

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Nuestra Estrategia de Manejo de la Fisura Labio Alveolo Palatina Bilateral (FLAP BILAT)

Autores: Rosa Rellini RE.

Clínica de Labio y Paladar, Hospital San Gabriel - La Paz, Bolivia

Clínica de Labio y Paladar, ASONGS Cochabamba; Proyecto Ayninakuna. - Cochabamba, B

Introducción: Cualquier estrategia de manejo de éste tipo de fisura debe cumplir con los objetivos generales del tratamiento de las fisuras labio alveolo palatinas: a) la mejor estética posible del labio y la nariz; b) habla completamente normal; c) precautelar el adecuado crecimiento de los maxilares; d) con el menor número de procedimientos.

Hay una gran cantidad de estrategias para su manejo, de acuerdo a las diferentes escuelas. En nuestras clínicas, hemos desarrollado nuestra propia estrategia, que la consideramos óptima y que cumple cabalmente con todos los objetivos señalados.

Pacientes y métodos: Se presenta la técnica operatoria y los resultados en los 50 últimos paciente operados con ésta estrategia, evaluando la estética y funcionalidad de la nariz, el labio y el paladar y la incidencia de fístulas en el paladar duro.

Esta estrategia consiste en solamente dos tiempos quirúrgicos:

1° PLASTIA DE COMPLEJO NASO LABIAL UNILATERAL + CIERRE DEL PISO NASAL CON PIEL ENDONASAL + CIERRE DEL PALADAR DURO CON COLGAJOS VOMERIANOS BILATERALES.

2° PALATOPLASTIA + PLASTIA DEL COMPLEJO NASO LABIAL DEL OTRO LADO

La PLASTIA DEL COMPLEJO NASO LABIAL se la realiza con la técnica de Tennison-Randall, modificada.

La PALATOPLASTIA se la realiza con la técnica de Wardill-Kilner, enfatizando en una muy cuidadosa veloplastia intravelar.

Resultados: Esta estrategia, en su simplicidad, permite una adecuada estética y funcionalidad de la nariz y el labio, prepara la anatomía de forma de no interferir con la aplicación de aparatos de ortopedia máxilofacial, reduce la mínimo la incidencia de fístulas en el paladar duro, precautela un adecuado crecimiento de los maxilares, prepara el paladar para una palatoplastia exitosa y consigue un habla normal. Prescinde de la ortopedia prequirúrgica que, al aproximar los elementos anatómicos comprometidos en la malformación, dificultan la práctica de las técnicas quirúrgicas utilizadas en ésta estrategia. Es aplicable a cualquier variedad de malformación, independientemente del tamaño del prolabio y de la protrusión de la premaxila.

Conclusiones: La simplicidad de ésta estrategia y los muy buenos resultados que brinda, la hacen aconsejable para el manejo de la FLAP BILAT.