



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA  
FACULTAD DE MEDICINA**

**HOSPITAL PARA EL NIÑO POBLANO**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN  
ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**

**TÍTULO:**

**Prevalencia de Labio Paladar Hendido en el período 2020 a 2023**

**PRESENTA**

**L.E. Jorge Barba Alcocer**

**ASESOR EXPERTO**

**MASS. Filomena del Socorro Ochoa Cáceres**

**ASESOR EXPERTO:**

**E.E.P. Noé Gerardo Hernández Trejo**

**ASESOR METODOLÓGICO**

**M.C. Froylán Eduardo Hernández Lara González**

**Puebla, Pue, Mayo 2024**



## **AGRADECIMIENTOS**

Con la presente tesis concluye una etapa en mi vida y formación académica e inicia una nueva. Aprovecho para dar gracias:

A Dios por darme la gracia de poder estudiar y darme las fuerzas para poder hacerlo.

A mis padres Félix Barba García y María Guadalupe Alcocer Castillo por su apoyo incondicional, amor y paciencia.

A mi hermano Eduardo Barba Alcocer por creer en mí.

A mi familia por sus muestras de apoyo.

A mis amigos de residencia que siempre me animaron con sus palabras.

A mis maestros y maestras de residencia por el aprendizaje, por cada consejo que sirvió para mi desarrollo.

A mi querido Hospital para El Niño Poblano que fue mi casa por dos años y me dio mucho aprendizaje.

A cada niño y niña junto con sus padres que tuve la dicha de atenderlos y devolver en ellos salud.

Gracias desde mi corazón ..

## ÍNDICE

<b>Resumen .....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>5</b>
<b>Antecedentes generales .....</b>	<b>7</b>
<b>Antecedentes específicos .....</b>	<b>14</b>
<b>Planteamiento del problema .....</b>	<b>16</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>17</b>
<b>Materiales y Métodos .....</b>	<b>18</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>20</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>25</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>27</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>28</b>

## RESUMEN

### PREVALENCIA DE LABIO PALADAR HENDIDO EN EL PERIODO 2020 A 2023

Barba Alcocer Jorge ([voorsh23@gmail.com](mailto:voorsh23@gmail.com)),<sup>1</sup> Ochoa Cáceres Filomena Del Socorro,<sup>2</sup> Hernández Trejo Noé Gerardo,<sup>3</sup> Hernández Lara González Froylán Eduardo.<sup>4</sup>

1Residente de la especialidad en estomatología pediátrica en el Hospital para El Niño Poblano H.N.P. 2Ortodoncista adscrita al servicio de estomatología H.N.P. 3Estomatólogo pediatra adscrito al servicio de estomatología H.N.P.. Profesor titular de la especialidad en estomatología pediátrica en el H.N.P. 4Médico Pediatra subespecialista en nefrología pediátrica adscrito en el H.N.P.

**PALABRAS CLAVE:** Labio Hendido, Paladar Hendido, Labio y Paladar Hendido, Anomalía congénita

### INTRODUCCIÓN

El Hospital para El Niño Poblano abrió sus puertas el 14 de Febrero de 1992. En el HNP se tienen registradas 3818 enfermedades. La fisura más predominante en el Hospital para el Niño Poblano es fisura de paladar completo con labio hendido unilateral.

En México según la Secretaría de Salud las malformaciones congénitas con mayor frecuencia son los defectos del tubo neuronal como anencefalia, espina bífida y encefalocele, seguidos de labio y paladar hendido, polidactilia, pie equinovaro y defectos de los órganos genitales.

La OMS define a Labio Paladar Hendido como una malformación del desarrollo morfológico, estructural, funcional en el recién nacido, hereditaria o no.

### OBJETIVO

Determinar la prevalencia del LPH en el Hospital para el Niño Poblano en el período 2020 a 2023.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: Epidemiológico

El estudio consistió en revisar total de casos de LPH usando el sistema de archivo clínico del H.N.P. en el rango de edad de 0 a 18 años. Se incluyeron pacientes con diagnóstico, de LPH en el H.N.P. en los periodos 2020 a 2023.

### RESULTADOS

En nuestro estudio; el LPH se encuentra entre las 10 patologías más comunes, ocupando el tercer lugar detrás de L.L.A. e Hipotiroidismo. El resultado de nuestra investigación entre los años antes mencionados fue que hay mayor prevalencia en el 2022 con 211 casos y menor en el 2020 con 33 casos. Así también, la fisura de paladar con labio hendido unilateral fue de 209 pacientes en total.

### CONCLUSIÓN

Las estadísticas según la OMS y Secretaría de Salud describen la alta prevalencia de este padecimiento. El presente estudio se realizó para determinar la prevalencia en el HNP, dando como resultado LPH en la tercera posición dentro de las patologías más frecuentes dentro de este hospital y así destacar que es un gran problema de salud que compete a todos como sociedad

## INTRODUCCIÓN

Se define como labio hendido a la fisura labial que involucra el cierre incompleto del labio. Se presenta de forma unilateral o bilateral, aunque generalmente la presentación clínica suele ser lateral a la línea media.<sup>1</sup>

Por otra parte, la fisura labio alvéolo palatina, es el defecto palatino en la línea media que comunica con fosas nasales y cavidad oral, es una de las malformaciones congénitas más frecuentes de la región oral facial.<sup>1</sup>

La embriología del desarrollo de cabeza y cuello fue descrita por Sperber. Es dada por células de la cresta neural de la zona craneal van a dar lugar al ectomesénquima de la región de los arcos branquiales, a partir de ahí se diferencian los procesos faciales.<sup>2</sup>

La característica del desarrollo craneofacial es la formación de arcos faríngeos o branquiales. Se forman a partir de la cuarta y quinta semana del desarrollo intrauterino; los cuales no solo aparecen en la formación del cuello, también desempeñan un papel importante en la formación de la cara, principalmente el primer y segundo arco. La cara se desarrolla entre la cuarta y octava semana, debido al surgimiento de cinco procesos faciales.<sup>2</sup>

El proceso frontonasal constituye la parte superior del estomodeo y/o boca primitiva. Los procesos maxilares se fijan lateralmente al estomodeo y en posición caudal a este. En cada lado de la prominencia frontonasal se observa un engrosamiento del ectodermo superficial, las placodas nasales se invaginan para formar las fositas nasales.<sup>2</sup>

Las crestas palatinas se unirán en la séptima semana, dando lugar al paladar secundario. Las cuales se fusionan con el paladar primario dejando como línea divisoria entre ambos el agujero incisivo.<sup>2</sup>

Entre los factores de riesgo ligados al desarrollo de labio y paladar hendido se encuentran los ambientales, genéticos (p. ej. exposición a agentes químicos y/o físicos), nutricionales, uso de drogas y/o sustancias prohibidas en el embarazo (alcoholismo, tabaquismo, etc.), entre otros.<sup>3</sup>

LPH puede estar asociado a síndromes, la mayoría de estos síndromes se presentan con paladar hendido aislado, o sea no involucra el labio y se calcula que al menos el 3% de estos casos caen dentro de esta categoría, se establece que una causa principal de esta anomalía son factores ambientales como enfermedades infecciosas sufridas durante el primer trimestre de gestación como la rubéola entre otros agentes como las radiaciones.<sup>3</sup>

En algunos estudios, los regímenes dietéticos inadecuados han producido fisuras de desarrollo en animales. <sup>4</sup>

Otros factores de riesgo son el uso de fármacos (fenitoína, diazepam), abortos, edad mayor que 40 años en la mujer en gestación, diabetes mellitus en el embarazo y metrorragia en el primer trimestre de la gestación.<sup>3</sup>

## **ANTECEDENTES GENERALES**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las malformaciones congénitas como anomalías del desarrollo morfológico y/o estructural en el recién nacido sean internas o externas, y pueden ser hereditarias o no. Estas malformaciones son un problema de Salud Pública en el mundo y una de las principales causas de mortalidad al nacimiento.<sup>5</sup>

A nivel internacional, ocurren 210,358 muertes por malformaciones congénitas durante los primeros 28 días de vida.<sup>5</sup>

La prevención de enfermedades genéticas y defectos congénitos es de gran importancia para disminuir la morbilidad infantil.<sup>6</sup>

En México, las malformaciones congénitas más frecuentes son los defectos del tubo neural como, fisura labio alvéolo palatina, encefalocele, espina bífida, seguidos de pie equinovaro, defectos de los órganos genitales y síndrome de Down.<sup>7,8</sup>

La Secretaría de Salud define el Labio y Paladar Hendido (LPH), como un dilema que se presenta en 1 de cada 750 nacimientos anuales.<sup>9,10</sup>

### **Norma Oficial Mexicana 034**

La Norma Oficial Mexicana NOM034-SSA2-2002, establece criterios para la prevención y control de los defectos al nacimiento. Las anomalías al momento de nacer son condiciones que alteran estructuras anatómicas. Es importante resaltar la atención médica inmediata a las y los recién nacidos con defectos al nacimiento, debe ser prioritaria y proporcionada en cualquier instancia de atención médica en el sector público, privado o social, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma. <sup>11</sup>

Los defectos de tubo neural, LPH, entre otros defectos al nacimiento, pueden ser prevenibles y tratados oportunamente, lo que permite evitar y limitar la discapacidad o muerte y así ofrecer a los padres e hijo, atención con calidad y posibilidades de una mejor condición de vida. <sup>11</sup>

### **Comparación cronológica de los padecimientos más frecuentes en los hospitales pediátricos de México**

En la década de los 60's los padecimientos más frecuentes fueron: <sup>12</sup>

- Enfermedades del aparato respiratorio, digestivo, nervioso, cardiovascular, sangre, piel, alérgicas, glándulas endocrinas y nutrición
- Malformaciones congénitas
- Accidentes
- Tumores, Enfermedades del aparato genitourinario

Por otro lado, durante el año 2022, según la Secretaría de Salud, las principales enfermedades atendidas fueron:<sup>13</sup>

- Infecciones respiratorias agudas, de vías urinarias, intestinal, úlceras, gastritis,
- COVID 19
- Gingivitis y enfermedad periodontal
- Obesidad, Diabetes mellitus
- Conjuntivitis

- Hipertensión arterial
- Faringitis y amigdalitis

Esta comparación cronológica nos permite observar que las enfermedades atendidas en Hospitales Pediátricos van cambiando.

### **Impacto de las malformaciones congénitas en América Latina**

La OMS pide fomentar la prevención primaria y la salud de los niños con anomalías congénitas mediante:<sup>16</sup>

- El fortalecimiento en investigación de la etiología, el diagnóstico y la prevención.

A nivel mundial se ha avanzado progresivamente en la creación e implementación de acciones orientadas a abordar los Defectos Congénitos desde diferentes enfoques, pero principalmente dirigidas a reducir su impacto. Un ejemplo de ello es el establecimiento del Día Mundial de los Defectos Congénitos (3 de marzo), dedicado a concientizar e informar a profesionales de la salud y sobre todo a la sociedad con acciones de prevención de la salud del recién nacido.<sup>16</sup>

Es importante considerar la información de mortalidad reportada que cambia a lo largo de los años, debido a los esfuerzos para el registro de las defunciones neonatales e infantiles y así conocer la causa de muerte.

### **Principales malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas asociadas a mortalidad neonatal en América Latina**

En América Latina las principales malformaciones asociadas a mortalidad infantil son dadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su documento titulado "*Presente y futuro de la vigilancia de defectos congénitos en las Américas*".<sup>17</sup>

En México se estableció en 1978 el "Registro y Vigilancia Epidemiológica de las Malformaciones Congénitas Externas", este organismo crea programas preventivos dirigidas a la población en riesgo.<sup>18</sup>

## **Anomalías craneofaciales**

Son un grupo de defectos congénitos que afectan el desarrollo de las estructuras óseas y tejidos blandos de la región craneofacial. Incluyen un grupo de condiciones muy variable.<sup>19</sup>

## **Causas de anomalías craneofaciales**

Se sabe que su etiología es multifactorial. En algunos casos existe transmisiones genéticas.

En síndromes asociados con el cierre precoz de suturas se ha demostrado la implicación de ciertos factores de crecimiento o de sus receptores.<sup>19</sup>

En 1976, Tessier describió una clasificación con base a la anatomía del defecto, donde le asignó un número a cada malformación en base a su ubicación en relación a línea media sagital. Las fisuras faciales las podemos numerar de 0 a 14, siendo las fisuras labiopalatinas en un 75% de las malformaciones faciales mayores y el 80% de todas las fisuras orofaciales.<sup>19</sup>

## **Craneosinostosis**

Es un defecto producido por el cierre precoz de una o varias suturas craneales, cuya presentación clínica varía dependiendo de las suturas afectadas.

Durante el primer año de vida, el cráneo cursa un periodo de rápida expansión guiado por el crecimiento cerebral.<sup>19</sup>

## **Fisuras craneofaciales**

Las fisuras craneofaciales son los defectos congénitos de mayor prevalencia y se caracterizan por una gran variedad en cuanto a su presentación clínica.<sup>19</sup>

## Fisuras labiopalatinas

Son un grupo de defectos congénitos, con una incidencia aproximada de 1:700. Los casos de recién nacidos vivos suelen presentarse más en varones. <sup>19</sup>

### **Clasificación de LPH**

En LPH se ven alteradas varias estructuras como el labio, el proceso alveolar, el paladar duro y el paladar blando. Esto puede presentarse de manera aislada, combinada, unilateral o bilateral. <sup>20</sup>

Fisura unilateral: Evaluación del componente nasal.<sup>21</sup>

- Leve: donde se observa un desplazamiento horizontal hacia afuera de la punta y ala nasal en el lado fisurado. Se asocia con frecuencia con un desplazamiento hacia abajo leve, pero éste no va más allá del piso nasal del lado sano
- Moderado: donde se observa un desplazamiento en 2 ejes: horizontal y vertical hacia abajo por debajo del piso nasal en el lado fisurado. Más un componente septal el cual se encuentra desviado en grado leve a moderado.
- Severo: donde se observa un desplazamiento hasta en 3 ejes: horizontal, vertical y la punta y ala nasal del lado fisurado.

Componente labial:<sup>21</sup>

El elemento anatómico tomado como referencia para medir esta deficiencia de tejidos en la fisura labial unilateral es el arco de Cupido y el grado de rotación de éste.

- Leve: cuando el ángulo de rotación del arco de Cupido es igual o menor de 30 grados. Indica una deficiencia menor de los tejidos en sentido vertical.
- Severo: cuando el ángulo de rotación del arco de Cupido es mayor de 30 grados. Indica una deficiencia mayor de los tejidos en sentido vertical.

### Fisura Bilateral: Evaluación componente nasal<sup>21</sup>

La deformidad en la fisura bilateral se caracteriza por la falta de proyección de la punta nasal además de un acortamiento de la columela nasal.

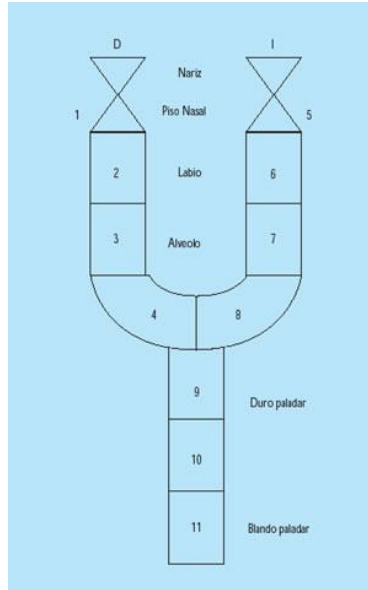
- Leve: aquí la columela tiene una longitud entre un tercio y dos tercios de la altura nasal.
- Moderado: donde se observa una columela que llega a medir hasta un tercio de la altura nasal.
- Severo: donde la columela nasal es casi inexistente

### Evaluación del componente labial<sup>21</sup>

- Leve: cuando la altura del prolabio es dos tercios o más de la altura del segmento lateral.
- Moderado: cuando la altura del prolabio es entre un tercio y dos tercios de la altura del segmento lateral.
- Severo: cuando la altura del prolabio es un tercio o menos de la altura del segmento lateral.

En el Hospital para El Niño Poblano se utiliza la clasificación de Kernahan modificada por Méndez y Garduño como se menciona a continuación:<sup>22</sup>

- 1.- Hendidura total unilateral izquierda de paladar primario y secundario
- 2.- Hendidura total bilateral de paladar primario y secundario
- 3.- Hendidura total unilateral derecha de paladar primario y secundario
- 4.- Hendidura subtotal de paladar secundario
- 5.- Hendidura subtotal unilateral derecha de paladar primario
- 6.- Hendidura subtotal unilateral derecha de paladar primario y secundario
- 7.- Hendidura subtotal unilateral izquierda de paladar primario
- 8.- Hendidura total bilateral de paladar primario
- 9.- Hendidura subtotal unilateral izquierda de paladar primario y secundario
- 10.- Hendidura total de paladar secundario.



Este esquema de Kernahan y Stark en Y, permite esquematizar las fisuras con respecto a su ubicación y extensión, facilitando el registro y la comprensión clínica usado en el HNP.<sup>22</sup>

### Tratamiento labio y paladar hendido

Al nacer un bebé se toma una impresión con silicona como lo es el polivinil siloxano para elaborar un modelo de yeso y fabricar una placa ortopédica que simule un paladar normal sin fisura. Sobre el modelo reconstruido se fabrica una placa con acrílico autocurable.<sup>23</sup>

La idea es guiar el crecimiento del hueso palatino, facilitar la alimentación, regulando la mecánica intraoral con la lengua, ejerciendo presión sobre el paladar a través de la placa, lo que constituye una fuerza que estimula el crecimiento y evitar la proyección de la lengua dentro de la cavidad nasal.<sup>23</sup>

La placa se debe adaptar bien al paladar para ser bien aceptada por el bebé y se cambia habitualmente cada seis semanas, de acuerdo con los cambios en el modelo palatino.<sup>23</sup>

La ortopedia prequirúrgica, a partir de los años 50 en Estados Unidos y Europa se creó para exclusivamente para pacientes con LPH. Desde esos años ha sido utilizado por distintos centros de atención alrededor del mundo.<sup>20</sup>

Son aparatos bioactivos que llevarán los segmentos de los maxilares a estar en una posición adecuada. En el Hospital para El Niño Poblano se realiza previo a queiloplastia y palatoplastia.<sup>23</sup>

Se realiza interconsulta con servicios de Lactancia materna, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica y Terapia ocupacional.

El abordaje quirúrgico se realiza en tres tiempos. Durante los primeros 3 a 6 meses de vida se aborda el defecto del labio, posteriormente al año se realiza la reconstrucción del paladar, y en muchos casos se efectúan cirugías de seguimiento entre los 2 y 21 años.<sup>20</sup>

En el Hospital para El Niño Poblano la clínica de Labio Paladar Hendido se creó hace 32 años, y está conformada por más de 12 especialistas. Lo cual se trabaja en conjunto desde los primeros días de vida del paciente para que este pueda tener y disfrutar una vida digna como cualquier persona.

## **ANTECEDENTES ESPECÍFICOS**

### **Sistema de Salud en México**

Está estructurado por diferentes niveles de atención y de acuerdo al grado de especialización de los servicios médicos ofrecidos.

**-Primer nivel de atención:** Forma la estructura básica de la atención médica ambulatoria en el Sistema de Salud nacional, se prestan servicios de prevención de enfermedades (educación y vigilancia epidemiológica) y protección.<sup>24</sup>

**-Segundo nivel de atención:** Se proporciona consulta externa así como hospitalización en las 4 necesidades básicas de la medicina (pediatría, medicina interna, cirugía general y gineco-obstetricia).<sup>24</sup>

**-Tercer nivel de atención:** Son las unidades médicas con capacidad resolutive del sistema de salud, el personal es especializado y los procedimientos atendidos son de alta complejidad. <sup>24</sup>

### **Situación del LPH en México**

En México el LPH ocupa el primer lugar en malformaciones congénitas principalmente de la región craneofacial. Secretaria de Salud reporta 1.39 casos por cada 1,000 nacidos vivos registrados, es decir, 1 caso por cada 740 nacidos vivos. Estos datos permiten identificar que hay 9.6 casos nuevos por día, lo que representa en México 3,521 casos nuevos al año; cifra considerada como incidencia anual de labio paladar hendido a nivel nacional.<sup>25</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El labio y paladar hendido (LPH) es una malformación frecuente de atender en nuestro medio hospitalario. Estos pacientes, requieren desde el nacimiento atención pediátrica transdisciplinar en unidades hospitalarias, ya que esta condición involucra a todo el complejo craneofacial. Dicho esto, al ser el Hospital para el Niño Poblano (HNP) una unidad médica de tercer nivel que atiende patologías complejas, el LPH es una entidad clínica que tiene un lugar importante dentro del catálogo de atención que se ofrece a la población. Dado que se desconoce el lugar que ocupa la condición de LPH en la población infantil del HNP.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la prevalencia de Labio Paladar Hendido dentro de las patologías atendidas en el H.N.P.?

## **OBJETIVOS**

### **General**

Determinar la prevalencia del LPH en el Hospital para el Niño Poblano en el período 2020 a 2023.

### **Específicos**

- 1.- Determinar las patologías pediátricas para conocer el lugar que ocupa LPH.
- 2.- Cuantificar por año la frecuencia de LPH.
- 3.- Describir el tipo de defecto de LPH más común.
- 4.- Determinar la prevalencia de LPH de acuerdo con el sexo.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

La presente investigación se realizó con expedientes que se tienen registrados en la base de datos del Hospital para El Niño Poblano. Estos pacientes son atendidos en la consulta externa en el servicio de Estomatología Pediátrica.

El tipo de diseño es Epidemiológico, cualitativo, observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo, unicéntrico y homodémico.

La población de este estudio fueron pacientes con diagnóstico de LPH en el HNP, en los periodos 2020-2023.

Dentro de los criterios de inclusión se tomaron expedientes de pacientes con diagnóstico de base de Labio Paladar Hendido:

- De 0 a 18 años.
- De cualquier sexo
- Atendidos durante los años 2020, 2021, 2022, 2023.
- Que tuvieran cualquier tipo de fisura
- Con cualquier patología asociada

Y en los de Exclusión:

Expedientes de pacientes atendidos en el período de estudio, pero con COVID 19 u otras enfermedades que no forman parte del cuadro de enfermedades recurrentes en el HNP.

En los criterios de eliminación:

Expedientes que no obtuvieran al menos el 80% de la información suficiente para el análisis de las variables de estudio.

### **Técnicas y procedimientos**

Se revisó el total de casos de LPH usando el sistema de archivo clínico del H.N.P.

### **Análisis de información**

Con la información que se obtuvo, se comparó la prevalencia de pacientes con LPH respecto a otras patologías.

Se graficó en hoja de Excel, el total de pacientes de acuerdo al periodo 2020, 2021, 2022, 2023, tipo de fisura, edad y sexo.

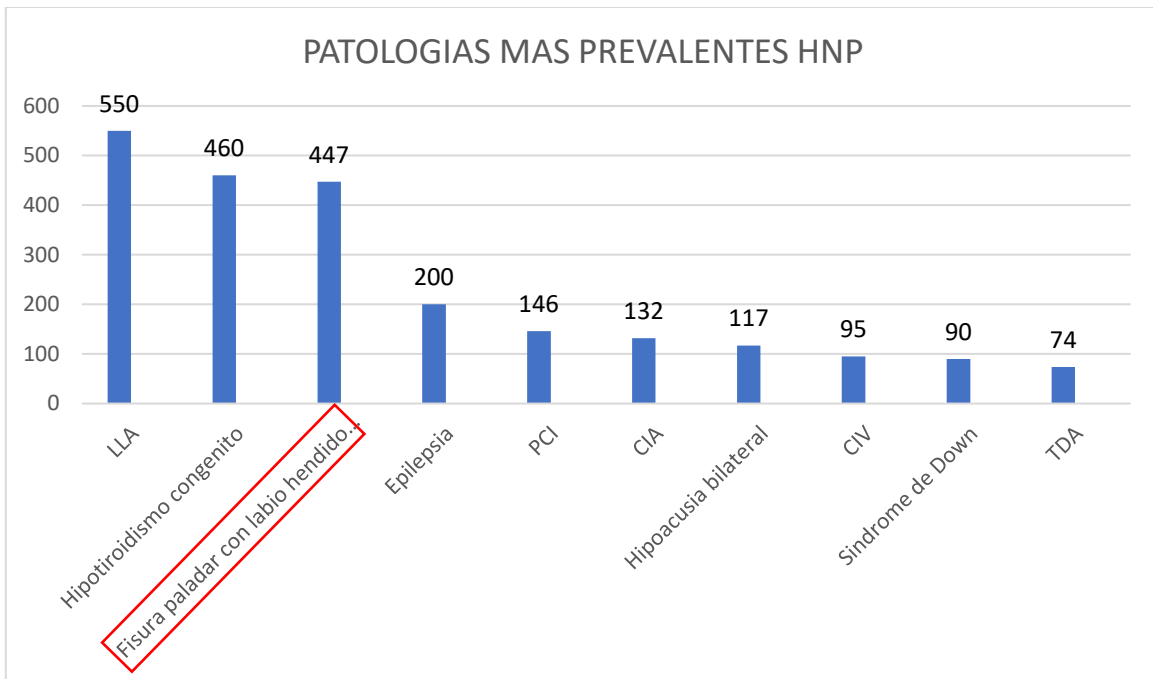
### **UBICACIÓN Y TIEMPO DEL ESTUDIO**

Este estudio se realizó en el Hospital para el Niño Poblano en el período 2020 a 2023.

## RESULTADOS

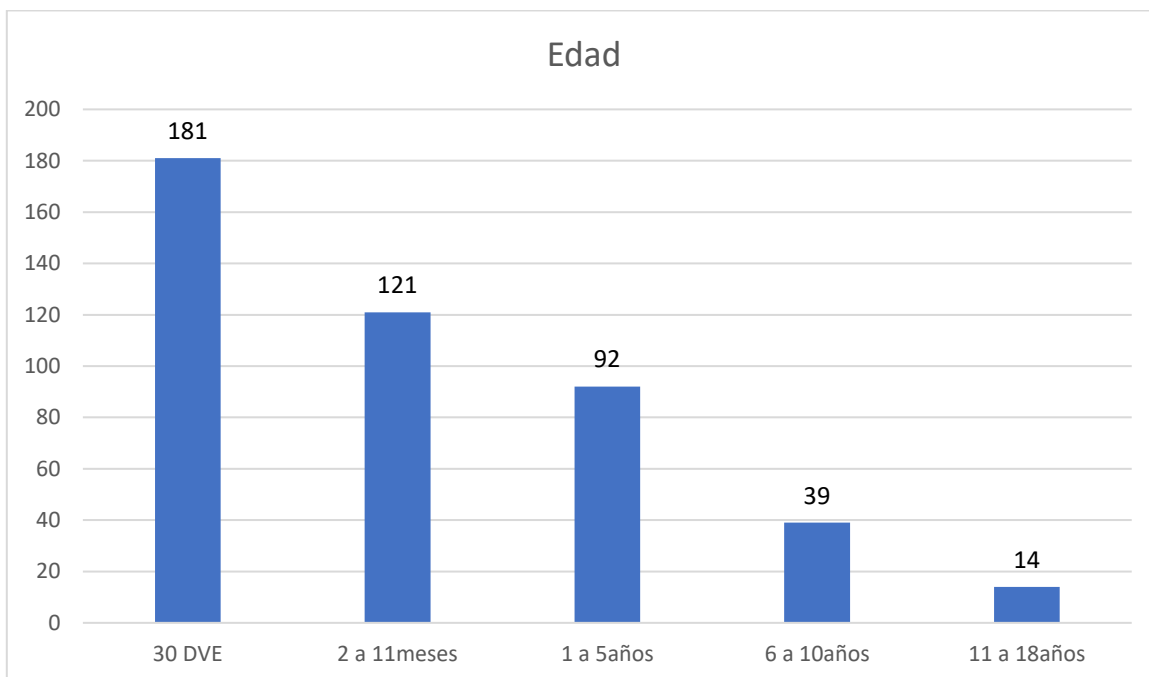
En este estudio se revisaron 2311 expedientes que cumplieron los criterios de selección en el sistema electrónico del Hospital para el Niño Poblano, en el período de estudio establecido, encontrando que el 19% (n=447) correspondieron a pacientes con Labio y Paladar Hendido.

### Prevalencia de las patologías más atendidas en el HNP



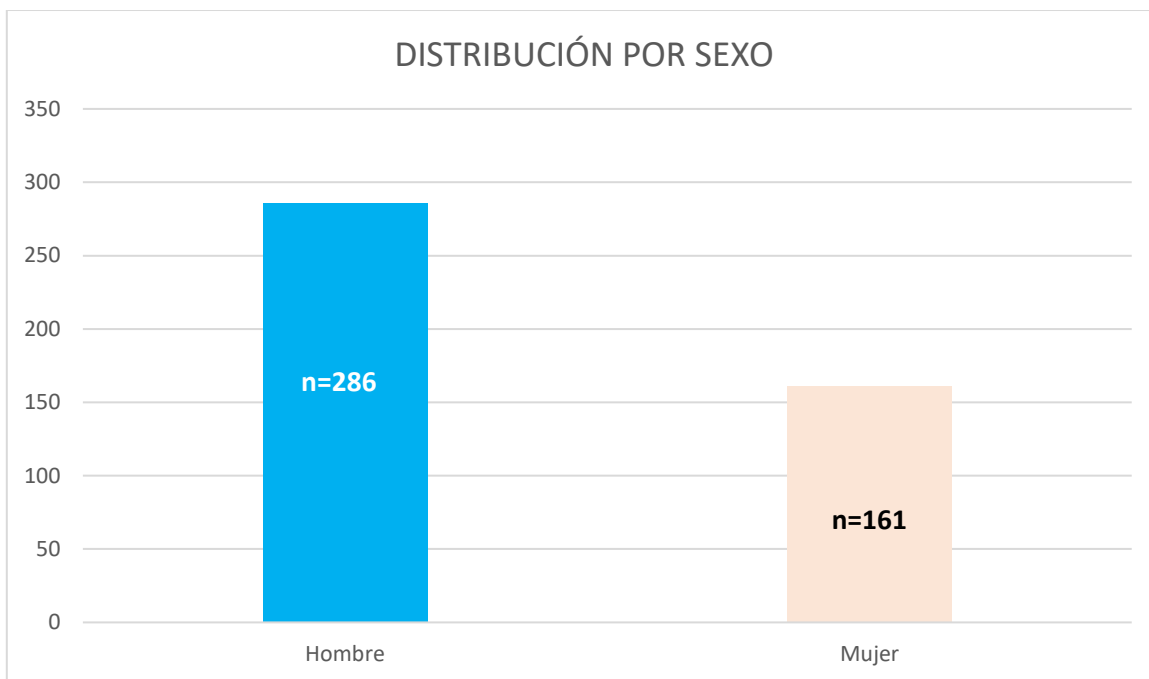
**Gráfica 1.** Se muestran las 10 patologías con mayor prevalencia atendidas en el HNP durante el periodo 2020 a 2023. El LPH se localiza en la tercera posición.

## Casos por edad



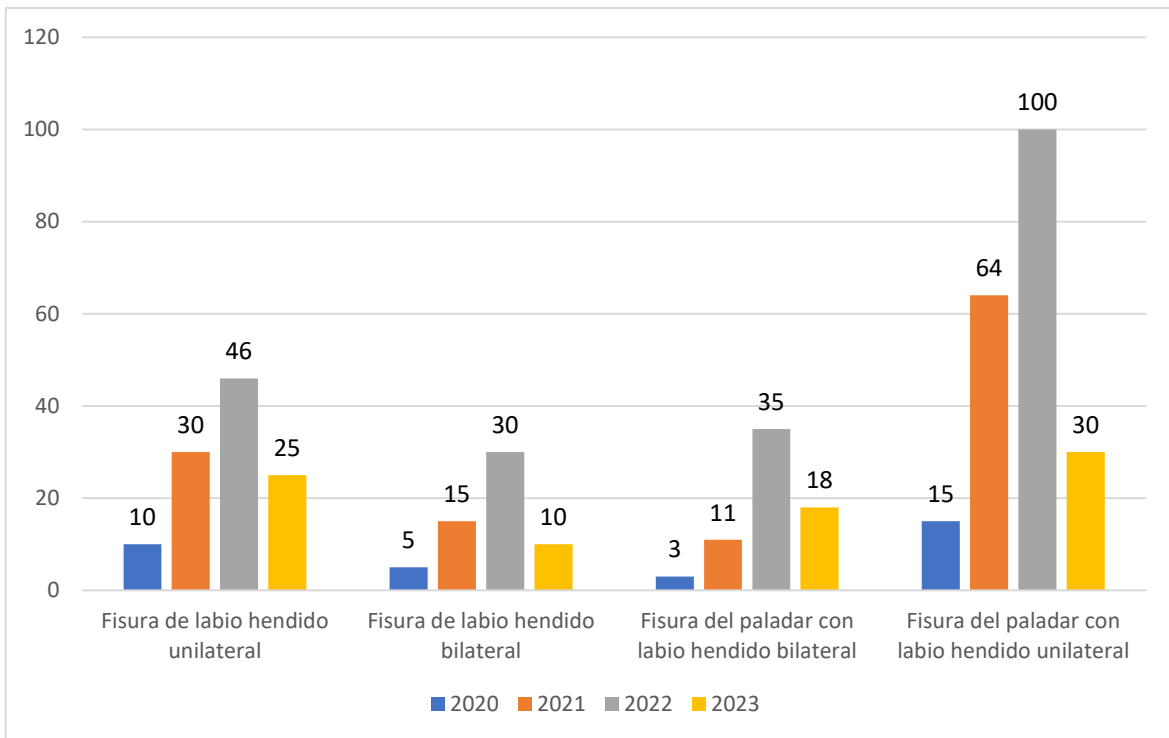
**Gráfica 2.** Se muestran cinco rangos de edad que van desde los primeros 30 días de vida extrauterina hasta los 18 años. El rango de 30 días de vida extrauterina fue el de mayor prevalencia con 181 casos. El rango de menor prevalencia fue el de 11-18 años con 14 casos.

### Casos por sexo



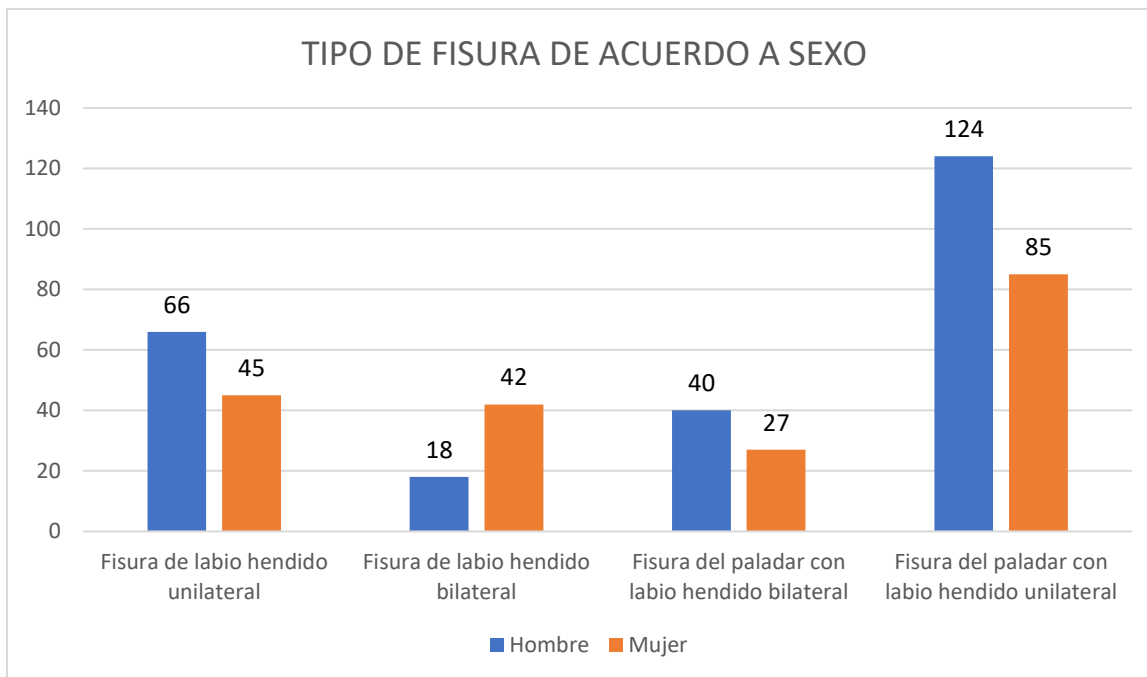
**Gráfica 3.** Se muestra la distribución de LPH por sexo. El sexo masculino es el más afectado con 256 (64%) casos. El sexo femenino presentó 161 casos (36%).

## Casos por año



**Gráfica 4.** Se muestra la distribución de casos de acuerdo con el tipo de fisura y el periodo. El año 2022 se presentó el mayor número de casos (211), por el contrario, en el 2020 se presentó el menor número de casos (33).

## Tipo de Fisura y distribución por sexo



**Gráfica 5.** Se muestra la prevalencia del tipo de fisura y su distribución respecto al sexo. La Fisura del paladar con labio hendido unilateral mostró el mayor número de casos tanto en hombres como en mujeres, con un total 209 casos (46.75%).

## **DISCUSIÓN**

Según García Rojas E, Arévalo Campos J., Aguilar Mariscal H. en su artículo: “Panorama epidemiológico de labio y paladar hendido en México”, se considera que es la anomalía congénita más frecuente, siendo la fisura labio palatina unilateral izquierda con mayor número de casos. Aunque en nuestro estudio no se realizó con anomalías craneofaciales, se tomaron en cuenta otras patologías; sí es una patología con gran número de casos. En nuestro estudio la fisura labio palatina izquierda es la mayor prevalencia, en cuanto al sexo. Son masculinos como lo reporta la literatura, entre ella la referida por los autores mencionados.

Según el sitio oficial de Organización Panamericana de la Salud, en su publicación: “Presente y futuro de la vigilancia de defectos congénitos de las Américas del año 2020”; el año 2019 fue donde se registraron menor casos esto debido a la pandemia del virus SARS COV2, también así lo fue dentro de nuestro estudio un menor número de casos respecto a los años 2020 a 2023.

Los pacientes generalmente requerirán, según García Heladia en su artículo: “Malformaciones congénitas mayores: la necesidad del manejo multidisciplinario”. Formado por cirujano plástico, cirujano maxilofacial, odontopediatra, ortodoncista, otorrinolaringólogo, fonoiatra, pediatra, especialista en genética y psicólogo. Para un correcto tratamiento quirúrgico y manejo terapéutico es imprescindible que el equipo médico tenga el conocimiento.

Así fue en nuestro estudio. Dentro del Hospital para El Niño Poblano se cuenta con un equipo interdisciplinario para la atención de estos pacientes desde recién nacidos hasta llegar a una edad de 18 años.

Es importante fomentar la prevención como lo establece Lombardo Aburto en su publicación: “Intervención del pediatra en el niño con labio y paladar hendido”. Se debe ejercer prevención desde la atención médica de la mujer embarazada en conjunto con el médico gineco obstetra. Mediante la prescripción de ácido fólico a toda mujer en edad reproductiva, 3 meses previos al embarazo y hasta la semana 12 de gestación.

A nivel nacional, Puebla ocupa el 4° lugar en casos reportados de LPH según reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos del tubo Neural. El HNP es la principal sede del Estado para la atención de estos pacientes, reportando en nuestro estudio una alta prevalencia.

Puebla ocupa un lugar importante en casos reportados a nivel nacional. A nivel mundial, México está posicionado en casos reportados 13 de cada 10000. En 4° lugar en América Latina por debajo de Bolivia con 23.7, Ecuador 14.9 y Paraguay 13.3. Comparando con países europeos está por debajo de Francia y Eslovenia con cifras de 21 de cada 10000.

## **CONCLUSIONES:**

En el Hospital para El Niño Poblano, el Labio Paladar Hendido tiene una prevalencia alta; ya que hay un total de 447 casos. Destacando en tercer lugar

Labio Paladar y/o Hendido en el Hospital para El Niño Poblano su prevalencia es alta con un total de 447 casos en este trabajo, destacando en tercer lugar con respecto a otras patologías. Dentro de este defecto del nacimiento, la Fisura del paladar con labio hendido unilateral izquierdo es la que más sobresale con 209 casos.

El sexo masculino registró dentro de nuestro estudio el mayor número de casos con 286, distribución similar a la reportada en varias series en el mundo.

El rango de edad con mayor número de casos fue de 30 días de vida extrauterina con 181 casos, y de menor fue de 11 a 18 años con 14 casos.

El mayor número de casos registrado fue el año 2022 con 211 casos y el año 2020 con 33 casos fue el año con menor número de casos. Esta última cifra, probablemente asociada la Pandemia por SARS-COV 2 sufrida en todo el mundo.

Las estadísticas según la OMS y Secretaría de Salud describen la alta prevalencia de este padecimiento. El presente estudio se realizó para determinar la prevalencia en el HNP y así destacar que es un gran problema de salud pública que compete a todos como sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Lombardo Aburto E. La intervención del pediatra en el niño con labio y paladar hendido. Acta Pediatr Mex. 2017; 38(4)
- 2.- Sorolla Juan Pablo. Anomalías Craneofaciales. Rev Med. Clin Condes. 2010; 1(5)
- 3.- García Heladia. Malformaciones congénitas mayores: la necesidad del manejo multidisciplinario. Revista Mexicana de Pediatría. 2018; 85(3)
- 4.- Navarrete Hernández Eduardo, Canún Serrano Sonia, Javier Valdés-Hernández. Malformaciones congénitas al nacimiento: México, 2008-2013. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2017; 74(4)
- 5.- Gomez Alcalá Alejandro V., Rascón Pacheco Ramón. La mortalidad infantil por malformaciones congénitas en México: un problema de oportunidad y acceso al tratamiento. Revista Panam Salud Publica. 2008;24(5)
- 6.- García Heladia. Malformaciones congénitas mayores: la necesidad del manejo multidisciplinario. Revista Mexicana de Pediatría. 2018; 85(3)
- 7.- Pérez Rodríguez América, Gomez Garcia Roberto. Incidencia de labio y paladar hendido en México de 2012 a 2016 por entidad federativa. Revista dentista y paciente. 2018: 116
- 8.- Mejía Ayala A., Suárez Vergara. D. Factores de riesgo materno predominantes asociados con labio leporino y paladar hendido en los recién nacidos. Arch Inv Mat Inf. 2012;4(2)
- 9.- de la Rosa Santana Jesus Daniel, Vazquez Gutierrez Giselle Lucila. Fisura palatina con paladar hendido. Presentación en un neonato. Gaceta Médica Estudiantil. 2020; 1(2)
- 10.- Secretaria de Salud. Sabes qué el Labio y Paladar Hendido [Internet]. gob.mx. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/sabes-que-el-labio-y-paladar-hendido>
- 11.- Diario Oficial de la Federación. Gob.mx. [internet]. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5349816&fecha=24/06/2014](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5349816&fecha=24/06/2014)
- 13.- Álvarez Alva R. Cisneros Ávila. Morbilidad de la Niñez en México. Revista Salud Publica Mexicana. 2010:5(2)
- 14.- Enfermedades más comunes en México [Internet]. Statista. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1149318/principales-causas-enfermedad-mexico/>

- 15.- Organización Panamericana de la Salud. Presente y futuro de la vigilancia de defectos congénitos en las Américas [Internet]. Paho.org. 2020
- 16.- Álvarez Gavilán Yuldemis, Souchay Díaz Leonardo, Perez Piloto Doria. Contribución genética paterna en la presencia de los defectos congénitos en la descendencia. Revista Cubana de Genética Comunitaria. 2018; 12(1)
- 17.- Aparicio Rodriguez Juan Manuel. Variabilidad genética en los síndromes cráneo faciales en un hospital pediátrico de tercer nivel. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2014; 12
- 18.- Palmero Picazo J., Rodríguez Gallegos M.F. Labio paladar hendido, conceptos actuales. Acta Médica Grupo Ángeles. 2019; 17 (4)
- 19.- Percy Rossell-Perry. Nueva clasificación de severidad de fisuras labiopalatinas del programa outreach surgical center Lima, Perú. Acta Med Per. 2006; 23(2)
- 20.- Flores Ortega Ma. Del Carmen. Frecuencia de alteraciones cromosómicas de con fisuras labiopalatinas en pacientes de la clínica de labio paladar hendido del Hospital para El Niño Poblano. Puebla. BUAP. 2000
- 21.- Velázquez Vázquez J. Manuel, Estrada Meraz Hernán, Álvarez Ledezma Jaime. Tratamiento actual de la fisura labial. Cirugía Plástica. 2006; 16(1)
- 22.- Durón Rivas Dayana, Granados Morales Aracely, Canseco López Joaquín. Ortopedia prequirúrgica en pacientes de labio y paladar hendido unilateral: presentación de casos clínicos. 2006;16(1)
- 23.- Hacienda y Crédito Público S. Metodología, manual y guía para la evaluación de proyectos de hospitales de tercer nivel [Internet]. gob.mx. Disponible en: <https://www.gob.mx/shcp/documentos/metodologia-manual-y-guia-para-la-evaluacion-de-proyectos-de-hospitales-de-tercer-nivel?state=published>
- 24.- García Rojas Edgar, Jiménez Hernández María Elizabeth, Aguilar Mariscal Hidami. Prevalencia de labio y paladar hendidos en un Hospital Pediátrico de Tabasco. Revista Plástica. 2015; 25(3)
- 25.- Rosas Ramírez María del Carmen. Manejo estomatológico integral en la clínica de Labio y Paladar Hendidos del Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Ciudad de México. Revista Cirugía Plástica. 2012; 22(2)
- 26.- Navarrete Hernández Eduardo, Canún Serrano Sonia. Prevalencia de labio hendido con o sin paladar hendido en recién nacidos vivos. Revista Mexicana de Pediatría. 2017; 84(3)



**Secretaría  
de Salud**  
Gobierno de Puebla

**HOSPITAL PARA EL NIÑO POBLANO**  
No. de Oficio HNP/ENS/348/24.  
Asunto: Autorización de impresión de tesis.  
Puebla, Pue. a 21 de mayo 2024.

**DR. JORGE BARBA ALCOCER**  
**R2 DE ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**  
**PRESENTE**

Por medio del presente, la Jefatura de Enseñanza e Investigación del Hospital para el Niño Poblano, le comunica que después de haber sido revisado su trabajo de tesis con número de registro HNP2023-03 titulado **"PREVALENCIA DE LABIO PALADAR HENDIDO EN EL PERIODO 2020 A 2023"**.

**SE AUTORIZA SU IMPRESIÓN**

Toda vez que cumple con los requisitos mínimos marcados por esta Jefatura y el Comité de Investigación de este hospital.

Sin más por el momento me despido y quedo de usted.

**ATENTAMENTE:**

**DRA. YANETH MARTÍNEZ TOVILLA**  
**JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.**

c.c.p. Archivo

Boulevard del Niño Poblano Número 5307  
Col. Concepción la Cruz, San Andrés Cholula, Puebla  
Tel. 222 2140300 www.ss.pue.gob.mx

**#PorPuebla**

