

PREVALENCIA DE INSUFICIENCIA VELOFARINGEA
EN PACIENTES CON LABIO Y
PALADAR HENDIDO POSTERIOR A PRIMERA PALATOPLASTIA

Carlos Fernández MD.

RESUMEN EJECUTIVO,

Este es un estudio de pacientes con paladar hendido a manejados en la fundación FISULAB desde el 200-2010, el objetivo de este estudio es determinar la frecuencia de insuficiencia velo faríngea (IVF) en la población local, así como determinar factores asociados, por lo cual se realizó un estudio observacional retrospectivo descriptivo (descripción de una cohorte)

MÉTODOS: Una cohorte de 280 pacientes quienes se sometieron a palatoplastia para corrección de fisura labio palatina fueron seguidos retrospectivamente del 2010 al 2000 atendidos en la fundación fisulab , la presencia de insuficiencia velofaríngea fue evaluada mediante fibro broncos copia. Se describieron las características demográficas, y se compararon entre grupos,

RESULTADOS: La prevalencia de insuficiencia velo faríngea en nuestro estudio fue del 33.1%, la edad promedio de realización de palatoplastia en la población con IVF fue 16 meses, la edad a palatoplastia el IMC bajo y las complicaciones post quirúrgicas fueron las únicas variables significativas para el desarrollo de IVF post quirúrgica,

CONCLUSIONES: En Colombia la IVF se presenta con igual proporción que en la población mundial, las únicas variables asociadas a mayor incidencia en nuestro estudio fueron, dehiscencia sangrado post quirúrgico edad mayor de 18 meses al momento de la cx, y desnutrición definida como IMC menor de 18,

Palabras clave:

Insuficiencia velo faríngea, paladar hendido, palatoplastia, furlow, pushback, bardack.

La incidencia de malformaciones congénitas es de 3 – 5ⁱ % en países desarrollados y alcanza un valor del 7% en países en desarrollo, en Colombia según Ignacio Zarante fue de 3,12% ⁱⁱ . De las malformaciones congénitas la hendidura labio-palatina ocurre a nivel mundial en aproximadamente 1 por cada 800 nacidos vivos; en Colombia El labio y paladar hendido ocupa el sexto lugar de las malformaciones congénitas con una frecuencia de 1 por cada 629 nacidos vivos) ⁱⁱⁱ . La palatoplastia se considera el tratamiento de elección, el cual se debe de realizar antes de los dos años de edad, para lograr disminuir las secuelas tanto del desarrollo psicomotor como del habla ^{iv} , sin embargo a se ha observado que se presenta insuficiencia velofaríngea en estos pacientes con una frecuencia de 5-36%^v. La IVF, causa importantes secuelas, en el desarrollo, y el habla así como efectos importantes en la autoestima del individuo; en Colombia no existen estudios de nuestra población. Es por eso que es importante, realizar un estudio de la insuficiencia velofaríngea. Se realizará un estudio observacional descriptivo retrospectivo, de tipo corte transversal con pacientes a quienes se les haya practicado primera palatoplastia para la corrección de la fisura palatina en la fundación fisulab. Con el fin estudiar la prevalencia de esta secuela en nuestros pacientes y además determinar que técnica quirúrgica, edad de corrección de la hendidura y tipo de hendidura se relacionan con mayores tasas de insuficiencia velofaríngea

MATERIALES Y MÉTODOS:

PACIENTES:

Se revisaron historias clínicas, de pacientes atendidos en fundación FISULAB (fundación especializada en el manejo de malformaciones congénitas en Bogotá Colombia) desde el 2000-2010,

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se tomaron todos los pacientes a quienes se les haya Practicado una primera palatoplastia para corrección de la fisura palatina. Con las técnicas: Furlow, Push back y Bardach, y que además se les hubiese realizado fibro bronco copia para la valoración de insuficiencia velo faríngea,

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN,

- Pacientes con síndromes identificables:
 - secuencia de Pierre Robin,
- Desordenes en el sistema nervioso central,
- Alteraciones auditivas.
- Registros Incompletos

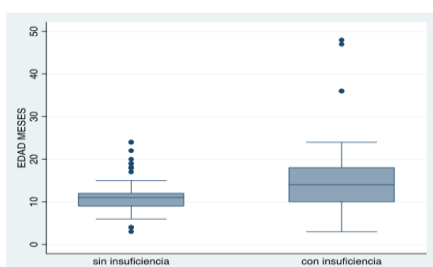
ANÁLISIS ESTADÍSTICO,

E analizaron las características sociodemográficas de los pacientes, edad de realización de la cirugía, tipo de fisura palatina, tipo de técnica quirúrgica, complicaciones post quirúrgicas, manejo terapéutico post quirúrgico por centro especializado o no, a las anteriores variables se les aplico estadísticas descriptivas, cada una de las variables se compraron con la presencia o no de insuficiencia velo faríngea, a través del test de Fisher o t de student según correspondiera el análisis estadístico se realizó con STATA versión 12 para MAC

RESULTADOS

FISULAB tenía una población de 800 pacientes atendidos en el periodo de tiempo 2000 al 2012 en la fundación FISULAB, de los cuales se tomó una muestra de 230 pacientes de los cuales solo 151 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, La distribución por sexo fue de: sexo femenino 38%, y 62% masculino.

El promedio de edad en el cual se realizó la corrección (palatoplastia) fue de 16 meses en aquellos que presentaron insuficiencia Velo Faríngea, y 13% en los que no la presentaron,



Por lo cual se considera que en la población colombiana se debe de recomendar realizar la palatoplastia antes de los 16 meses de edad.

La insuficiencia velofaríngea se presenta en Colombia en una proporción de 33.1% cifra comparable a las cifras internacionales publicadas.

Se encontró que las complicaciones post quirúrgicas la edad de realización de palatoplastia, el índice de masa corporal son variables fuertemente asociadas a la presentación de insuficiencia velofaríngea, Dentro de las complicaciones post quirúrgicas la dehiscencia es la complicación mas asociada con la IVF.

Las técnicas quirúrgicas independientemente no fueron predictores de IVF, se observo un aumento en IVF con técnica de Furlow sin embargo es la técnica mas usada en la actualidad,

Un IMC bajo es predictor de IVF, por tanto se debe corregir el estado alimenticio en el paciente previa realización de la cirugía

1

TABLA 1
DATOS DEMOGRAFICOS

VARIABLE	N= 151		INSUFICIENCIA	
			INSUFICIENCIA	NO INSUFICIENCIA
			50 (30%)	101 (67%)
SEXO N(%)				
MASCULINO	95 (62%)		31 (62%)	64 (63.8%)
FEMENINO	56 (38%)		19 (38%)	37 (36.8%)
EDAD				
PROMEDIO	Meses		12	18
fisura labial				
completo	41 (28%)		15 (32%)	26 (26%)
incompleto	109 (72%)		34 (68%)	75 (74%)
PALADAR				
primario	13 (9%)		5 (10%)	8 (8%)
secundario	138 (91%)		45 (90%)	93 (92%)

TABLA 2.
CARACTERISTICAS QUIRURGICAS - MANEJO

VARIABLE	N= 151	INSUFICIENCIA	NO INSUFICIENCIA
Edad promedio meses		16	13
TECNICA QUIRURGICA			
furlow	60 (40%)	22 (44%)	38 (37%)
bardach	34 (22%)	12 (24%)	22 (23%)
pushback	57 (38%)	16 (32%)	41 (40%)
COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS			
sin complica	100 (66.2%)	6 (12%)	94 (93%)
dehiscencia	40 (26%)	34 (68%)	6 (6%)
sangrado	11 (7.2%)	10 (2%)	1 (1%)
TERAPIA LENGUAJE			
centro especia	96 (64%)	18 (38%)	77 (76%)
otro	55 (36%)	31 (62%)	24 (24%)

DISCUSIÓN

La distribución e la insuficiencia velo faríngea es similar a la reportada en la literatura, la técnica quirúrgica no fue una variable predictor de IVF, el manejo de la terapia de lenguaje jugo un papel muy importante en el desarrollo de IVF, a diferencia de lo reportado en la literatura en la que se una palatoplastia realizada antes de los dos años disminuye la posibilidad de presentar IVF, en nuestro estudio se demostró que realizarla después de los 18 meses de edad presenta mayor riesgo de IVF, al igual que la desnutrición definida como un IMC <18, la IVF fue valorada a través de fibro naso endoscopia y se consideró cualquier porcentaje de escape nasal como insuficiencia velo faríngea,

BIBLIOGRAFÍA

-
- ⁱ García Fernández Yanet, Fernández Ragi Rosa María, Rodríguez Rivero Mayling. Incidencia de las malformaciones congénitas mayores en el recién nacido. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2014 Jul 11] ; 78(4):
- ⁱⁱ Frecuencia de malformaciones congénitas: evaluación y pronóstico de 52.744 nacimientos en tres ciudades colombianas, Ignacio Zarante, Liliana Franco, Catalina López, Nicolás Fernández; *Biomédica vol.30 no.1 Bogotá Jan.Mar. 2010*
- ⁱⁱⁱ Frecuencia de malformaciones congénitas: evaluación y pronóstico de 52.744 nacimientos en tres ciudades colombianas, Ignacio Zarante, Liliana Franco, Catalina López, Nicolás Fernández; *Biomédica vol.30 no.1 Bogotá Jan.Mar. 2010*
- ^{iv} Rohrich RJ, Edward JL, Steve B, et al. Optimal timing of cleft palate, closure. *Plast Reconstr Surg* 2000;106:413Y419
4. Dorf D, Curtin JW. Early cleft palate repair and speech outcome. *Plast Reconstr Surg* 1982;70:74Y79
- ^v Bearn et al., 2001; Webb et al., 2001; Inman et al., 2005.