

HENDIDURA LABIOPALATINA: Nuestra casuística.

Gómez Segú C., Cano Bachs S., Canto Rivera MJ., Sarasa Castelló N., Ojeda Perez F.

Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital General de Granollers.

INTRODUCCIÓN

Las hendiduras labiopalatinas y los trastornos de la mandíbula constituyen una malformación congénita facial por falta de fusión de los botones maxilares y faciales durante la embriogénesis. Su incidencia es de 1 por cada 1000 nacidos vivos.

La presencia de antecedentes familiares aumenta el riesgo en un 4%. Aunque cada vez se diagnostican con mayor precisión, sólo entre 14% y 25% de los casos logran diagnosticarse prenatalmente.

Puede estar asociada a otros defectos en el 5.7%. Se divide en 5 categorías según su gravedad: fisura puramente labial; fisura de labio y paladar unilateral; fisura de labio y paladar bilateral; hendidura medial del labio y el paladar y defectos faciales asociados a bandas amnióticas o con alteraciones de la pared abdominal.

Es importante realizar un buen diagnóstico prenatal en la evaluación de la cara fetal. Actualmente, la ecografía bidimensional y tridimensional son los "gold estándar".

OBJETIVO

Evaluar la tasa de detección de la ecografía de segundo trimestre en el diagnóstico prenatal del labio leporino en una población obstétrica amplia y no seleccionada, y analizar los posibles factores de riesgo, asociación con otras malformaciones y resultado perinatal.

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio de cohortes prospectivo realizado sobre todos los fetos con diagnóstico ecográfico de labio leporino, detectados en la ecografía de segundo trimestre (20-22 semanas), realizadas entre el 1 de enero de 1990 y el 30 de junio de 2012 (n= 29122) en el Hospital General de Granollers.

Se analizaron las siguientes variables: tipo de hendidura (labial/palatina/ambas), lateralidad, sexo, anomalías asociadas, antecedentes familiares de hendidura, edad materna y paterna, hábitos tóxicos y farmacológicos maternos, complicaciones de la gestación, edad gestacional, peso neonatal al nacer y tipo de parto.

RESULTADOS

En el periodo de estudio se diagnosticaron 22 casos de labio leporino (incidencia: 0.076 %).

El defecto se presentó de forma aislada en el 68.2%, y asociado a fisura palatina en el 27.3%. Hubo un predominio en el sexo masculino (57.1%), mientras que no se evidenciaron diferencias en cuanto a la lateralidad.

En el 22.7% de los casos se asoció a otras malformaciones que en ningún caso pudieron relacionarse con síndromes cromosómicos. En ningún caso se halló historia familiar previa de defecto labiopalatino.

En cuanto a factores de riesgo, la media de la edad materna fue de 28 años y la paterna de 32. El 41.6% de las madres eran fumadoras y ninguna seguía tratamiento farmacológico.

Una vez informadas de la alteración, un 35.7% de las pacientes optaron por la interrupción legal del embarazo (I.L.E.).

De las que prosiguieron la gestación, en ningún embarazo se presentaron complicaciones adicionales. La edad gestacional media en el momento del parto fue de 39 semanas, el peso neonatal medio de 3124g y la vía del parto predominante fue la vaginal (75%).



CONCLUSIONES

La presencia del labio y paladar hendido ha de hacer sospechar la posibilidad de otra malformación o alteración cromosómica y por lo tanto debe ofrecerse un estudio de cariotipo. La tasa de detección y el predominio por el sexo masculino encontrados en nuestra serie concuerdan con lo descrito en la literatura*. Sin embargo, no encontramos predominio en cuanto a la lateralidad (descrita como izquierda en varios estudios).

Bibliografia: K. Offerdal et al. Prenatal ultrasound detection of facial clefts: a prospective study of 49314 deliveries in a non-selected population in Norway. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology 2008;vol.13: 639-646