



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS
[VIGILADA MINEDUCACIÓN]

Satisfacción del Paciente tras Avance Maxilar: Le Fort I vs. Distracción Osteogénica en Labio y Paladar Hendido

Autores: José Rolando Prada, Diana Gómez Prada, Yulia Daniela Guio, Nicolás Ramírez-Rozo, Luis Carlos Giovanneti Daniela Pabón.

Introducción

El labio y paladar hendido (LPH) es una de las anomalías craneofaciales congénitas más frecuentes (incidencia de 1 por cada 500–700 nacidos vivos)^{1,2}. Con frecuencia se asocia a hipoplasia del tercio medio facial —consecuencia tanto de la alteración congénita del crecimiento como del efecto restrictivo del tejido cicatricial de las reconstrucciones primarias^{3,4}—, y hasta un 21 % de estos pacientes requiere corrección mediante osteotomía de avance maxilar^{5,6}. En casos con múltiples cirugías previas, la fibrosis de tejidos blandos puede limitar el avance obtenido con la Le Fort I convencional y aumentar el riesgo de recaída^{5,6}; la distracción osteogénica surge como alternativa al permitir avances de mayor magnitud con adaptación progresiva de tejidos blandos, lo que podría reducir dicho riesgo^{1–6}.

Ambas técnicas han sido ampliamente evaluadas en estabilidad esquelética, recaída y función velofaríngea, pero existe escasa evidencia sobre la satisfacción y percepción de resultados reportada directamente por el paciente. Incorporar estos desenlaces (PROM) podría aportar información relevante para la toma de decisiones quirúrgicas, complementando la evaluación clínica y cefalométrica tradicional.

Objetivo

Evaluar el nivel de satisfacción del paciente con los resultados estéticos y funcionales al año postoperatorio del avance maxilar mediante osteotomía Le Fort I convencional y distracción osteogénica en pacientes con LPH tratados entre 2020–2025.

Métodos

Diseño

Estudio transversal analítico con componente comparativo, en pacientes con labio y paladar hendido (LPH) sometidos a osteotomía de avance maxilar tipo Le Fort I convencional vs. Le Fort I con distracción osteogénica (DO), en el Hospital Infantil Universitario San José y Universidad FUCS, 2020–2025. Evaluación PROM al año postoperatorio.

Grupos

- Le Fort I convencional (n = 9)
- Distracción Osteogénica (n = 10)

Instrumento

PROM-AM: 13 ítems en 4 dominios — D1-Estética (P1–P5), D2-Función (P6–P9), D3-Carga del Tratamiento (P10), D4-Resultado Global (P12–P13). Escala analógica 0–10, recodificada a escala ordinal 1–5.

Estadística

Comparación entre grupos quirúrgicos: media (DE), prueba de Mann-Whitney U (dos colas). Asociaciones con calidad de vida percibida (P12): correlación de Spearman (ρ). Nivel de significancia $\alpha = 0.05$. Análisis en Python 3.12 (pandas, scipy, matplotlib).

Cuadro 1: Características de la muestra por grupo quirúrgico.

Variable	DO (n = 10)	Le Fort I (n = 9)	Total (n = 19)	p
Género (M/F)	7 / 3	5 / 4	12 / 7	0.653 [†]

DO = Distracción Osteogénica; M = Masculino; F = Femenino; [†] prueba exacta de Fisher.

Conclusiones

- La Le Fort I convencional ofrece mejor tolerabilidad del tratamiento que la distracción osteogénica.
- La satisfacción estética, no la función, es el predictor más consistente de la calidad de vida percibida.
- Ambas técnicas logran resultados globales satisfactorios desde la perspectiva del paciente.
- El tamaño muestral limitado exige validar estos hallazgos en estudios multicéntricos.

Resultados

- **Le Fort I convencional mostró mejor tolerabilidad del tratamiento**, con diferencia estadísticamente significativa en Carga del Tratamiento frente a la DO (4.44 vs. 3.20; $p = 0.003$).
- **La Estética fue el único predictor significativo de la calidad de vida percibida** ($\rho = 0.462$; $p = 0.046$), por encima de la función y la carga del tratamiento.
- **Ambas técnicas lograron niveles satisfactorios de percepción global** (Resultado Global $\geq 3.95/5$ en los dos grupos), sin diferencia significativa entre ellas ($p = 0.609$).
- **No hubo diferencias significativas en Función ni en Estética** entre técnicas ($p = 0.384$ y $p = 0.187$, respectivamente), aunque la tendencia estética favoreció numéricamente a la LFI.
- **Las mujeres reportaron mayor sensibilidad a la carga del tratamiento**, con una brecha entre técnicas casi el doble que en hombres ($\Delta = 1.75$ vs. $\Delta = 0.91$).

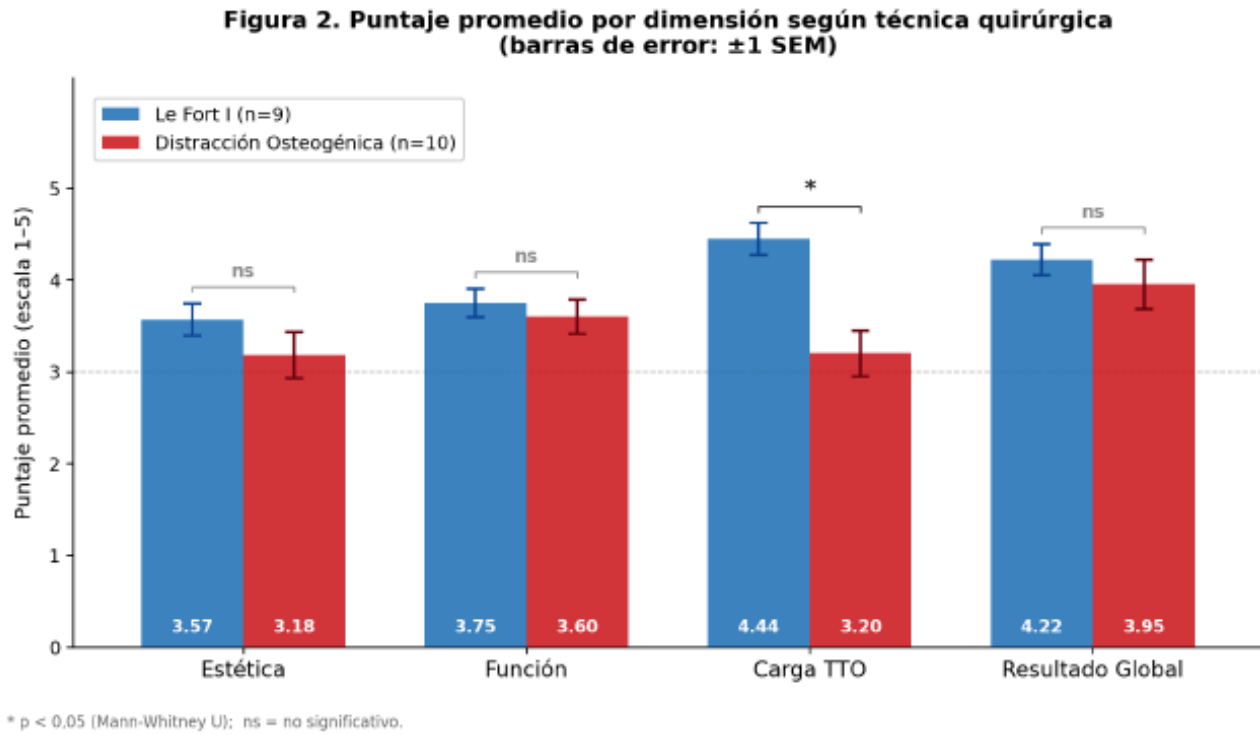


Figura 2: Puntaje promedio (± 1 SEM) por dimensión y grupo quirúrgico. ** $p < 0.01$ (Mann-Whitney U).

Discusión

Ambas técnicas de avance maxilar lograron niveles satisfactorios de percepción postoperatoria (Resultado Global $> 3.9/5$), pero la Le Fort I convencional mostró mejor tolerabilidad del tratamiento ($p = 0.003$), consistente con no requerir un dispositivo de distracción activo por semanas. La Estética fue el predictor más fuerte de la calidad de vida percibida ($\rho = 0.462$), por encima incluso de la función respiratoria y del habla —posiblemente porque los pacientes ya desarrollan estrategias adaptativas frente a estos déficits antes de la cirugía—. Esto sugiere que la percepción estética facial, más que los resultados funcionales objetivos, guía cómo estos pacientes valoran el éxito de su tratamiento. El tamaño muestral limitado ($n = 19$) exige confirmar estas tendencias en estudios multicéntricos de mayor escala.

Bibliografía

- Bräila AD, Damian CM, Albu CC, et al. Prenatal Diagnosis of Cleft Lip and Palate: A Retrospective Study. J Clin Med. 2024;13(16):4804. doi:10.3390/jcm13164804
- Alonso RRH, Brigetty GPS. Analysis of the Prevalence and Incidence of Cleft Lip and Palate in Colombia. Cleft Palate Craniofac J. 2020;57(5):552–559. doi:10.1177/1055665619886455
- Daimaruya T, Imai Y, Kochi S, Tachi M, Takano-Yamamoto T. Midfacial changes through distraction osteogenesis using a rigid external distraction system with retention plates in cleft lip and palate patients. J Oral Maxillofac Surg. 2010;68(7):1480–1486.
- Polley JW, Figueroa AA. Management of severe maxillary deficiency in childhood and adolescence through distraction osteogenesis with an external, adjustable, rigid distraction device. J Craniofac Surg. 1997;8:181.
- Baker SB, Reid RR, Burkey B, et al. Rapid maxillary distraction protocol utilizing the halo distraction system and rigid internal fixation. Cleft Palate Craniofac J. 2007;44:476.
- Figueroa AA, Polley JW. Management of severe cleft maxillary deficiency with distraction osteogenesis: Procedure and results. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1999;115:1.