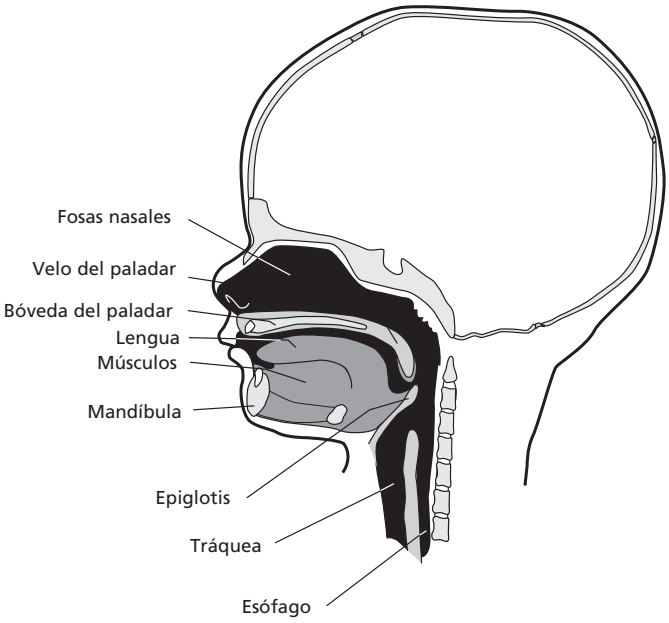
Hablemos
Acerca De…

Paladar hendido y labio leporino

Cuando se está formando el cuerpo del bebé antes de nacer, las áreas del lado derecho e izquierdo de la cara son partes separadas. A principios del embarazo, estas áreas crecen y se van acercando hasta unirse, fusionarse en una sola parte. Así se forman la nariz, la boca y los labios. El labio se fusiona alrededor de las 4 semanas, y el paladar, entre las 8 y 12 semanas. A veces, el labio o el paladar no quedan completamente fusionados. El área permanece separada o hendida. Hasta este momento, los médicos no están seguros cuál es la causa de las hendiduras.

El paladar consta de dos partes. La bóveda del paladar (o paladar duro) está en la parte delantera de la boca. Encima de él se encuentra el cráneo. El velo del paladar (o paladar blando) está al fondo de la boca *(vea la figura 1)*.



¿Con qué frecuencia se dan estos casos?

Por cada 700 niños nacidos en los Estados Unidos, uno de ellos presentará paladar hendido o labio leporino. Son más los varones que nacen con paladar hendido y labio leporino, pero más las niñas que nacen con tan sólo paladar hendido.

¿Existen distintos tipos de hendiduras?

Las hendiduras pueden ocurrir en varias combinaciones diferentes. Los tipos de hendidura más comunes son: labio leporino unilateral (un lado), labio leporino bilateral (dos lados), hendidura de la bóveda del paladar o sólo hendidura del velo del paladar *(vea la figura 2)*.

¿Cómo le afecta la hendidura a mi bebé?

A pesar de que los bebés que nacen con paladar hendido o labio leporino suelen ser bebés muy sanos, la hendidura puede presentar desafíos. Cada niño es distinto. Su hijo podría tener problemas para comer, hablar y oír. La hendidura podría interferir con el crecimiento y el desarrollo de la mandíbula o causar problemas dentales.

¿Cómo le doy de comer?

Los bebés que sólo nacen con labio leporino normalmente pueden tomar pecho como cualquier otro bebé. Los bebés que nacen con paladar hendido tendrán dificultad para tomar el pecho, ya que les cuesta trabajo crear un sello con su boquita alrededor del pezón para poder succionar. Si su bebé no puede tomar pecho, usted puede utilizar un extractor de leche y un biberón especial diseñado para facilitar la alimentación. El personal del departamento craneofacial y

Normal | Hendidura del velo del paladar | Hendidura de la bóveda y del velo del paladar | Labio leporino unilateral | Labio leporino bilateral

de paladar hendido le puede mostrar las opciones que están a su disposición. Tal vez tenga que probar distintos productos para encontrar el que funcione mejor para usted y su hijo.

Al bebé con paladar hendido se le puede salir la leche por la nariz al estarlo alimentando. Esto no es un riesgo para su salud. Tenga un pañito suave a la mano para limpiarle la leche. Dele de comer en posición vertical para ayudarle a que la leche se le vaya por la garganta. De esta manera se disminuirá la cantidad de leche que le llega a la nariz. Los bebés con paladar hendido tienden a tragar más aire y necesitan repetir con más frecuencia que otros niños. Con un poco de tiempo y paciencia, usted será toda una experta a la hora de alimentar a su bebé.

¿Se verán afectados sus oídos?

Los tubos de Eustaquio conectan al oído medio con la nariz y garganta. Éstos drenan el líquido del oído. A menudo, la estructura muscular inusual del paladar hendido impide que los tubos de Eustaquio puedan drenar con normalidad. Se acumula líquido y puede desarrollarse bacteria en el oído medio, causando infecciones. Se pueden poner tubos de timpanostomía para ayudar a drenar el oído medio. ***(Vea Hablemos acerca de...Tubos de timpanostomía)***.

¿Qué pasa con el habla?

El paladar de la boca dirige el sonido de las cuerdas vocales a través de la boca abierta. Si el paladar está hendido, el sonido podría ser dirigido hacia la nariz. El niño con paladar hendido podría tener una pronunciación nasal (gangosa) difícil de entender. Mediante terapia del habla, se le puede ayudar al niño a formar sonidos que otros puedan entender. La capacidad de comunicarse bien le ayudará a su hijo a ser más sociable, tanto en casa como en la escuela.

¿Qué pasa con sus dientes?

El paladar hendido a menudo causa problemas con los dientes. Algunos niños podrían necesitar un injerto de hueso si les falta parte de la mandíbula. Mediante radiografías se puede determinar si los dientes del niño se han afectado. A veces podrían estar en el lugar equivocado. Como sucede con muchos niños, su hijo podría necesitar de los servicios de ortodoncia o frenos.

¿Cómo puedo encontrar apoyo?

La mayoría de los hospitales de las grandes ciudades tienen equipos de especialistas craneofaciales y de paladar hendido. Infórmese en su clínica local. También puede ponerse en contacto con la Asociación Estadounidense Craneofacial y de Paladar Hendido en Internet, **www.cleftline.org**, o llamando al 919.933.9044.

¿Cómo se repara el paladar hendido?

El paladar hendido se repara mediante cirugía. La Asociación Estadounidense Craneofacial y de Paladar Hendido recomienda un trabajo de equipo para tratar a los niños con paladar hendido o labio leporino. Por lo general, el equipo consta de:

- Un cirujano plástico craneofacial, especialista en reparación facial.
- Un otorrinolaringólogo, especialista en nariz, oído y garganta.
- Un audiólogo, especialista en audición.
- Un ortodoncista pediátrico.
- Un dentista pediátrico.
- Un terapeuta del habla.
- Un pediatra.
- Un trabajador social.
- Un genetista, quien estudia los genes del bebé.
- Personal especializado de enfermería.
- Y usted – el miembro más importante de este equipo.

El equipo trabajará en conjunto para planear las terapias y cirugías que le ofrecerán una vida feliz y sana a su bebé.

¿Cuándo se debe reparar el paladar hendido?

El momento para realizar las cirugías de reparación, así como la cantidad de cirugías que se necesitarán, dependerá del tipo y la gravedad de la hendidura que tenga su hijo. La reparación quirúrgica del paladar hendido del niño puede planearse a través de un

período de tiempo. Su cirujano le indicará las fechas de las cirugías de reparación.

Reparación del labio leporino

La reparación del labio leporino probablemente sucederá a las 8 ó 12 semanas de edad, o cuando el bebé pese aproximadamente 10 libras. Generalmente, la estancia en el hospital es de 1 a 3 días.

Cómo proteger el sitio de la cirugía

Cuando su bebé regrese de la cirugía, probablemente tenga puesto un arco de metal, llamado el arco de Logan, sobre el sitio de la cirugía *(vea la figura 3)*. El arco se fija a las mejillas mediante cinta adhesiva. Esto protegerá el sitio de la cirugía. El arco deberá permanecer en el lugar por lo menos hasta que tenga una visita de seguimiento con su cirujano.

Mientras su hijo esté en la sala de recuperación, tendrá unos inmovilizadores para los brazos, llamados Snuggle Wraps™ o No-No's™. Estos inmovilizadores evitarán que se toque el sitio de la cirugía. El niño tendrá que usar los inmovilizadores por 2 a 3 semanas. Los inmovilizadores deben quitarse cada 4 a 6 horas para que el niño pueda hacer ejercicios con los brazos. Asegúrese de que mueva sus brazos en todas direcciones. Es muy importante que usted cargue al bebé mientras no tenga puestos los inmovilizadores, para asegurarse de que el bebé no se toque el sitio de la cirugía. Se debe tener cuidado si se trata de un niño que ya intenta caminar. Los inmovilizadores de brazos causarán que pierda el equilibrio. Supervise al niño para evitar que se caiga.

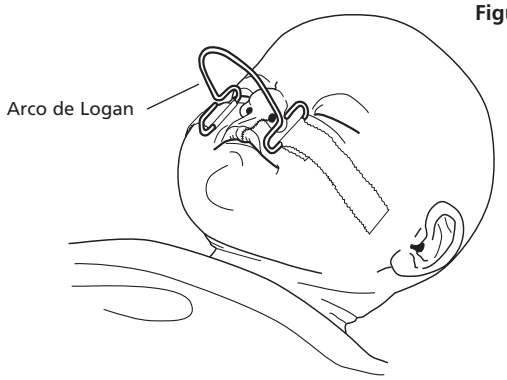
Alimentación

Su bebé comenzará a tomar dieta líquida cuando regrese de la sala de recuperación. Cuando esté listo, podrá volver a su modo normal de alimentación. No introduzca objetos duros en la boca, como dedos, cucharas o tenedores, hasta que sane.

Control de dolor

Es probable que su bebé necesite analgésicos para controlar el dolor durante los primeros días. El cirujano también podría recetarle analgésicos para ayudarle a que se sienta cómodo en casa. Siga las instrucciones cuidadosamente y llame al farmacéutico si tiene preguntas.

Figura 3



Prevención de infecciones

Dependiendo del tipo de cirugía efectuada, usted recibirá instrucciones específicas sobre cómo limpiar el sitio de la cirugía. Nunca jale o aplique presión a dicho sitio durante la limpieza. Por lo general, se le dirá que mantenga el área limpia con jabón suave y agua. Tal vez le pidan que limpie el sitio mediante una solución ligera de agua oxigenada y luego aplique un ungüento recetado. Con un hisopo, aplique suavemente el ungüento al área. Cuando vaya a su cita de seguimiento, le darán instrucciones adicionales sobre cómo cuidar del labio.

¡Recuerde! Siempre siga las instrucciones del cirujano si son diferentes a la información que está leyendo aquí.

Reparación del paladar

El tamaño, la forma y la gravedad del paladar hendido y el labio leporino de cada niño es diferente. El tipo de reparación quirúrgica y el proceso de sanación del paladar hendido serán diferentes para cada niño.

El cirujano podría realizar la reparación del paladar con una sola cirugía, dependiendo del tamaño y la gravedad de la hendidura. Esta cirugía generalmente se realiza cuando el niño tiene unos 9 meses de edad. Se reparan tanto la bóveda como el velo del paladar. El niño estará hospitalizado de 2 a 3 días. Si el cirujano decide hacer la reparación en dos pasos, en la primera cirugía cerrará el velo del paladar, y esto ocurrirá aproximadamente a los 9 meses de edad. En ese momento el cirujano colocará una prótesis –una placa protectora de plástico– sobre la hendidura de la bóveda del paladar. La bóveda del paladar será reparada cuando su hijo sea mayor y la hendidura sea más estrecha.

La sala de recuperación

Después de la cirugía, su hijo pasará a la sala de recuperación. Le pondrán unos inmovilizadores de tela (llamados Snuggle Wraps™) en los brazos. Éstos evitarán que se toque el sitio de la cirugía. Probablemente también tenga un punto de sutura a través de la lengua. Esto le ayudará a respirar mejor en caso de que haya inflamación en la parte de atrás de la garganta. Le quitarán el punto en 1 ó 2 días. Podría ser que salga también algo de sangre por su boca y nariz. Esto es normal y disminuirá en 24 horas. Durante los próximos 2 días, lo alimentarán con dieta líquida, y luego podrá regresar a su alimentación habitual.

Inmovilizadores de tela

Su hijo tendrá que usar inmovilizadores de tela en los brazos por 2 a 3 semanas después de la cirugía, o hasta que el cirujano le diga que puede suspender su uso. Estos inmovilizadores se llaman Snugle Wraps™ o No-No's™. Los inmovilizadores evitarán que se toque el sitio de la cirugía. Se deben quitar cada 4 a 6 horas para que el niño pueda hacer ejercicio con los brazos. Asegúrese de que mueva los brazos en todas las direcciones. Es muy importante que usted cargue a su bebé mientras no esté usando los sujetadores, para asegurar que no se toque el sitio de la cirugía. Se debe tener cuidado si se trata de un niño que ya intenta caminar. Los inmovilizadores de brazos causarán que pierda el equilibrio. Supervise al niño para evitar que se caiga.

Alimentación

Su hijo puede usar la mamila y el chupón que le acomoden. Si comía alimentos blandos antes de la cirugía, probablemente pueda comenzar a comerlos nuevamente en aproximadamente cuatro semanas. No le dé al niño alimentos duros, como papas fritas, galletas, y caramelos duros. Nunca meta cucharas, tenedores, popotes (pajitas) o sus propios dedos en su boca. Dele juguetes blandos para jugar. El cirujano le dará información más detallada sobre la alimentación del niño después de la cirugía.

Control del dolor

Al igual que con la cirugía de labio leporino, con esta cirugía es posible que el cirujano le recete analgésicos para el control del dolor una vez que se vaya a casa. Siga las instrucciones cuidadosamente. Llame a su farmacéutico si tiene preguntas.

Prevención de infecciones

El cirujano le dará instrucciones sobre el cuidado de la herida. Usted debe mantener el sitio de la cirugía lo más limpio posible y proteger el área contra cualquier daño.

¡Recuerde! Siempre siga las instrucciones del cirujano si son diferentes a la información que usted está leyendo aquí.

Llame a su médico si...

- Su hijo tiene temperatura superior a 101ºF (38.3ºC) que no baja con Tylenol™.
- Hay aumento de drenaje o sangrado.
- Aumenta la hinchazón.
- Aumenta la náusea o el vómito, o si no se pueden controlar.
- Hay síntomas de deshidratación: boca seca, menos de 6 a 8 pañales mojados en 24 horas.
- Su hijo no tiene apetito.
- Aumenta la diarrea o el estreñimiento.
- Tiene dolor de pecho o dificultad para respirar.

Si usted no puede despertar a su hijo, ACUDA A LA SALA DE URGENCIAS MÁS CERCANA O LLAME AL 911.

Intermountain
Primary Children's
Medical Center
Healing for life℠

Pediatric Education Services
801.662.3500 Rev. 09/09
© Primary Children's Medical Center 2006
Cleft lip and palate
ST-12/09

Toda la información contenida en las series ***Hablemos Acerca de…*** tiene solamente un propósito educativo. Esta información educacional no sustituye el consejo de un médico ni el cuidado que un médico u otro proveedor de salud pueden brindar. Si usted tiene preguntas acerca de la salud de su niño, comuníquese con su proveedor de salud.