

Frecuencia de labio y paladar hendido en el Hospital Central Militar 2009-2013

Cap.1/o. C.D. Jesús Alejandro Morales-García,* Tte. Cor. M.C. Felipe Alejandro López-Silva**

Hospital Central Militar/Escuela Militar de Graduados de Sanidad. Ciudad de México.

RESUMEN

Introducción. El labio y paladar hendido (LPH) sigue siendo un tema de gran actualidad; su tratamiento integral demanda una atención multidisciplinaria, bien determinada y aplicada internacionalmente.

Objetivo. Determinar la frecuencia de pacientes con LPH atendidos en la Consulta Externa del Hospital Central Militar en un periodo de enero de 2009 a diciembre de 2013.

Material y métodos. Diseño ambispectivo, descriptivo y observacional realizado con pacientes derechohabientes con expedientes completos con padecimiento de LPH atendidos en la Consulta Externa del Hospital Central Militar en un periodo de enero de 2009 a diciembre de 2013.

Resultados: Se analizaron los expedientes de 133 pacientes con diagnóstico LPH, de los cuales 59 pacientes fueron mujeres (44.37%) y 74 fueron hombres (55.63%). La frecuencia reportada fue labio y paladar hendido unilateral izquierdo (LPHUI) con 44 casos 17 mujeres y 27 hombres, siendo 33.1%, seguido por el labio y paladar hendido unilateral derecho (LPHUD) con 38 casos 13 mujeres y 25 hombres (28.5%), el labio y paladar hendido bajo (LPHB) en tercer lugar con 29 casos 16 mujeres y 13 hombres dando un (21.8%). El labio hendido (LH) se encontró en cuatro hombres y una mujer correspondiendo a 3.77%. En relación con la situación de militar y/o derechohabiente se encontraron 99 pacientes (DHMA) de tropa 42 mujeres y 57 hombres corresponde al (74.43%) seguido de (DHMA) oficiales con 22 pacientes diez mujeres y 12 hombres (16.54%) en tercer lugar (DHMA) de jefes cuatro pacientes, dos mujeres y dos hombres corresponde 3.0% del total.

Palabras clave: Frecuencia, labio y paladar hendido.

Frequency of cleft lip and palate in the Military Central Hospital 2009-2013

SUMMARY

Introduction. The lip and palate remains a very topical issue, its comprehensive treatment demands a multidisciplinary, internationally well determined and applied attention.

Objective. To determine the frequency of patients with (LPH) treated at the outpatient Central Military Hospital in the period from January 2009 to December 2013.

Material and methods. Ambispective, descriptive and observational design rightful conducted with patients suffering from complete dossiers (LPH) seen in the outpatient clinic at the Central Military Hospital in a period from January 2009 to December 2013.

Results. Records of 133 patients diagnosed (LPH), of which 59 patients were female (44.37%) were analyzed and 74 were men (55.63%). The frequency was reported (LPHUI) 44 cases with 17 women and 27 men being 33.1%, followed by (LPHUD) 38 cases with 13 women and 25 men (28.5%), the (LPHB) third with 29 cases 16 women and 13 men giving (21.8%). The (LH) found 4 males and 1 female corresponding to a (3.77%). Regarding the status of military and/or entitled 99 patients (DHMA) Troop 42 women and 57 men were found corresponding to (74.43%) followed by (DHMA) of officers with 22 patients 10 women and 12 men (16.54%) third (DHMA) chiefs 4 patients 2 women and 2 men accounts for (3.0%) of the total.

Key words: Frequency, lip and palate cleft.

Introducción

El labio y paladar hendido sigue siendo un tema de gran actualidad, su tratamiento integral demanda una atención

multidisciplinaria, bien determinada y aplicada internacionalmente, sin embargo, por múltiples razones, en nuestro país todavía no ha sido accesible para un gran porcentaje de la población. Las hendiduras faciales representan la falta de

* Discente del Curso de Especialidad y Residencia en Cirugía Oral y Maxilofacial de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad, México, D.F. ** Especialista en Cirugía Plástica Adscrito al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructora del Hospital Central Militar.

Correspondencia: Cap.1/o. C.D. Jesús Alejandro Morales García
Escuela Militar de Graduados de Sanidad Universidad del Ejército y Fuerza Aérea, Cerrada de Palomas s/n, Esq. Periférico, Col. Lomas de San Isidro, C.P. 11200, México, D.F. Correo electrónico: jamgcd01@hotmail.com

Recibido: Noviembre 5, 2014
Aceptado: Diciembre 10, 2014

fusión de los procesos embrionarios, el labio hendido (LH), el labio con paladar hendido (LPH) y el paladar hendido (PH) son los tipos más frecuentes de hendidura orofacial y de las malformaciones congénitas de la cabeza y cuello más comunes alrededor del mundo.¹⁻³ Aunque se han descrito de forma detallada en la literatura no se ha establecido con exactitud la causa de su patología.⁴⁻⁶ La afección se manifiesta a través de síntomas característicos que afectan los mecanismos respiratorios, deglutorios, articulatorios del lenguaje, la audición y la voz.⁷⁻¹⁰ El labio y paladar hendido son defectos anatómicos de profunda repercusión tanto estética como funcional que conllevan a otras alteraciones futuras y que, por lo tanto, obligan a recibir una atención inmediata.^{11-14,15} Por su ubicación, constituyen un problema biológico y psicológico importante que repercute en el núcleo familiar y en el entorno social.^{16,17} Es necesario contar con cifras y datos de pacientes con LPH que son atendidos en la Consulta Externa del Hospital Central Militar, que permitan conocer y actualizar la magnitud de este problema en el instituto armado, así como contar con una base de datos de los mismos para estar en condiciones de proporcionar los tratamientos idóneos para poder realizar en un futuro las estimaciones del número potencial de usuarios y poder planificar los recursos necesarios para el tratamiento de esta patología.

El conocer la frecuencia proporcionara un panorama general de la situación actual en la que esta malformación se manifiesta y ayuda a la integración del equipo multidisciplinario, para la atención del paciente.

Material y métodos

El presente estudio se desarrolló en las instalaciones de la Consulta Externa del Hospital Central Militar y el Archivo General a partir de diciembre de 2012 a diciembre de 2013.

Se seleccionaron 133 expedientes de pacientes, solicitados al archivo clínico basados en la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) CIE-10 (Código Internacional de Enfermedades) Q35. Fisura del paladar, Q36. Fisura del labio, Q37. Fisura del labio y paladar, que acudieron a consulta, que presentaron algún síndrome relacionado y que continúan en tratamiento, según criterios de exclusión.

Se analizó cada expediente con base en los diagnósticos establecidos, género, edad, tipo de fisura, lugar de nacimiento, antecedentes de labio y paladar hendido, síndromes y condición de militar y/o derechohabiente, fueron considerados para crear las diferentes tablas de datos y gráficas para la frecuencia de los diferentes diagnósticos encontrados en los expedientes de los pacientes seleccionados.

Resultados

Con base en los datos obtenidos de los expedientes revisados en el Archivo General del Hospital Central Militar, fueron analizados los expedientes de 133 pacientes que fueron diagnosticados con LPH en la Consulta Externa, de los

cuales 59 pacientes fueron mujeres (44.37%) y 74 fueron hombres (55.63 %) (*Figura 1*).

Con lo que respecta a los resultados de la edad de los pacientes en relación con el sexo, las edades que presentaron la mayor frecuencia de los pacientes a su ingreso a la Consulta Externa del Hospital Central Militar se registró la edad promedio de 8.9 años en mujeres y 9.1 en hombres (no hubo diferencias significativas) (*Figura 2*).

En relación con los pacientes que presentaron algún síndrome relacionado con LPH de un total de 59 mujeres afectadas, cinco presentaron algún tipo de síndrome (3.75%), por lo que respecta a la presentación de síndromes en el sexo masculino no hubo registros (*Cuadro 1*).

Con respecto al lugar de nacimiento (origen) por sexos, se encontró que el Distrito Federal obtuvo el primer lugar con 60 pacientes, 31 femeninos y 29 masculinos, dando un porcentaje de 45.11%, seguido del Estado de México con 15 pacientes, cuatro mujeres y 11 hombres, dando un porcenta-

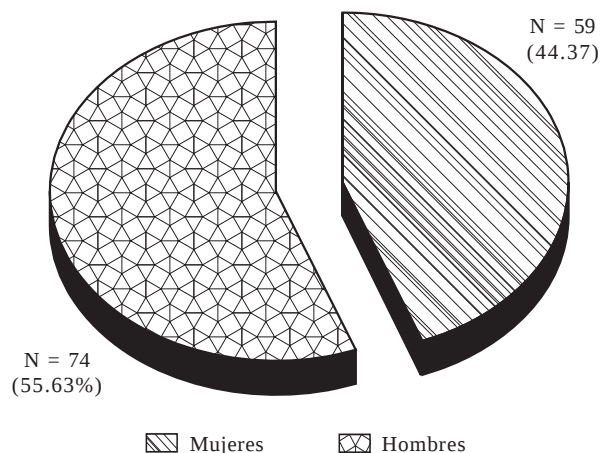


Figura 1. Distribución porcentual de los pacientes con afectación de (LPH) en la Consulta Externa del Hospital Central Militar de acuerdo con el sexo. Fuente: Directa.

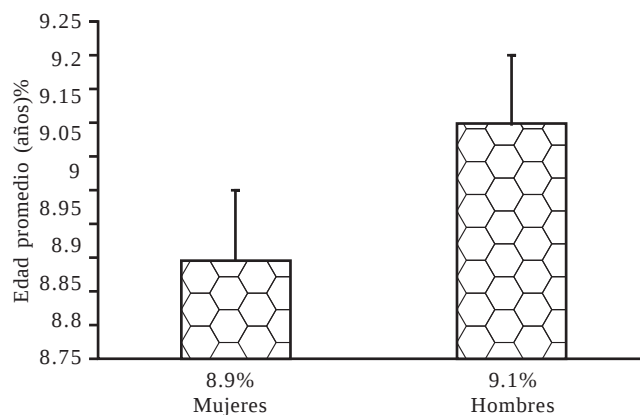


Figura 2. Resultados de la edad de los pacientes en relación con el sexo. No existen diferencias significativas (t Student, $p > 0.05$). Fuente: Directa.

Cuadro 1. Resultados de la presencia de síndrome en la población de estudio. Comparación de acuerdo con el sexo.

Sexo	Sin síndrome (N)	Tipo de síndrome (N)	
Mujeres N = 59	54	Dismórfico Goldenhar Hidrocefalia Trisomia 21 Waardenburg	
Hombres N = 74	74	-	
N = total	128	5	133

Fuente: Directa.

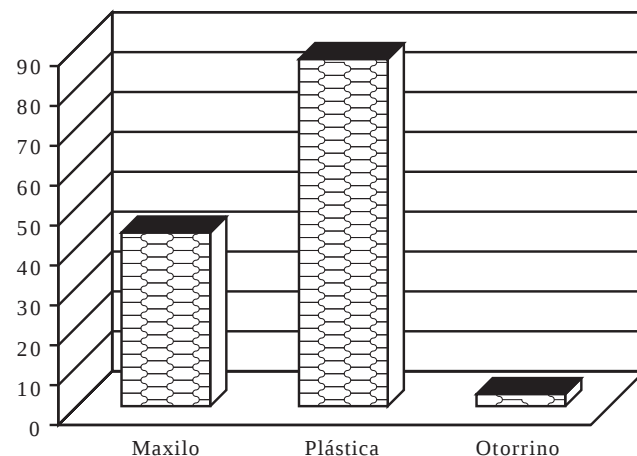
Cuadro 2. Resultados del registro del origen (lugar de nacimiento) de los pacientes de acuerdo con el sexo.

Origen (Estado de la República)	Mujeres (N)	Hombres (N)
Campeche	1	-
Chiapas	1	6
Chihuahua	1	1
Distrito Federal	31	29
Edo. Méx.	4	11
Guerrero	4	2
Guanajuato	2	3
Hidalgo	-	3
Jalisco	1	1
Morelos	3	1
Oaxaca	4	5
Puebla	2	1
Q. Roo	-	1
Querétaro	-	1
Sinaloa	-	1
Tabasco	1	2
Tamaulipas	-	1
Veracruz	3	4
Yucatán	-	1

Fuente: Directa.

je de 11.27 %; el tercer lugar lo ocupó Oaxaca con nueve pacientes, cuatro mujeres y cinco hombres, dando 6.76% (Cuadro 2).

En el registro de la variable de antecedentes heredofamiliares de LPH se encontró un total de ocho pacientes que tenían antecedentes con algún familiar, es importante mencionar que seis pacientes tuvieron relación con algún primo que presentó la patología en la familia y dos pacientes

**Figura 3.** Resultados de la distribución de pacientes con padecimiento de (LPH) atendidos en la Consulta Externa del Hospital Central Militar por los diferentes servicios. Fuente: Directa.

con abuelos, uno paterno y uno materno, dando 6.01% (Cuadro 3).

El registro por diagnóstico en el grupo de pacientes de acuerdo con su condición de militar y/o derechohabiente se presentó en los derechohabientes de militares en el activo (DHMA) de tropa con 33 pacientes con diagnóstico de LPHUI (24.81%), 26 pacientes con LPHUD (19.54%), 21 pacientes con LPHB que corresponde a 15.78%, PH SEC. 12 pacientes (9.02%). En el grupo de (DHMA) Oficiales con LPHUI se registraron ocho pacientes (6.01%), con LPHUD se registraron ocho pacientes (6.01%) y con LPHB se registraron cuatro pacientes (3.00%) (Cuadro 4).

De acuerdo con los registros se representan los pacientes con padecimiento de LPH atendidos en la Consulta Externa del Hospital Central Militar por los diferentes servicios de Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica y Reconstructora y el Servicio de Otorrinolaringología (Figura 3).

La distribución porcentual de ingresos de los pacientes con diagnóstico de LPH que acudieron a la Consulta Externa del Hospital Central Militar en un periodo de cinco años (2009-2013), se realizó de la siguiente forma: en el 2009, 39 pacientes con 29.32%; en el 2010, 43 pacientes con 32.34% y en el 2011, 22 pacientes con 16.54%; en el 2012, 18 pacientes con 13.54%; en el 2013, 11 pacientes con 8.27%. Se observó que en el 2010 se registró el mayor número de pacientes con esta patología (Figura 4).

Cuadro 3. Registro de la variable de antecedentes (LPH) de los pacientes en relación con el sexo.

Pacientes	Sin antecedentes (N)	Con antecedentes (N)	Antecedente
Femenino N = 59	55	4	Primos N = 2
Masculino N = 74	70	4	Primos N = 2
N =	125	8	

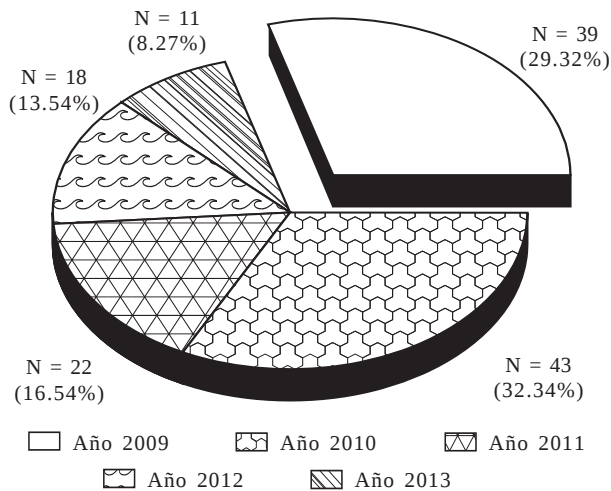


Figura 4. Resultados de la distribución porcentual de ingresos con diagnóstico de LPH registrados en un periodo de cinco años (2009-2013). **Fuente:** Directa.

Discusión

El Hospital Central Militar es un nosocomio de alta especialidad donde se concentran los pacientes de toda la República Mexicana que son referidos para ser atendidos de acuerdo con sus necesidades por las enfermedades que éstos padecen. Conocer la frecuencia de presentación de esta patología es competencia del equipo de profesionales de salud que se ve inmiscuido en su atención y tratamiento.

Por lo que respecta a los estudios realizados a nivel internacional, en un estudio en Arabia Saudita, durante junio de 1999 a diciembre del 2005, se realizó una investigación retrospectiva que reportó 807 casos de LPH, de los cuales 387

tuvieron labio y paladar hendido, 294 paladar hendido aislado y 122 hendidura labial aislada.¹⁸ Estas anomalías congénitas se presentaron más en niños que en niñas, predominando en niños hendiduras LPH combinadas y hendiduras labiales aisladas, y en las niñas las hendiduras palatinas aisladas coincide con el estudio realizado en el Hospital Central Militar con un predominio de afectación en hombres.

En relación con el estudio realizado en un centro médico de Jordania no coinciden las variables de estudio solo las frecuencias con el estudio realizado en el Hospital Central Militar de la incidencia de LPH en los niños durante un periodo de cinco años (enero del 2000 a enero del 2005). El número total de nacidos vivos fue de 25,440, de los cuales 60 tuvieron hendiduras faciales, es decir, su incidencia fue de 2.4/1,000, de ellos, 33% presentó hendidura labial, 25% hendidura palatina y 42% ambas.¹⁹

En un estudio realizado en Singapur durante un periodo de diez años (1993-2002), se encontraron 859 casos de hendiduras labio palatinas con una incidencia de 1.87 por 1,000 nacidos vivos, esto coincide con el estudio que se llevó a cabo en el Hospital Central Militar donde los más afectados fueron los hombres. El mayor número de casos fue de LPH combinados, seguido de hendiduras palatinas aisladas y, finalmente, de hendiduras labiales.²⁰

En lo que refiere a estudios de frecuencia de LPH realizados en México, se encontró similitud con González y cols., quienes efectuaron una investigación en el Hospital Materno Infantil del Estado de México durante cinco años en 70% de los pacientes, encontrando paladar hendido en 21%, hendidura labial en 8%, hendidura labial separada y paladar hendido en 1%.

Percastegui y cols., en su estudio en el Hospital Centro Médico Nacional "La Raza", del 1/o. de septiembre del 2009 al 31 de abril del 2012, observaron la frecuencia de LPH de

Cuadro 4. Resultados del registro del diagnóstico en el grupo de pacientes de acuerdo con su condición de militar y/o derechohabiente.

Condición militar y/o DH	Diagnóstico	No. Pacientes
DHMA Tropa	LHUD	2
	LHUI	2
	LPHB	21
	LPHUD	26
	LPHUI	33
	PH SEC	12
	PH SUBMUCOSO	3
DHMA Oficial	LCUI	1
	LPHUI	8
	LPHB	4
	PH SEC	1
	LPHUD	8
	LPOHUD	1
DHMA JEFES		
DHMA GRAL	LPHB	1
DHMR TROPA	LPHB	3
	LPHUD	1
DHMR OFICIAL	LPHUI	1
	LPHUI	3
MA TROPA		

Fuente: Directa.

67.35% en el género masculino y 32.65% en el género femenino, asimismo, el diagnóstico de LPHUI se presentó con una frecuencia de 39.8% seguido del LPHB, 49.48% de los pacientes tuvieron como lugar de residencia el Estado de México y 15.46% de la población menor observada provenía del estado de Hidalgo. Este estudio presentó similitud en la frecuencia de presentación de la patología como en el lugar de origen.²¹

En Hidalgo, Escoffié y cols. realizaron un estudio y determinaron que existe un alto riesgo de labio y/o paladar hendido cuando se tienen las peores condiciones socioeconómicas, además, observaron que la frecuencia (33.6%) fue el labio y/o paladar hendido. La frecuencia de LPHUI en el sexo femenino fue con 15 casos (31.9%) y 22 casos (34.9%).

Este estudio presentó gran similitud al realizado en este hospital porque la frecuencia de presentación de LPHUI fue mayor en el sexo masculino en 33.1% y únicamente 28.1% en el sexo femenino.²²

Con lo que respecta al estudio realizado en Campeche e Hidalgo por Acuña y cols., observaron que la mayor frecuencia de defectos fue de LPHUI. En cuanto al sexo, el LH y el LPH fueron más comunes entre los hombres que en las mujeres, 2:1.72, respectivamente, mientras que las hendiduras de paladar fueron más comunes en las mujeres. Este estudio presentó datos similares al realizado en este hospital.²³

El estudio de González-Orsorio y cols. sobre la incidencia del labio y paladar hendido para todos los estados de la República Mexicana (2003- 2009) hubo 10,573 nuevos casos de labio y/o paladar hendidos (promedio de 1,510 por año). Los estados con mayor tasa de incidencia de labio y/o paladar hendidos (x 1,000 nacidos) fueron: en 2003 el Distrito Federal (1.76), en 2004 Jalisco (2.62), en 2005 Oaxaca (1.66), en 2006 el Estado de México (1.29), en 2007, 2008 y 2009 Jalisco (2.17, 2.92 y 1.99, respectivamente). Además, también los varones fueron más afectados que las mujeres. Este estudio coincide con el realizado en este hospital, puesto que la presentación de la patología estudiada de acuerdo con la variable de lugar de nacimiento (origen) se presentó en primer lugar en el Distrito Federal seguido del Estado de México y en tercer lugar el Estado de Oaxaca.

Conclusiones

En general el sexo masculino fue el más afectado con la presencia de LPH del total de la población estudiada. Se observó que el tipo de fisura que predominó fue el LPHUI en 33.1% en este género y que únicamente 28.1% afectó al sexo femenino.

El LPHUI afectó en 61.2% a la población estudiada. El lugar de nacimiento (Origen) con mayor frecuencia del citado padecimiento fue el Distrito Federal con 45.11%. En la población de estudio se observó que la frecuencia de los antecedentes heredofamiliares con LPH fue de 6.01% de predisposición.

Se obtuvo una distribución porcentual anual de LPH como sigue: en 2009 con 29.32 %, en 2010 con 32.34%, en 2011 con

16.54%, en 2012 con 13.54%, en 2013 con 8.27% y con 44.36% y 55.63% en los géneros femenino y masculino, respectivamente. Existe una fuerza de asociación que predispone LPH con el factor género con respecto a síndromes.

Se corroboró con estudios realizados sobre el tipo de fisuras labiales son más frecuentes las fisuras laterales izquierdas que las derechas en un mayor porcentaje en el sexo masculino.

Al conocer la frecuencia de pacientes con padecimiento de LPH que fueron atendidos en la Consulta Externa del Hospital Central Militar durante el 1/o. de enero del 2009 al 31 de diciembre del 2013, se identifica la magnitud real de este problema con respecto a las variables del estudio, en lo que respecta a la situación militar y/o derechohabientes, en los pacientes derechohabientes de tropa (Soldado) fue el más afectado, en segundo lugar los derechohabientes de oficiales (Teniente) y en tercer lugar los derechohabientes de jefes (Mayor).

Aunque no existe con precisión un estudio que demuestre el factor que desencadena el defecto congénito, este estudio permite lanzar hipótesis sobre variables de distinta naturaleza. Algo que es consistente con estudios de diversas partes del mundo es que, en general, los varones resultan los más afectados por los defectos orofaciales.

Las fisuras de labio son más frecuentes en el género masculino, mientras que las fisuras aisladas del paladar son más comunes en las mujeres.

Referencias

1. Acuña G, Escoffie M, Medina C, Casanova J, Pontigo A, Villalobos J, et al. Caracterización epidemiológica del labio y/o paladar hendido no sindrómico. *Rev ADM* 2009; LXV: 50-8.
2. Sadler TW. Embriología médica con orientación clínica. 8a. Ed. Ed. Panamericana; 2009.
3. Rozen I. Labio y paladar hendido conceptos básicos. 2a. Ed. México: 2005; p. 20-9.
4. Acuña G, Medina-Solís CE, Maupomé G, Escoffié- Ramírez M, Hernández Romano J, Márquez-Corona ML, et al. Heredity and socioeconomic risk factors for non-syndromic cleft lip and/or palate: hospital-based, matched case-control study in Mexico. *Biomédica* 2011; 31(3): 381-91.
5. Navarro C, Bardales A. Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de la Fisura labio palatina Primaria. Lima: Ed. Imagen; 1999.
6. Kernahan DA, Stark RB. A New Classification for Cleft Lip and Cleft Palate. *Plast Reconstr Surg* 1958; 22(5): 435-41.
7. Atlas de Cirugía Ortognática Maxilofacial Pediátrica, Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, A.C.
8. Atlas Oral and Maxillofacial Surgery Clinics, Louisiana State University Health Sciences Center Clinics N Am 2009; 17.
9. Netter F. Anatomía de cabeza y cuello para odontólogos. España: Edit. Elsevier Masson; 2008, p. 256-62.
10. Manual de Cirugía Plástica. Tema 23. Labio y paladar hendido. 2a Ed. Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética; p. 290-1.
11. Ghali MMGE, Larsen PE, Waite PD. Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 2a. Ed. BC Decker. London: 2004, p. 849.
12. Corbo Rodríguez MT, Marimón Torres ME. Labio y paladar fisurado. Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. *Rev Cub Med Gen Integr* 2001; 17(4): 379-85.
13. Jeffrey C, Posnick WB. Craneofacial and maxillofacial surgery. 1st Ed. Vol. II. Saunders Company; 2000.

14. González-Osorio CA, Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Casanova-Rosado JF, Escoffié-Ramírez M, Corona-Tabares MG, Maupomé G. Estudio ecológico en México (2003-2009) sobre labio y/o paladar hendido y factores sociodemográficos, socioeconómicos y de contaminación asociados. *An Pediatr (Barc)* 2011; 74(6): 377-87.

15. Critical Elements of Care: Cleft Lip and Palate Produced by The Center for Children with Special Health Needs Children's Hospital and Regional Medical Center. First Edition. Seattle, WA: Revised 5/2003.

16. Rosenstein SW. Early maxillary orthopaedics and appliance fabrication In *Cleft Lip and palate, a system of management*. Williams and Wilkinson; 1990.

17. Trigos-Micoló I, Guzmán-y López Figueroa ME. Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C. Análisis de la incidencia, prevalencia y atención del labio y paladar hendido en México. *Cirugía Plástica* 2003; 13(1): 35-9.

18. Aziza ABDS, Kandasamy R, Shazia S. Pattern of cleft lip and palate in Hospital-Based Population in Saudi Arabia: retrospective study. *Cleft Palate-Craniofacial Journal* 2008; 45(6): 592-6.

19. Aqrabawi HE. Facial cleft and associated anomalies: incidence among infants at a Jordanian medical centre. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2008; 14(2): 356-9.

20. Tan KBL, Tan KH, Yeo GSH. Cleft deformities in Singapore: a population based series 1993-2002. *Singapore Med J* 2008; 49(9): 710-14.

21. Percastegui M, Fernando C, et al. Frecuencia de pacientes pediátricos con labio y paladar hendido en el Hospital Centro Médico Nacional "La Raza", del 1/o. de septiembre del 2009 al 31 de abril del 2012.

22. Contreras-Acevedo FM, Medina-Solís CE, Martínez-Mendoza SA, Pontigo-Loyola AP, Estrada-Meráz HA, Escoffié-Ramírez M. Incidencia de labio y paladar hendido en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso del estado de Oaxaca de 2008 a 2010. *Cirugía y Cirujanos* 2012; 80(4): 339-44.

23. Méndez P, López S. Patologías prevalentes en hospitalizados con Labio Leporino y/o Paladar Hendido del Hospital Materno-Infantil Germán Urquidí, julio 2007-agosto 2011. *Rev Cient Cienc Méd* 2011; 14(2).

