

Características epidemiológicas y presentación clínica de pacientes con fisura labio palatina ingresados al Centro de Especialidades Odontológicas de mayo 2014 a mayo 2019



Lourdes Santiago Chávez,^{*} Dolores Camacho Romero,[†]
Berenice Sánchez Jaimes,[§] José Gabriel Mendoza Durán^{||}

RESUMEN

Introducción: El labio y paladar hendido es el defecto de nacimiento más frecuente a nivel mundial, se debe a que los segmentos del labio superior y los segmentos palatinos no se unen durante la sexta semana de vida intrauterina, por lo que ésta es la semana de mayor riesgo. El presente estudio tuvo como objetivo identificar las fisuras labio palatinas según género, edad, lugar de procedencia, tipo de fisura según patología asociada en los pacientes que son atendidos en el Centro de Especialidades Odontológicas (mayo de 2014 a mayo de 2019). **Material y métodos:** Se realizó de un estudio observacional descriptivo, retrospectivo, transversal, con muestreo de conveniencia (se utilizaron todos los expedientes que están disponibles para la investigación) a fin de identificar a los pacientes. Se elaboró la lista de pacientes y se capturó en una base de datos de mayo de 2014 a mayo de 2019; se registraron las siguientes variables: género, edad, lugar de procedencia, tipo de fisura y patología asociada. **Resultados:** Se reclutaron 673 expedientes electrónicos, los expedientes que no contaban con los datos requeridos para este estudio fueron eliminados (19 expedientes), la muestra total fue de 654. Se encontró una frecuencia más alta en la fisura unilateral izquierda, con predominio en el sexo masculino e ingresados en la primera semana de nacimiento para su tratamiento; el mayor número de pacientes tratados fueron provenientes de las zonas aledañas al CEO y respecto a las patologías asociadas se

ABSTRACT

Introduction: The cleft lip and palate is the main birth defect worldwide, because the upper lip and palatine segments do not join during the sixth week of intrauterine life, this being the week of greatest risk. The objective of this study was to identify the palatal lip fissures according to gender, age, place of origin, type of fissure according to associated pathology in patients who are treated at the Center for Dental Specialties (May 2014 to May 2019). **Material and methods:** A descriptive, retrospective, cross-sectional observational with convenience population sampling (all the files that are available for research will be used) in order to identify the patients. The list of patients was prepared by capturing them in a database from May 2014 to May 2019, and the following variables were recorded: gender, age, place of origin, type of fissure and associated pathology. **Results:** 673 electronic files were recruited, the files that did not have the data required for this study were deleted (19 files), leaving the total sample of 654. Finding a higher frequency in the left unilateral fissure, predominantly in males, admitted in the first week of birth for treatment, the largest number of patients treated were from the areas surrounding the CEO and regarding the associated pathologies, Pierre Robin syndrome was the most common. **Conclusions:** The palatine lip fissures represent a health problem, and their treatment is an important economic burden

* Cirujano Dentista adscrita al Centro de Especialidades Odontológicas del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM).

† Licenciada en Enfermería adscrita al Centro de Especialidades Odontológicas del IMIEM.

§ Pasante de Cirujano Dentista egresada del Instituto Universitario del Estado de México (IUEM).

|| Médico Pediatra. Instituto Materno Infantil del Estado de México.



encontró como la más usual el síndrome de Pierre Robin. **Conclusiones:** Las fisuras labio palatinas representan un problema de salud, y su tratamiento es una importante carga económica para los Sistemas de Salud Gubernamentales, el cual requiere equipo multidisciplinario de alta especialidad para brindar atención con calidad y calidez.

Palabras clave: Fisura labio palatina, prevalencia, fisura palatina, labio y paladar hendido.

INTRODUCCIÓN

El labio y paladar hendido es el principal defecto de nacimiento a nivel mundial,¹ se debe a que los segmentos del labio superior y los segmentos palatinos no se unen durante la sexta semana de vida intrauterina, por lo que ésta es la semana de mayor riesgo. Se puede manifestar como una depresión cutánea hasta una hendidura completa del labio superior y/o el paladar, donde hay una comunicación entre las fosas nasales y la cavidad bucal con grandes repercusiones estéticas y funcionales; pueden encontrarse aisladas o ser parte de un síndrome como el de Pierre Robin, Crouzon, Treacher Collins, entre otros, ocupando el primer lugar entre los defectos de cabeza y cuello.²

Existen diferentes clasificaciones de las fisuras labio palatinas, la más utilizada para identificar los defectos óseos se denomina la «Y» de Stark y Kernahan, formada por tres zonas: la unión es el origen del paladar primario, las zonas superiores representan el lado derecho y el izquierdo, y la zona inferior corresponde al paladar, esta clasificación

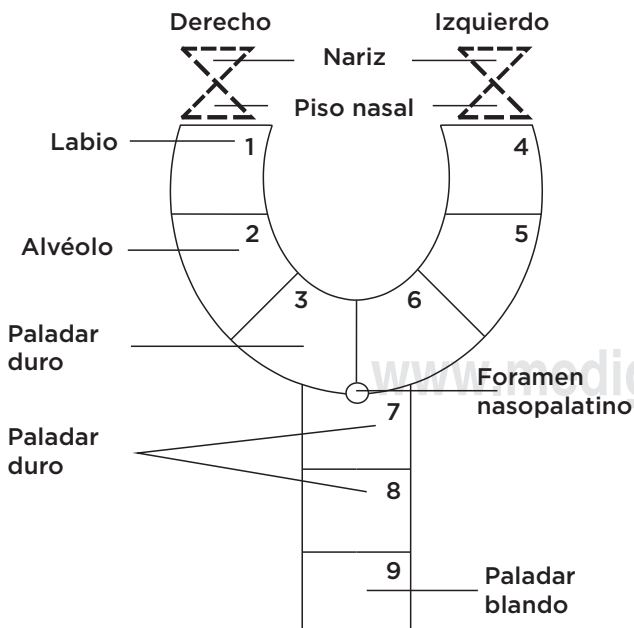


Figura 1: Esquema de Kernahan para la clasificación de LPH.

for the Government Health Systems, which requires a multidisciplinary team of high specialty to provide care with quality and warmth.

Keywords: Palatal lip fissure, prevalence, palatal fissure, cleft lip and palate.

Tabla 1: La edad del paciente se dividió en grupos pediátricos.

Grupos etarios	n	%
< 7 días	295	44.0
7-28 días	159	24.0
28 días-1 año	100	16.0
1-2 años	36	3.0
2-6 años	50	7.0
> 6 años	14	6.0
Total	654	100

abarca todos los tipos de fisuras de paladar primario y secundario (figura 1).³

La etiología de la fisura labio palatina es multifactorial (genética, medioambiental, etcétera); varía según la ascendencia racial y étnica, el lugar de residencia, la edad materna, las exposiciones prenatales y el nivel socioeconómico.⁴

En general, la población asiática y americana reportan una tasa de 1 por cada 500, en poblaciones europeas se reporta tasas intermedias de 1 por cada 1 000, y las de origen africano presentan la más baja, 1 por cada 2 500. En la República Mexicana la tasa de incidencia de labio y paladar hendido hasta el mes de marzo de 2017 era de 184 por cada 100 000.⁵

El labio paladar hendido es más común en varones, mientras que el paladar hendido sólo es más común en mujeres y se asocia con más frecuencia a otras malformaciones.

El tratamiento puede extenderse hasta concluir con cirugías, ortodoncia estética y/o quirúrgica. Requieren un tratamiento multidisciplinario en el cual intervienen cirujanos plásticos, odontólogos generales, odontopediatras, ortodoncistas, cardiólogos, fonoaudiólogos y psicólogos, terapia de lenguaje para que se puedan minimizar las complicaciones y planear la necesidad de tratamientos quirúrgicos.

En México, el doctor Fernando Ortiz Monasterio, en el Hospital General de México, en 1960 fundó la primera clínica multidisciplinaria de atención a estos pacientes, ésta fue la primera en Latinoamérica.⁶

El Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), perteneciente al Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM), trata a pacientes con fisura labio

palatina de forma integral, desde el nacimiento hasta un promedio de 18 años de edad; asimismo, cabe destacar que éste es el único centro a nivel estatal desde hace aproximadamente 29 años.

El objetivo de este estudio es conocer y actualizar las características epidemiológicas y la presentación

clínica de los pacientes que presentan fisuras labio palatinas (según género, edad, lugar de procedencia y tipo de fisura), que son atendidos en el Centro de Especialidades Odontológicas.

Los datos obtenidos serán la base de futuras investigaciones que puedan realizarse sobre el tema.

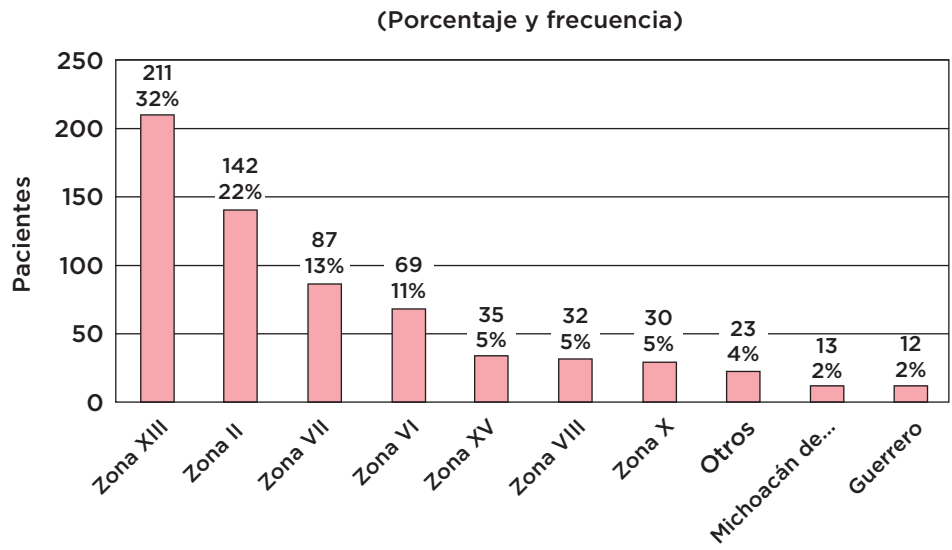


Figura 2:
Procedencia según zona geográfica.

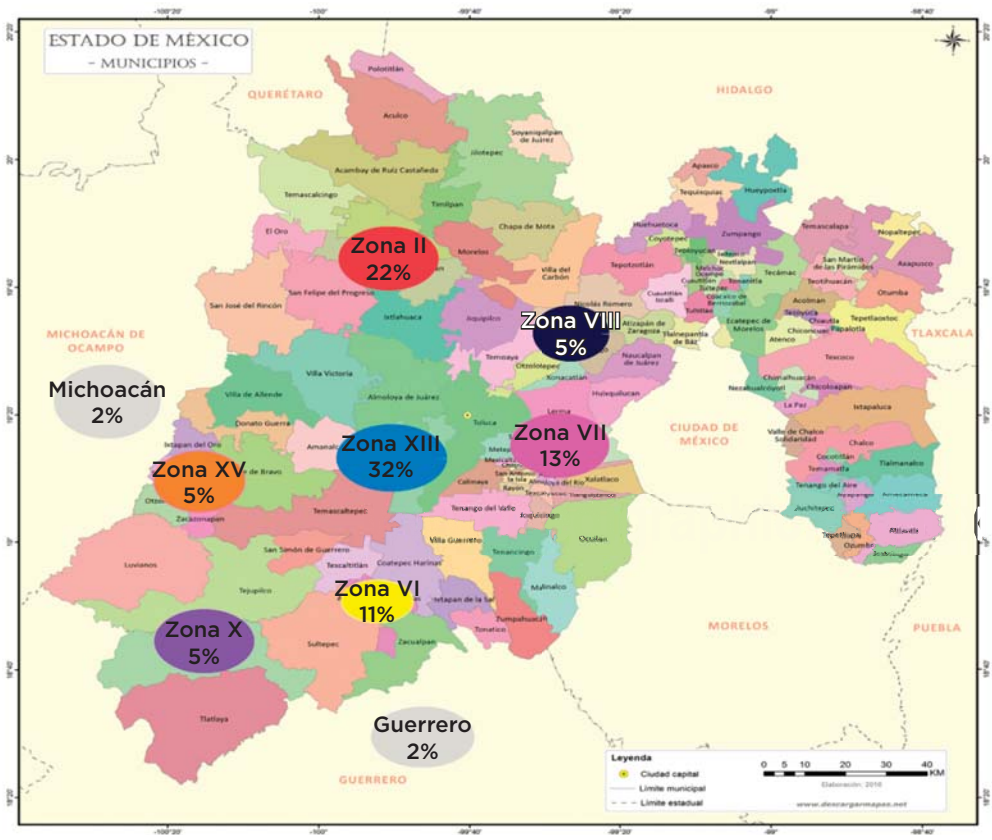


Figura 3:
Mapeo regional del Estado de México, INEGI.

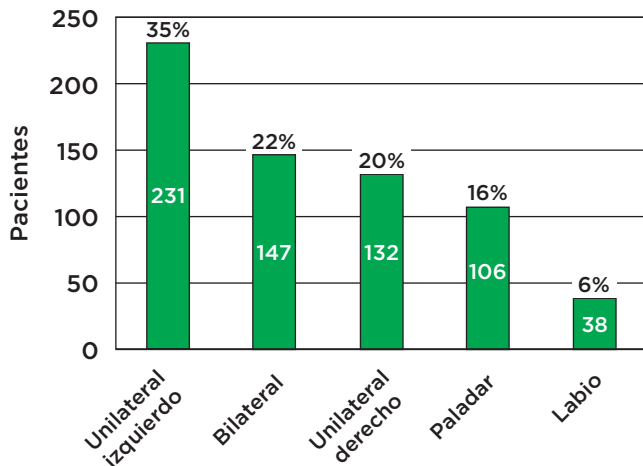


Figura 4: Tipo de fisura.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo y transversal; el universo de estudio estuvo conformado por todos los pacientes con diagnóstico de fisura labio palatina.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes que presentan el diagnóstico de fisura labio palatina ingresados en el Centro de Especialidades Odontológicas durante el periodo de mayo de 2014 a mayo de 2019, con expediente completo.

Criterios de eliminación: pacientes con datos incorrectos en la historia clínica según género, edad, lugar de procedencia, tipo de fisura y patologías asociadas.

El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación del Centro de Especialidades Odontológicas. Se elaboró la lista de pacientes y se capturó en una base de datos de mayo de 2014 a mayo de 2019; se registraron las siguientes variables: género, edad, lugar de procedencia, tipo de fisura y patología asociada.

Con relación al lugar de procedencia, los pacientes se agruparon tomando en cuenta las 16 regiones del Estado de México determinadas por el INEGI y de los estados aledaños que acudieron.⁷

Se elaboraron cuadros con distribución de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Se revisaron 673 expedientes electrónicos de cada paciente con fisura labio palatina, de mayo de 2014 a mayo de 2019, los expedientes que no contaban con los datos requeridos para este estudio fueron eliminados (19 expedientes), quedando 654 pacientes.

Con relación al género los resultados fueron: 41% (271) fueron del género femenino y 59% (383 pacientes) del género masculino.

En cuanto a la edad de ingreso encontramos lo que se muestra en la *Tabla 1*.

Según el lugar de procedencia: de la zona XIII (Calimaya, Metepec, Mexicaltzingo, San Mateo Atenco, Rayón, Tenango del Valle, Toluca, Zinacantepec) fueron 200 pacientes; de la zona II 148 pacientes; zona VI 70 pacientes y zona VII 80 pacientes (*Figuras 2 y 3*).

Al investigar el tipo de fisura encontramos: unilateral izquierdo 231 pacientes, fisura bilateral 147 pacientes, fisura unilateral derecho 132 pacientes, sólo paladar 106 pacientes, sólo labio 38 pacientes (*Figura 4*).

Según patología asociada: con síndromes 36%, problemas con desarrollo óseo 27%, cardiopatías congénitas 19%, otros 12% (*Figura 5*).

DISCUSIÓN

Se obtuvieron 654 expedientes electrónicos en el periodo de mayo de 2014 a mayo de 2019, la frecuencia o porcentaje en relación al género fue similar al reporte de la literatura: el género masculino (59%) fue mayor que el femenino (41%). La importancia del estudio en relación al género radica en las repercusiones psicológicas que se pudieran presentar con relación a la estética facial, por autoperibirse de un modo diferente ante la sociedad.

Con respecto a la edad de ingreso se observó que 44% de los pacientes (295) fueron menores de siete días de edad, debido a que éstos son referidos a este centro de los diferentes hospitales y unidades de salud cercanos en el momento de su nacimiento al ser diagnosticados. Además, llama la atención que 31% de los pacientes son referidos después del mes de edad, dado que se trata de una malformación aparente y que requiere un tratamiento temprano. De ahí la necesidad de investigar los factores que llevaron a la referencia tardía que pueden ser de diversa

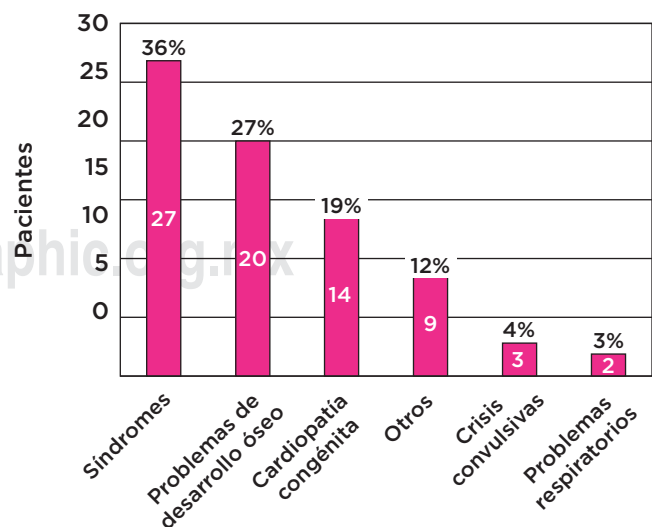


Figura 5: Diagnósticos patológicos asociados.

índole (social, económica, médica), pero que deben ser estudiados para poder mejorar el pronóstico de estos pacientes y que puedan recibir atención en los centros adecuados.

La mayoría proviene de la región XIII que comprende los municipios de Calimaya, Metepec, Mexicaltzingo, San Mateo Atenco, Rayón, Tenango del Valle, Toluca, Zinacantepec (211 pacientes) debido a la cercanía al CEO; sin embargo, un gran porcentaje proviene de la región II (142 pacientes), dado que nuestro centro es más cercano que otros situados en la Ciudad de México que también atienden a pacientes sin seguridad social.

Si bien existen campañas, el padecimiento requiere un equipo multidisciplinario que dé seguimiento y afronte las distintas circunstancias que presenta en la evolución. Atención que a todas luces no se puede brindar en un solo acto en una campaña.

El tipo de fisura predominante fue la unilateral derecha (132 pacientes), y según patología asociada predominan los síndromes (36%) como son: dismórfico, Down, Goldenhar, Noonan, Aicardi, Apert, Cornelia de Lange, Wolf, trisomía 13, y el de mayor frecuencia, Pierre Robin. Conociendo este dato se buscará dar un manejo interdisciplinario para clarificar diagnósticos y atención al paciente.

Hace falta contar con estudios que busquen identificar factores de riesgo en la población, tener esta base de datos facilitará la realización de futuras investigaciones sobre el tema en el centro de especialidades odontológicas para dar una atención a la población de manera oportuna y eficaz.

CONCLUSIONES

La fisura labio palatina tiene consecuencias funcionales, estéticas y emocionales complejas que deben ser estudiadas por el alto índice de frecuencia en la po-

blación. De 654 historias clínicas electrónicas revisadas, la mayoría ingresó cuando eran recién nacidos, predominando el sexo masculino con fisura unilateral izquierda y con algún tipo de síndrome asociado, como lo reporta la literatura.

Las fisuras labio palatinas representan un problema de salud y su tratamiento es una importante carga económica para los sistemas de salud gubernamentales, el cual requiere equipo multidisciplinario de alta especialidad para brindar atención con calidad y calidez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marazita ML. The evolution of human genetic studies of cleft lip and cleft palate, *Annu Rev Genomics Hum Genet*, 2012; 13: 263-283.
2. Sadler TW. *Langman: embriología médica*. Barcelona: Ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
3. Hübner GME, Ramírez FR, Nazer HJ. *Malformaciones congénitas: diagnóstico y manejo neonatal*. Colección Textos Universitarios. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2005.
4. Wehby GL, Cassell CH. The impact of orofacial clefts on quality of life and health care use and costs, *Oral Dis*, 2010; 16 (1): 3-10.
5. Sacsquispe S, Ortiz L. Prevalencia de labio y/o paladar fisurado y factores de riesgo, *Rev Estomatol Herediana*, 2004; 14 (1-2): 54-58.
6. Trigos-Micoló I. Resumen histórico de la atención de labio y paladar hendidos en México, *Cir Plast*, 2012; 22 (2): 104-116.
7. INEGI. División Municipal, Estado de México, 2015. Disponible en: http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mex/territorio/div_municipal.aspx?tema=me&e=15

Correspondencia:

C.D. Lourdes Santiago Chávez

E-mail: lu_santi1960@hotmail.com