatriz anormal Sí No

Deformidad en silbido Sí No Retrusión del maxilar Sí No

Fístula palatina Sí No Fístula nasovestibular Sí No

Continuidad del orbicular Sí No Simetría de las narinas Sí No

Simetría de los domos Sí No Habla inteligible Sí No No valorable

Comentarios y/o sugerencias: _____

www.medigraphic.org.mx

ANEXO DE VALORACIÓN FONIÁTRICA

Se recomienda la valoración y manejo por un Servicio de Rehabilitación Foniátrica y anexar los resultados de los estudios cuando haya indicación

Nasofaringoscopia

Grabación de habla

Videofluoroscopia lateral

Videofluoroscopia de AP

Manejo instaurado

Especifique: _____

Cirugía de insuficiencia VF

Sí

No

ANEXO DE VALORACIÓN ORTODÓNCICA

Se recomienda la valoración y manejo por un Servicio de Ortodoncia, anexar los resultados de los estudios e indicar el manejo implementado

Ortopedia preoperatoria primaria	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Latham	<input type="checkbox"/> Otra	(Especifique) _____
Ortodoncia subsecuente	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Expansión maxilar transversa	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Extracción de piezas dentarias	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Cirugía ortognática	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Inseto óseo alveolar	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No			
Otro tratamiento	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	(Especifique) _____		
Relación oclusal durante dentición decidual			<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III
Relación oclusal durante dentición mixta			<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III
Relación oclusal durante dentición permanente			<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III

FORMULARIO DE INFORME DE COMPLICACIONES

Naturaleza del evento: (Seleccione lo adecuado)

Complicación menor Complicación mayor Muerte del paciente

Especifique: _____

En su opinión, estos eventos fueron relacionados a: (Seleccione lo/los adecuado/s)

Proceso de evaluación física preoperatoria	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Supervisión del paciente	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Nivel del personal	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Entrenamiento del personal	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Competencia del procedimiento/acreditación del personal	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Supervisión del personal	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Comunicación con paciente/familia	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Soporte tecnológico inadecuado	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Mantenimiento de equipo/manejo del mismo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Medio ambiente	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Rotulado y entrega de medicamentos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

COMENTARIOS

Esta propuesta hecha por el profesor Ortiz Monasterio y aceptada por la Asociación Mexicana, incluye el siguiente protocolo.

PROTOCOLO DE DOCUMENTACIÓN COMPLETA DE CASOS

Se deberán consignar en el expediente el original (y/o copia) de los estudios solicitados. Marcar con una X en todas las casillas con * al momento de anexarlo al expediente. Todos los pacientes deberán tener actualizados los estudios antes de someterse a procedimientos quirúrgicos.

Los formularios I al III deberán llenarse el día de la historia clínica. Se deberá llenar un formulario IV para cada intervención quirúrgica. Es responsabilidad del médico tratante y de su equipo el correcto llenado.

El objetivo de estos lineamientos es normar la documentación de todos los pacientes con labio y paladar hendidos, para brindar la mejor atención posible, basada en evidencias.

Labio y paladar hendidos

Tiempo	Modelos dentarios	Cefalometría lateral y PA	Fotografías	Foniatria	Ortodoncia	Audiometría/timpanometría	Satisfacción del paciente/padre	Satisfacción del cirujano/observador
Cirugía primaria	*		*		*			*
Cirugía de paladar	*		*		*			*
3 años			*	*	*	*		*
5/6 años	*	*	*	*	*	*	*	*
7 años	*	*	*	*	*	*		*
18 años	*	*	*	*	*		*	*

Paladar hendido

Tiempo	Modelos dentarios	Cefalometría lateral y PA	Fotografías	Foniatria	Ortodoncia	Audiometría/timpanometría	Satisfacción del paciente/padre	Satisfacción del cirujano/observador
Cirugía de paladar	*		*		*			*
3 años			*	*	*	*		*
5/6 años	*	*	*	*	*	*	*	*
7 años	*	*	*	*	*	*		*
18 años	*	*	*	*	*		*	*

Labio hendido

Tiempo	Modelos dentarios	Cefalometría lateral y PA	Fotografías	Ortodoncia	Audiometría/timpanometría	Satisfacción del paciente/padre	Satisfacción del cirujano/observador
Cirugía primaria	*		*	*			*
3 años			*	*			*
5/6 años	*	*	*	*		*	*
10 años	*	*	*	*			*
18 años	*	*	*	*		*	*

Injerto óseo

Tiempo	Modelos dentarios	Fotografías	Radiografía intraoral	TAC 3D	Ortodoncia	Satisfacción del paciente/padre	Satisfacción del cirujano/observador
Antes de injerto	*	*	*	*	*		*
6 meses después de injerto		*	*		*	*	*
Después de erupción dentaria	*	*	*	*	*	*	*

Cirugía de insuficiencia velofaríngea

Tiempo	Foniatria	Fotografías	Grabación de voz	Satisfacción del paciente/padre	Satisfacción del cirujano/observador
Antes de la cirugía	*	*	*		*
Un año después de cirugía	*	*	*	*	*

Cirugía ortognática

Tiempo	Modelos dentarios	Fotografías	Cefalometría lateral, PA, OP	Ortodoncia	TAC3D	Satisfacción del paciente/padre	Satisfacción del cirujano/observador
Antes de la cirugía	*	*		*	*		*
6 meses después de cirugía		*	*	*			*
Un año después de cirugía	*	*		*	*	*	*
Cinco años después de cirugía	*	*	*	*		*	*

NOTAS

www.medigraphic.org.mx

Mexicleft no nos dice ni obliga qué técnicas quirúrgicas o qué rutinas de tratamiento aplicar. Cada clínica o grupo de trabajo decide su propio protocolo de manejo. Lo que sí aclara detalles, con los reportes efectuados, son los resultados obtenidos y la autovvaloración, para después de un adecuado análisis confirmar, modificar o desechar las rutinas establecidas por cada grupo de trabajo.

Las presentaciones y discusiones en los congresos nacionales permiten conocer las mejores rutinas y compararlas entre sí.

Cada quien obtiene sus propias conclusiones.

Aún es prematuro obtener y publicar resultados, pero cada clínica tiene parámetros para medir y comparar sus acciones cuestionando, modificando o afirmando sus propios protocolos de tratamiento.

La aplicación de estas acciones implica madurez profesional que estamos adquiriendo.

De que hemos mejorado y de que podemos mejorar más, no hay duda. Vamos por el camino correcto, pero todavía no es suficiente, tenemos muchos casos por delante y una calidad de resultados que se deben presentar y discutir, y si es necesario, mejorar en beneficio de todos.

REFERENCIAS

1. Millard DR. *Cleft craft*. Boston: Little Brown and Co. 1976, Vol. I, II, III.
2. Rozen I. *Labio y paladar hendidos. Conceptos básicos*. AR Kak-tus, Sistema Gráfico, S.A. de C.V. México, 2000.
3. Vinageras E. *Tratamiento integral de los pacientes con fisura labiopalatina*. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México "Federico Gómez", 1987.
4. Trigos MI, Guzmán y López FME. Análisis de la incidencia, prevalencia y atención del labio y paladar hendido en México. *Cir Plast* 2003; 13: 35-39.
5. Cacho F. *Malformaciones congénitas de labio y paladar y su tratamiento*. Ediciones Médicas del Hospital Infantil. México, D.F., 1954.
6. Trigos MI, Mendoza M, Ramos G, Ortiz MF. A mobile unit in México 1974-1981. *Abstracts of the IV International Congress of Cleft Lip and Palate and related Craniofacial Anomalies*. Acapulco Mex. 1981.
7. Convivencias quirúrgicas 1989-1993. *Academia Mexicana de Cirugía*. México 1994, 1995, 2000.
8. Trigos MI. La cirugía reconstructiva mexicana en el Programa Nacional de Cirugía Extramuros. *Cir Plast* 2001; 11: 33-39.
9. Rozen FI, Salas CC. *Encuentros Médico-Quirúrgicos IMSS*. Dirección de Prestaciones Médicas. Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad 1999.
10. Trigos MI, Guzmán y López Figueroa ME, Gutiérrez SL. Atención de Labio y Paladar Hendidos en la población marginada de México. Gestión 2000-2003. *Cir Plast* 2004; 14(1): 44-52.
11. Ortiz-Monasterio F. A mobile unit for the detection and care of craniofacial anomalies. *Plast Reconstr Surg* 1975; 55: 186-89.
12. Wren P. The Smile Train. pwren@smiletrain.org
13. Operation Smile, México A.C. Informe anual 2009. info@operationsmile.org.mx
14. Trigos MI. *Nacimiento, desarrollo y consolidación de la atención del paciente con labio y paladar hendidos en el Hospital General de México, La Clínica de Labio y Paladar Hendidos*. 2004; 14: 75-82.
15. Muñoz PA, Castro LL. Ortopedia tridimensional y manejo preoperatorio de tejidos blandos en LPH. *Cir Plast* 2006; 16: 6-12.
16. Trigos MI. Actualización del tratamiento integral temprano del paladar primario. *Cir Plast* 2006; 16: 13-18.
17. Velázquez VJM, Estrada MH, Álvarez LJ, Flores PA, Solís A. Tratamiento actual de la fisura labial bilateral. *Cir Plast* 2006; 16: 34-42.
18. Ortiz MF. La corrección nasal en las fisuras labiopalatinas. *Cir Plast* 2006; 16: 43-54.
19. Mena OJ. Nuevo método para cirugía del labio hendido. *Cir Plast* 2006; 16: 146-152.
20. Pérez-González A, Ayuso AA, Pérez DM, Gutiérrez VDH. Tratamiento ortodóncico y quirúrgico en pacientes con fisura del paladar primario bilateral con premaxila prominente. *Cir Plast* 2007; 17: 113-120.

Dirección para correspondencia:

Dr. Ignacio Trigos Micoló
Durango Núm. 33-5.
Col: Roma, México, 06700, D.F.
E-mail: dritrigos@live.com.mx

Agradecimientos

A Barbara Lou Byer Clark y a Marie Cecilia Madrid Gould, revisoras del idioma inglés, por su apoyo brindado incondicionalmente y por el cual nunca se les había dado crédito.