

Ricardo Duarte ****, Erika Gutierrez **, Jorge Luis Gaviria *, Javier Soto ***

*Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Simón Bolívar y Director del Programa de Cirugía Plástica de la Universidad del Sinú.

** Cirujana Plástica, Reconstructiva y Estética.

*** Cirujano Plástico, Reconstructivo y Estético; CMO de Latin Smile Foundation.

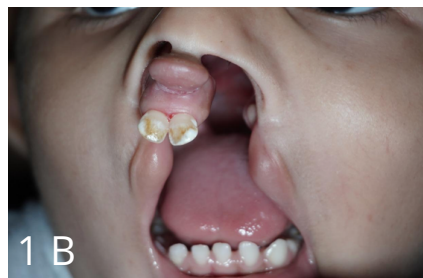
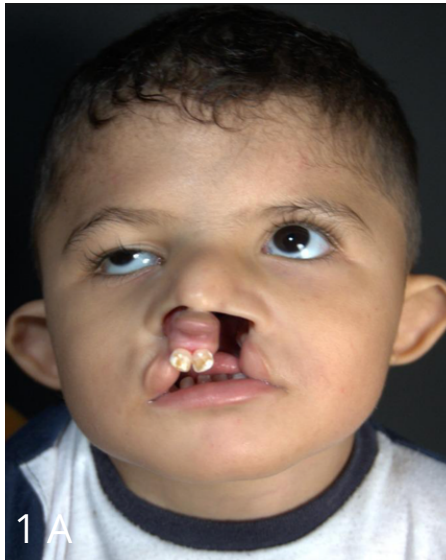
**** Residente de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética, Universidad del Sinú.

INTRODUCCIÓN

La fisura labiopalatina es una patología frecuente, que requiere seguimiento postoperatorio continuo para prevenir y manejar oportunamente las complicaciones (1). Aunque las brigadas quirúrgicas han aumentado el acceso al tratamiento en poblaciones vulnerables, la falta de seguimiento favorece el desarrollo de secuelas complejas como la protrusión premaxilar (2). Presentamos el caso de un paciente intervenido en brigada quirúrgica sin seguimiento, que desarrolló deformidad compleja y requirió retroposición premaxilar de rescate con tornillos de 2.0 mm.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente masculino de 4 años con fisura labiopalatina (LPH) bilateral completa (Veau IV), sindromático (no estudiado) y protrusión de la premaxila. A los dos años de edad en una brigada realizan procedimiento de retroposición premaxilar con clavos de Kirschner, presenta aflojamiento y pérdida del material de fijación con recurrencia de la deformidad. Debido a las barreras de acceso de salud no tuvo seguimiento postoperatorio y fue captado por la Fundación Latin Smile, que por sus comorbilidades facilitó su remisión para manejo integral en el Hospital Simón Bolívar.



Imágenes preoperatorias: 1A, 1B Vistas frontales, y 1C Vista lateral izquierda. Se evidencia prolabio hipoplásico, alas nasales retraídas y lateralizadas, punta nasal hipoplásica y marcada protrusión premaxilar.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

PACIENTE LLEVADO A DOS TIEMPOS QUIRÚRGICOS

PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO

Retroposición premaxilar

Dado a osificación secundaria se realizó osteotomías con sierra oscilante y motor

Fijación y estabilización mediante tornillos de 2.0 mm convergentes

15 DÍAS

SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO

Retiro de material de osteosíntesis

Queiloplastia bilateral con técnica de Millard

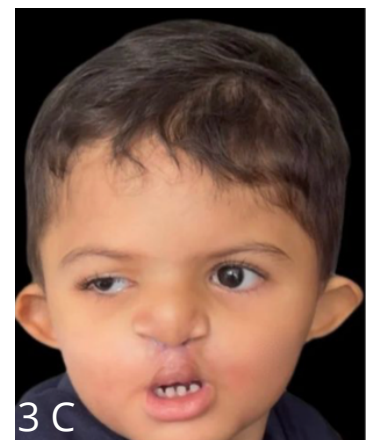
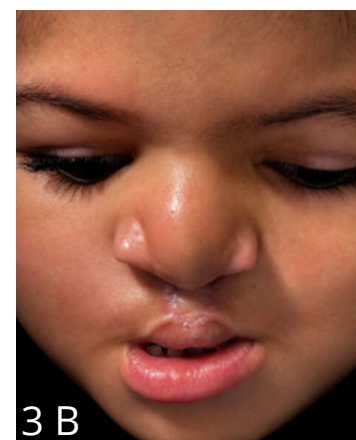
Medialización de alares mediante punto de Delaire



2A y 2B Imágenes pre y posquirúrgicas a retroposición premaxilar. 2C Y 2D Imágenes pre y posquirúrgicas a queiloplastia.

RESULTADOS

1	La captación y remisión del paciente por la Fundación Latin Smile permitió el acceso a un centro de mayor complejidad.
2	Se estabilizó la premaxila mediante la retroposición con tornillos de forma segura y estable.
3	La técnica de Millard asociada al punto de Delaire, contrarresta las fuerzas musculares y disminuye complicaciones.



3A. Postoperatorio inmediato, 3B. Y 3C postoperatorio tardío.

DISCUSION

- El manejo oportuno del LPH mediante NAM y cirugía reduce las deformidades, las secuelas y el estigma social (3,4).
- En pacientes con protrusión premaxilar, la fijación con tornillos proporciona una adecuada estabilidad, constituyendo una alternativa más estable que los clavos de Kirschner (5,6).
- Aunque las brigadas quirúrgicas mejoran el acceso a la atención, la falta de habilitación profesional y de seguimiento favorece la aparición de complicaciones y la necesidad de reintervenciones. Por ello, es fundamental garantizar la continuidad del tratamiento para obtener resultados seguros (7,8).
- El sistema de salud debe asegurar una atención responsable, multidisciplinaria e integral, así como el cumplimiento de la normatividad vigente que permita la continuidad del tratamiento.

CONCLUSION

La reconstrucción tardía del LPH representa un desafío debido a las deformidades secundarias que genera, las cuales tienen un impacto psicosocial significativo, acompañado de alteraciones funcionales y estéticas que afectan la autoestima del niño y su interacción social durante el desarrollo.

Las brigadas de salud mejoran la captación y el acceso al tratamiento, pero deben garantizar la orientación y la continuidad del seguimiento para evitar complicaciones y proteger la seguridad del paciente.

El sistema de salud debe asegurar un manejo integral y multidisciplinario, garantizando el seguimiento, la rehabilitación y la planificación terapéutica, considerando las repercusiones funcionales y socioculturales del LPH.



Contenido multimedia



Bibliografía.