

Brigada Médica Cubana en Djibouti

Etiquetas

Paladar hendido

Médicos cubanos

Salud y vida para los niños yibutienses

El paladar hendido,¹ defecto congénito de las estructuras que forman la bóveda palatina, y es característico por una hendidura o apertura en el paladar superior. Los pacientes portadores de labio leporino que recibirán tratamiento quirúrgico durante una caravana, requieren evaluación cardiovascular previa a la cirugía.

Importante destacar que, como parte de la cooperación médica internacional entre Djibouti, Cuba y China, el doctor Raúl Varela García, Cardiólogo de la Brigada Médica Cubana en la nación yibutiense, realiza la evaluación cardiovascular de un paciente en edad pediátrica

En la imagen, el Dr. Guillermo Núñez Enamorado, Especialista en Anestesiología y Reanimación de la Brigada Médica Cubana en Djibouti, del CHU Peltier, realiza la valoración preanestésica de los pacientes portadores de labio leporino y paladar hendido que van a recibir tratamiento quirúrgico durante la caravana.

Un saludo especial y el reconocimiento a los médicos, técnicos y especialistas cubanos que con entrega, valentía y amor ponen sus conocimientos y capacidades al servicio de los más necesitados; ellos asisten, curan y salvan vidas en tierras africanas y otras partes del planeta de manera voluntaria; en tanto, sus manos tocan la verdad de los niños, jóvenes, adolescentes, adultos y ancianos enfermos; se solidarizan con su dolor y les devuelven la esperanza y una afectuosa sonrisa.

El paladar hendido

Durante el desarrollo fetal la boca se forma durante los primeros tres meses del embarazo. En este tiempo, las partes del paladar superior y el labio superior normalmente se unen.^{2, 3}

La incidencia del paladar hendido es de 1:2500. Puede o no estar asociada con la presencia de labio hendido o leporino. El paladar hendido solo, tiene mayor incidencia en las mujeres; en relación a la raza la presencia en caucásicos es 1:1000, asiáticos 1:500 y en la raza negra 1:2000. La clasificación de las hendiduras fue descrita primero por Veau en 4 estadios: 1-hendidura del paladar blando, 2-hendidura del paladar blando y duro, 3-hendidura unilateral completa y 4-hendidura completa. La deformidad puede ser pequeña o tan amplia que puede involucrar el piso nasal y exponer las cavidades orales, nasales o ambas. Este tipo de malformación congénita es una causa de vía aérea difícil.^{4, 5}

La American Society of Anesthesiologists (ASA) define la vía aérea difícil como: la situación clínica en la que un anestesiólogo con experiencia tiene dificultades para la ventilación con mascarilla, la intubación traqueal o ambas a la vez. Intubación traqueal difícil es cuando se necesitan más de tres intentos o se requieren más de 10 minutos para la intubación con un laringoscopio convencional. Esta última definición de la ASA se modificó por otros autores, los cuales la definieron como aquella situación en la es necesario hacer más de dos intentos con

una misma pala, o se cambia de pala, o se necesita un fiador para el tubo endotraqueal o se utiliza un sistema alternativo. ^{5, 6}

En nuestro país se corrige el defecto del paladar hendido en los primeros días del nacimiento, por lo que es muy raro encontrar pacientes no operados de esta deformidad en la práctica diaria.

Referencias bibliográficas

1. Motha O. Optimal Timing for pediatric surgical procedure. *Indian Pediatrics* 2007;39:648-53.
2. Butler MG, Hayes BG, Hathaway MM, Begleiter ML. Specific Genetic Diseases at risk for sedation/anesthesia complications *Pediatric Anesthesia*. *Anesth Anal* 2006;91:4-9.
3. Hatch DJ. Airway management in cleft lip and palate surgery. *Brit J Anaesth* 2006;76:755-6.
4. Gunawardana RH. Difficult Laryngoscopy in cleft lip and palate surgery. *Brit J Anaesth* 2007;76:757-9.
5. Takemura H, Yasumoto K, Toi T, Hosoyamada A. Correlation of cleft type with incidence of perioperative respiratory complications in lip palate. *Paed Anaesth* 2007;34(7):585-8.
6. Silk JM, Hill HM, Calder I. Difficult intubation and the laryngeal mask. *Eur J Anaesthesiol* 2007;21(4):47-51.

(http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000200014)

[View PDF](#)