

Estudio de caso: Valoración de la calidad de vida en un paciente tras corrección estética tardía de labio hendido

Case Report: Assessment of quality of life in a patient after delayed aesthetic correction of the cleft lip.

AKAMATSU, Pamela Ayumi

Discente del curso de Medicina, del 8° periodo, Paraguay - Directora de Investigación de la Liga Académica de Cirugía Plástica y Estética 0000-0002-9580-2713.

COELHO, Danieli Souza

Discente del curso de Medicina, del 8° periodo, Paraguay- Vice presidente de la Liga Académica de Cirugía Plástica y Estética 0000-0002-3116-1603.

GROSSI, Aldyr Ferro del

Discente del curso de Medicina, del 6° periodo, Paraguay - Presidente de la Liga Académica de Cirugía Plástica y Estética 0000-0002-2433-6268.

SILVA, Ana Clara Passos

Discente del curso de Medicina, del 6° semestre, Paraguay 0000-0002-6348-2540.

98

SILVA, da Eduarda

Discente del curso de Medicina, Paraguay 0000-0002-6348-2540.

SILVA, Maria Eduarda Moreira

Discente del curso de Medicina, Paraguay 0000-0001-5517-7995.

NUNES, Morete

Docente del curso de Medicina, Paraguay 0000-0002-6278-044X.

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay
Núcleo de Investigación Internacional en Ciencias Médicas
Ciudad Del Este, Alto Paraná, Paraguay

RESUMEN

El labio y paladar hendido es el tipo de malformación orofacial más frecuente en el mundo, estableciéndose aun en el período intrauterino y es una herencia multifactorial, que cuando no es tratada trae una serie de dificultades fisiológicas y sociales para el individuo. El presente estudio es exploratorio, descriptivo y retrospectivo que tiene como objetivo evaluar la

calidad de vida de un paciente que fue sometido a una reparación tardía de labio leporino y paladar hendido, a través de la aplicación de un cuestionario de estado de salud. El estudio fue realizado utilizando artículos encontrados en plataformas como: USP, SciELO y BVS-MS, que proporcionaron importantes conocimientos para la elaboración del estudio. Los resultados de esta investigación mostraron que, a pesar de la existencia de protocolos para la corrección de estas malformaciones, cada paciente debe ser evaluado individualmente para que el tratamiento sea coherente con el grado de afectación teniendo en cuenta factores individuales y fisiológicos del paciente. El tratamiento del labio leporino y del paladar hendido es largo y debe iniciarse preferentemente poco después del nacimiento, requiriendo una serie de profesionales implicados y varios procedimientos quirúrgicos. La corrección del labio leporino y el paladar hendido puede conducir al desarrollo de hipoplasia maxilar que requiere cirugía ortognática mediante osteotomía para restaurar la armonía facial. Se obtienen resultados satisfactorios incluso cuando el tratamiento se inicia a una edad más avanzada.

PALABRAS CLAVE: Labio Leporino y Paladar Hendido, Tratamiento Individualizado, Osteotomía, Rehabilitación, Armonización Facial, Tratamiento Tardío.

ABSTRACT

Cleft lip and palate is the most frequent type of orofacial malformation in the world, and it is established during the intrauterine period. It is a multifactorial inheritance that, when left untreated, brings about a series of physiological and social difficulties for the individual. The present study is a retrospective exploratory-descriptive study, which aims at assessing the quality of life of a patient who underwent late cleft lip and palate correction, by applying a health status questionnaire. To carry out the study we used articles found in platforms such as: USP, SciELO and BVS-MS, which provided important knowledge for the preparation of the study. The results of this research showed that despite the existence of protocols for the correction of these malformations, each patient must be assessed individually so that the treatment can be consistent with the degree of affectation and considering individual factors and physiology of the patient. The treatment of cleft lip and palate lasts long and should preferably start soon after birth, requiring several professionals involved and several surgical procedures. The correction of cleft lip and palate can lead to the development of maxillary hypoplasia, requiring orthognathic surgery using osteotomy to restore facial harmony. Even initiating treatment at later ages, satisfactory results are obtained.

KEYWORDS: Leporino Lip and Tender Palate, Individualized Treatment, Osteotomy, Rehabilitation, Facial Harmonization and Delayed Treatment.

1. INTRODUCCIÓN

La incidencia mundial promedio de cualquier tipo de malformación orofacial es de 1 de cada 1000 nacimientos, siendo el labio hendido con o sin paladar hendido la malformación

predominante (1). Las causas, a nivel celular, no son bien comprendidas, solo se sabe que varios factores están involucrados y ocurren durante el desarrollo de los tejidos embrionarios, entre la 4ª y 12ª semana de gestación. Además de factores genéticos, su ocurrencia puede estar relacionada con la exposición del niño, antes del nacimiento a sustancias tóxicas, como tabaco, alcohol y productos químicos. Otros factores importantes, como la edad materna y la deficiencia nutricional también tienen una influencia considerable en la formación del embrión. El labio y paladar hendido se caracteriza por presentar solución de continuidad de los tejidos del labio superior, reborde alveolar y paladar parcialmente en cada estructura o cubriendo las demás (2), (3).

Las causas que conducen al desarrollo de malformaciones son multifactoriales y genéticas. En las formas sindrómicas, el paladar hendido o el labio hendido se asocian a otros fenotipos, como cardiopatías y retraso en el desarrollo neuro psicomotor, a diferencia de la forma no sindrómica, donde no hay otros síntomas asociados (4).

Aunque se conozcan más de 350 genes involucrados en trastornos genéticos con fenotipos de hendidura oral, aún existe un rango entre la detección de estas asociaciones y la interpretación de su importancia biológica (5). Recientemente, ha habido un progreso significativo debido a los avances en las técnicas de secuenciación y genotipado (1) que varios genes han sido identificados como factores de riesgo genético para paladar hendido y labio leporino (FP/LL), el gen del factor regulador de interferón 6 (IRF6) es el factor de riesgo genético mejor documentado (6). Es uno de los nueve miembros de una familia de factores de transcripción (IRF) que comparten un dominio de unión al ADN altamente conservado y un dominio de unión a proteínas menos conservado (7). Afecta el sitio de unión del factor de transcripción AP-2 α [N.d.A.: factor de transcripción alfa], lo que puede aumentar directamente el riesgo de FP/LL no sindrómica. Las alteraciones en los genes MTHFR [N.d.A.: gen llamado metileno tetrahidrofolato reductasa] y RBP4 [N.d.A.: proteína de ligación al retinol 4], implicados en la biosíntesis de ácido fólico y vitamina A, tienen una alta contribución en la incidencia de FP/LL. Estos resultados son consistentes con la noción de que el ácido fólico y la vitamina A son suplementos nutricionales esenciales para las mujeres embarazadas a fin de reducir el riesgo de concebir un bebé con esta condición médica (6). El ácido fólico generalmente se toma como multivitamínico, vitamina prenatal o suplemento único. La prescripción de suplementos adecuados de Ácido Fólico (AF) durante el período gestacional es importante porque reduce considerablemente la posibilidad de defectos en embarazo (7).

En cuanto a la etnia, la prevalencia de paladar o labio hendididos (FP/LL) es más frecuente en poblaciones asiáticas y amerindias y menos frecuente en poblaciones de origen africano (4). En China, el tipo aislado de hendidura orofaciales es el segundo defecto más común presente al nacer, lo que convierte a los asiáticos en la población con mayor incidencia en el mundo (6).

Aunque los miembros de la misma familia pueden tener labio y paladar hendido, el patrón

de herencia no se ajusta a la genética típica (5). Se considera que el riesgo de recurrencia del labio hendido no sindrómico con o sin paladar hendido en hermanos e hijos posteriores del niño afectado es de aproximadamente 3-5%. La frecuencia de labio hendido con paladar hendido (CLP) también difiere entre sexos y entre los lados (izquierdo y derecho) de la cara. Hay una proporción de hombre a mujer de 2:1 para las hendiduras que involucran el labio y una proporción de hombre a mujer de aproximadamente 1:2 solo para el paladar hendido. También hay una proporción de 2:1 de hendiduras de izquierda a derecha entre los casos de labio hendido unilateral (9).

Aunque ha habido un marcado progreso en la identificación de las causas genéticas y ambientales de la LP/LL sindrómica, la etiología de las formas no sindrómicas (aisladas) más comunes sigue estando mal caracterizada (9).

La forma de presentación del labio y paladar hendido se divide en tres categorías generales: las que afectan sólo al labio, labio hendido (LF); al labio y paladar, labio hendido con paladar hendido (CLP) y sólo al paladar, paladar hendido (FP). Pueden ser anomalías completas o incompletas, encontradas unilateral y/o bilateralmente (10). Dependiendo de la posición de estas fisuras en relación con el proceso alveolar, se pueden clasificar en prealveolares y postalveolares. Las prealveolares se clasifican nuevamente en tres formas: medianas, bilaterales y unilaterales (11). Según una encuesta realizada en el Distrito Federal (Brasil), el tipo de fisura más prevalente fue la transforámica [N.d.a.: Las hendiduras transforámicas son aquellas que afectan el labio, todo el paladar y el arcoalveolar], con predominio del lado izquierdo (12).

Antes del nacimiento del niño, es posible realizar el diagnóstico de labio hendido mediante ecografía 2D y 3D, a partir de la semana 22 de gestación (13). Tras el inicio del uso de la ecotomografía bidimensional 2D, hubo un gran aumento en los diagnósticos tempranos y notificaciones de labio hendido, debido a que anteriormente solo alcanzaban alrededor del 5,3% de los casos. Cabe señalar que algunos factores pueden perjudicar el rendimiento de esta prueba, como la obesidad materna. Luego, se desarrolló la ultrasonografía 3D, que realiza el diagnóstico con alta especificidad. Este examen tiene varias ventajas, ya que permite la visualización de la cara fetal con excelente calidad, confianza y permite el análisis a través de diferentes ángulos, sin tener en cuenta posibles errores debido a la posición del feto (14). A pesar de los avances de la tecnología y sus tremendas colaboraciones clínicas en el diagnóstico y notificación de casos, hay que tener en cuenta el costo y el acceso a tales análisis y estudios, lo que nos lleva todavía a una subnotificación de las condiciones acá abordadas. Es importante señalar que, después del diagnóstico, la gestante debe ser orientada sobre los procedimientos posparto y la actuación de cada profesional para la corrección de la fisura y sus consecuencias (13).

Desde la década de 1990, otro instrumento de diagnóstico utilizado ha sido la modalidad Doppler color. Su eficacia está relacionada con la capacidad de detectar el líquido amniótico entre las cavidades oral y nasal del feto y, por esto, es muy eficaz (14).

Teniendo en cuenta todos los efectos como la dificultad para comer y respirar que provoca la presencia de paladar hendido, la recuperación completa del paciente depende de una serie de tratamientos y de profesionales, entre los que se encuentran cirujanos plásticos, otorrinolaringólogos, ortodoncistas, psicólogos y trabajadores sociales. El tratamiento ideal es difícil de encontrar, debido a la gran variabilidad de malformaciones y la respuesta subjetiva de cada paciente a la terapia. Generalmente, la cirugía plástica de labios suele realizarse a los 3 meses de nacido y la cirugía de paladar hasta el primer año de vida. También destaca la importancia del seguimiento durante el proceso de hablar y crecimiento facial, con el fin de minimizar las consecuencias derivadas de la hendidura (13).

2. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se realizó a través de un caso práctico sobre las malformaciones congénitas del labio leporino, las cuales son defectos del desarrollo muy temprano de alteraciones en el proceso de diferenciación durante el período de embriogénesis. La literatura fue apoyada por MedlinePlus, la Biblioteca Digital de Tesis y Disertaciones de la Universidad de São Paulo (USP), la plataforma Scientific Electronic Library Online (SciELO), la Biblioteca Virtual en Salud del Ministerio de la Salud (BVS-MS). El análisis de datos se realizó en julio de 2022, a partir del cual se tuvo en cuenta bibliografía reciente y actualizada para analizar los nuevos enfoques de diagnóstico y tratamiento. También se hizo un estudio retrospectivo de una paciente de 53 años de edad, que fue evaluada por examen físico en el año 2020 y también aplicado la ficha de evaluación de calidad de vida SF-36, el cual confirmó una fisura unilateral. Por lo tanto, con base en el cuadro clínico se realizó reconstrucción total de labio, rinoplastia, tratamiento quirúrgico de la fístula oronasal y osteotomía del maxilar.

102

3. RESULTADOS Y DISCUSIONES

3.1 ESTUDIO DE CASO

Esta investigación fue realizada sobre el caso de la paciente R.G. sexo femenino, 53 años, nacida en el municipio de Presidente Getúlio – SC/BR. Esta paciente fue elegida como modelo para nuestro artículo porque se trata de un caso de corrección estética tardía de labio hendido, el que es poco frecuente en la actualidad, dado que la mayoría de las cirugías se realizan en la infancia. La primera cirugía para ocluir el paladar hendido, el paladar-plastia de la paciente fue realizada cuando tenía un año de edad, pero realizándose el cierre de la fisura, sin embargo, no se realizó ninguna corrección estética. En la fecha 18/02/2020 por solicitud médica del cirujano plástico, en la Unidad de Indaial – SC, los exámenes físicos confirmaron la condición previa de la paciente, la fisura unilateral del preformen. Los siguientes procedimientos fueron indicados para la corrección anatómica y principalmente la mejora estética:

3.1.1 RECONSTRUCCIÓN TOTAL DE LABIOS CON ANOMALÍAS CRANEALES Y MAXILOFACIALES. LA RECONSTRUCCIÓN DE LABIO DEBE PRIORIZAR EL ASPECTO FUNCIONAL Y ESTÉTICO DEL ÓRGANO.

Entre las técnicas tenemos la cirugía del colgado pediculado subcutáneo que demostró ser una alternativa eficaz tanto desde el punto de vista funcional como estético (15).

3.1.2 RINOPLASTIA CON ANOMALÍA CRÁNEO-MAXILOFACIAL.

La rinoplastia es el procedimiento utilizado para hacer la reparación en la nariz, de los defectos causados por las fisuras labiales. A pesar de ser mucho común la operación en los días actuales, su práctica es muy compleja debido a la carga de tener que proporcionar un buen resultado simétrico, que va desde la mejora funcional de la respiración hasta el perfeccionamiento estético del paciente, visto que esto puede proporcionar una mejor oxigenación (16).

3.1.3 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FÍSTULAS ORO-NASALES EN UN PACIENTE CON ANOMALÍAS CRANEALES Y MAXILOFACIALES.

El tratamiento de la fístula oronasal consiste en una cirugía para el cierre de la fístula mediante la técnica del colgajo mucoperióstico, realizada por un cirujano. Donde la planificación quirúrgica adecuada es esencial para promover el mejor pronóstico para el paciente, buscando una mejor calidad de vida. En el seguimiento del tratamiento se hace análisis de exámenes físicos, clínicos y orientaciones acerca del tratamiento que se hizo antes (17).

3.1.4 OSTEOTOMÍA MAXILAR EN PACIENTES CON ANOMALÍAS CRANEALES Y MAXILOFACIALES.

La osteotomía permite corregir discrepancias maxilo-mandibulares posteriores a tratamientos de paladar hendido, teniendo una alta previsibilidad de resultados, con mejoría funcional y estética facial (18). La osteotomía Le Fort I consiste en una incisión intraoral, más o menos 3 a 4 mm por encima de la encía de los dientes superiores (19). La osteotomía comienza en la mayor convexidad del pilar cigomático, teniendo anteriormente a la abertura piriforme lateral, que se encuentra bajo de la concha nasal inferior. Luego se dirige posteriormente a la unión pterigomaxilar y termina con la ayuda de cinceles separando la pared lateral de la fosa nasal, tabique nasal y pilar pterigomaxilar (20). En algunos casos es necesario el uso de placas de osteosíntesis e injertos óseos (19).



Figura 1: Paciente antes de la cirugía estética facial.

Fuente: Foto tomada por el paciente y proporcionada para investigación, 2022.

Los cuidados preoperatorios de la paciente en los momentos previos a la cirugía fueron realizados por el equipo de enfermería, fisioterapeuta, logopeda, odontóloga, psicóloga y profesional del servicio social, además de exámenes de rutina que también fueron verificados.

Figura 2: Paciente 5 días después de la cirugía.

Fuente: Foto tomada por el paciente y proporcionada para investigación.



El paciente se sometió a la cirugía indicada, obteniendo resultados satisfactorios, retirándose los puntos a los 10 días. Los primeros 3 meses de recuperación fueron los más duros, donde reporta dificultad para respirar, comer y hablar. Durante este período, la paciente siguió estrictamente una rutina de masajes en la región nasal y el labio superior con aceite de girasol.



Figura 3: Paciente después de un año de la cirugía.

Fuente: Foto tomada por el paciente y proporcionada para investigación.

Un año después de la cirugía, la paciente presenta contractura muscular en la región. No más quejas; se obtuvo una mejoría estética satisfactoria en la región quirúrgica. En cuanto a la cirugía que se le realizó a la paciente y los cambios que experimentó, utilizamos el formulario SF-36V2 [véase anexo] para evaluar su calidad de vida en el período previo y posterior al procedimiento.

Para efectos de esclarecimientos nos gustaría dejar claro que tanto los datos cuanto la identificación de la citada paciente fue oficialmente autorizada por la misma. Tal documento se encuentra en el Núcleo Internacional de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Central del Paraguay, sede de la revista Publimed, en su complejo de la Ciudad del Este/PY.

ANEXO 1

LACIPE
QUESTIONÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE (SF-36V2)

Nombre del Paciente: _____ Fecha: 27/02/2020

INSTRUÇÕES: As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as actividades habituais.

Pedimos que leia com atenção cada pergunta e responda o mais honestamente possível. se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, dê-nos a que achar mais apropriada e, se quiser, escreva um comentário a seguir à pergunta.

Para as perguntas 1 e 2, por favor coloque um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

1. Em geral, diria que a sua saúde é:
 Ótima (1) Muito boa (2) Boa (3) Razável (4) Fraca (5)

2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral actual:
 Muito melhor (1) Com algumas melhoras (2) Aproximadamente igual (3) Um pouco pior (4) Muito pior (5)

3. As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde o/a limita nestas actividades? Se sim, quanto?
 (Por favor assinalar com um círculo um número em cada linha)

	Sim, muito limitado/a	Sim, um pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
a. Actividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes.....	1	2	3
b. Actividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou regar o jardim.....	1	2	3
c. Levantar ou pagar nas compras da mercearia.....	1	2	3
d. Subir vários largos de escadas.....	1	2	3
e. Subir um limpo de sacos.....	1	2	3
f. Inclinar-se, ajochar-se ou baixar-se.....	1	2	3
g. Andar mais de 1 Km.....	1	2	3
h. Andar várias centenas de metros.....	1	2	3
i. Andar uma centena de metros.....	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se sozinho/a.....	1	2	3

Copyright © 1992, New England Medical Center Hospitals, Inc. All rights reserved.
 Copyright © 1997, Versão Portuguesa 2 Centro de Estudos e Investigação em Saúde. Todos os direitos reservados

QUESTIONÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE (SF-36V2)

7. Durante as últimas 4 semanas teve dores?
 Nenhuma (1) Muito fracas (2) Leves (3) Moderadas (4) Fortes (5) Muito fortes (6)

8. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?
 Absolutamente nada (1) Pouco (2) Moderadamente (3) Bastante (4) Imenso (5)

9. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas. Para cada pergunta, coloque por favor um círculo à volta do número que melhor descreve a forma como se sentiu. Certifique-se que coloca um círculo em cada linha.

Quando tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Se sentiu cheio/a de vitalidade?.....	1	2	3	4	5
b. Se sentiu muito cansado/a?.....	1	2	3	4	5
c. Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava?.....	1	2	3	4	5
d. Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?.....	1	2	3	4	5
e. Se sentiu sem muita energia?.....	1	2	3	4	5
f. Se sentiu deprimido/a?.....	1	2	3	4	5
g. Se sentiu cansado/a?.....	1	2	3	4	5
h. Se sentiu feliz?.....	1	2	3	4	5
i. Se sentiu cansado/a?.....	1	2	3	4	5

QUESTIONÁRIO DEL ESTADO DE SALUD (SF-36V2)

4. Durante las últimas 4 semanas, ¿ha experimentado alguno de los siguientes problemas en su trabajo o actividades diarias que se presentan a continuación como consecuencia de su estado de salud física?
 Cuando tiempo, en las últimas cuatro semanas...

	Siempre	Mujer parte del tiempo	Algún tiempo	Poco tiempo	Nunca
a. Reducción del tiempo dedicado a trabajar o otras actividades.....	1	2	3	4	5
b. Hizo menos de lo que quería.....	1	2	3	4	5
c. Sentirse limitado/a no tipo de trabajo o otras actividades.....	1	2	3	4	5
d. ¿Le resultó difícil realizar su trabajo u otras actividades (por ejemplo, le costó más esfuerzo).....	1	2	3	4	5

5. Durante las últimas 4 semanas, ¿ha traído alguno de los siguientes problemas con su trabajo o actividades diarias debido a algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?
 Cuando tiempo, en las últimas cuatro semanas...

	Siempre	Mujer parte del tiempo	Algún tiempo	Poco tiempo	Nunca
a. Reducción del tiempo dedicado a trabajar o otras actividades.....	1	2	3	4	5
b. Hizo menos de lo que quería.....	1	2	3	4	5
c. Ha realizado su trabajo u otras actividades con menos cuidado del habitual.....	1	2	3	4	5

Para cada una de las preguntas 6, 7 y 8, marque con un círculo el número que mejor describe su estado de salud.

6. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto sus problemas de salud física o emocional han interferido en sus relaciones sociales normales con familiares, amigos, vecinos u otras personas?
 Absolutamente nada (1) Poco (2) Moderadamente (3) Muy (4) Imenso (5)

QUESTIONÁRIO DEL ESTADO DE SALUD (SF-36V2)

10. Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales limitó su actividad social (como visitar a amigos íntimos o familiares)?
 Siempre (1) Mayor parte del tiempo (2) Algún tiempo (3) Poco tiempo (4) Nunca (5)

11. Diga hasta qué punto las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas. Ponga su círculo para cada línea.

	Absolutamente verdad	Verdad	No se sabe	Falso	Absolutamente falso
a. Pienso que me enfermo más fácilmente que otros.....	1	2	3	4	5
b. Estoy un poco ansioso o ansiosa.....	1	2	3	4	5
c. Estoy convencido/a de que mi salud va a empeorar.....	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente.....	1	2	3	4	5

Rubén A. Alvarado
 Director de Investigación - LACIPE

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO DEL ESTADO DE SALUD (SF-36V2)

Nombre del Paciente: [REDACTED] Fecha: 22/03/2023

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas le piden su opinión sobre su salud, cómo se siente y su capacidad para realizar las actividades habituales.

Lea atentamente cada pregunta y responda con la mayor sinceridad posible. Si no está seguro de qué respuesta dar, indique la que considere más adecuada y, si lo desea, escriba un comentario después de la pregunta.

Para las preguntas 1 y 2, marque con un círculo el número que mejor describa su estado de salud.

1. En general, diría que su salud es:

Óptima	Muy buena	Buena	Razonable	Débil
1	2	3	4	5

2. En comparación con hace un año, ¿cómo describiría su estado general actual?

Mucho mejor	Con algunas mejoras	Aproximadamente igual	Ligeramente peor	Mucho peor
1	2	3	4	5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que realiza en su vida diaria. ¿Le limita su salud en estas actividades? En caso afirmativo, ¿en qué medida?

(Por favor, marque con un círculo un número en cada línea)

	Si, muy limitado/a	Si, un poco limitado/a	No, nada limitado/a
a. Actividades violentas como correr, levantar pesos, participar en deportes extenuantes.....	1	2	3
b. Actividades moderadas como mover una mesa o aspirar la casa.....	1	2	3
c. Levantar o ir a buscar cosas en supermercado.....	1	2	3
d. Subir varios tramos de escaleras.....	1	2	3
e. Subir una escalera.....	1	2	3
f. Ejercicios sencillos o ligeros.....	1	2	3
g. Cargar muebles o cajas.....	1	2	3
h. Cargar varios sacos de cemento.....	1	2	3
i. Cargar una maleta.....	1	2	3
j. Ducharse o bañarse solo.....	1	2	3

Copyright © 1992, New England Medical Center Hospitals, Inc. All rights reserved.
Copyright © 1997, Versão Portuguesa 2 Centro de Estudos e Investigação em Saúde. Todos os direitos reservados

QUESTIONÁRIO DEL ESTADO DE SALUD (SF-36V2)

7. ¿Durante las últimas 4 semanas ha sentido dolor?

Ninguno	Muy débil	Ligeras	Moderadas	Fuertes	Muy fuertes
1	2	3	4	5	6

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cómo ha interferido el dolor en su trabajo normal (tanto el trabajo fuera de casa como el trabajo en casa)?

Absolutamente nada	Poco	Moderadamente	Muy	Intenso
1	2	3	4	5

9. Las siguientes preguntas pretenden evaluar cómo se sintió y cómo le fueron las cosas en las últimas cuatro semanas. Para cada pregunta, marque con un círculo el número que mejor describa cómo se sintió. Marque con un círculo cada línea.

Cuanto tiempo, en las últimas cuatro semanas...	Siempre	Mujer parte del tiempo	Algún tiempo	Poco tiempo	Nunca
a. ¿Se sintió lleno de vitalidad?.....	1	2	3	4	5
b. ¿Se sintió muy nervioso?.....	1	2	3	4	5
c. ¿Se sintió tan deprimido que nada podía animarle?.....	1	2	3	4	5
d. ¿Se sintió calmado y tranquilo/a?.....	1	2	3	4	5
e. ¿Se sintió con mucha energía?.....	1	2	3	4	5
f. ¿Se sintió deprimido/a?.....	1	2	3	4	5
g. ¿Se sintió cansado/a?.....	1	2	3	4	5
h. ¿Se sintió feliz?.....	1	2	3	4	5
i. ¿Se sintió fatigado/a?.....	1	2	3	4	5

106

QUESTIONÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE (SF-36V2)

4. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou outras atividades.....	1	2	3	4	5
b. Fez menos do que queria?.....	1	2	3	4	5
c. Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras atividades.....	1	2	3	4	5
d. Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades (por exemplo, foi preciso mais esforço).....	1	2	3	4	5

5. Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou outras atividades.....	1	2	3	4	5
b. Fez menos do que queria?.....	1	2	3	4	5
c. Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que costuma.....	1	2	3	4	5

Para cada uma das perguntas 6, 7 e 8, por favor ponha um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

6. Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Rastante	Intenso
1	2	3	4	5

QUESTIONÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE (SF-36V2)

10. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?

Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
1	2	3	4	5

11. Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações. Ponha um círculo para cada linha.

	Absolutamente verdadeira	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
a. Percebo que adoço mais facilmente do que outros.....	1	2	3	4	5
b. Sou tão saudável como qualquer outro.....	1	2	3	4	5
c. Estou convencido/a que a minha saúde é pior.....	1	2	3	4	5
d. A minha saúde é ótima.....	1	2	3	4	5

Pamela Ayumi Akamatsu
Dietista de Investigação - LACIPE

Como se ha mencionado anteriormente en el presente Cuestionario de Estado de Salud (SF-36V2), la paciente relata mejoría en el ámbito de trabajo y otras actividades (ítem 4, letra “C”), registra mejoría en la situación emocional (ítem 5, letra “C”), así como un estado de mayor tranquilidad y vitalidad, con atenuación en el estado depresivo (ítem 9, letras “D”, “E” y “F”). En resumen, se observa que el paciente mantiene las actividades rutinarias realizadas antes y después de la cirugía, constatando un aumento del humor y del bienestar.

3.2. RESULTADOS

Mediante la aplicación del cuestionario Calidad de Vida - SF-36V2, se obtuvo el nivel de

salud de la paciente y se le asignó una puntuación, subdividiéndose en: capacidad funcional, limitación por aspectos físicos, dolor, estado general de salud, vitalidad, aspectos sociales, aspectos emocionales y salud mental. Cada uno de los siguientes ítems se clasificó en una escala de 0 a 100 según la ponderación de los datos del cuestionario contestado, donde 0 = peor y 100 = mejor.

En la valoración del estado de salud, tanto antes como después de la intervención quirúrgica la paciente manifestó sentirse muy bien.

En cuanto a la capacidad funcional, no se observaron cambios acentuados al comparar el antes y el después de la cirugía [N.d.A.: recordando que la paciente había hecho la reparación de cerramiento de la hendidura del paladar, y, por eso no hubo cambios funcionales en esta corrección estética], obteniendo ambos niveles del 80%, nunca alcanzado los 100% de funcionalidad. En cuanto a la limitación para la actividad física, hubo una mejora del 25%, ya que antes de la cirugía la paciente presentaba cierto grado de limitación y después del procedimiento esto ya no era evidente.

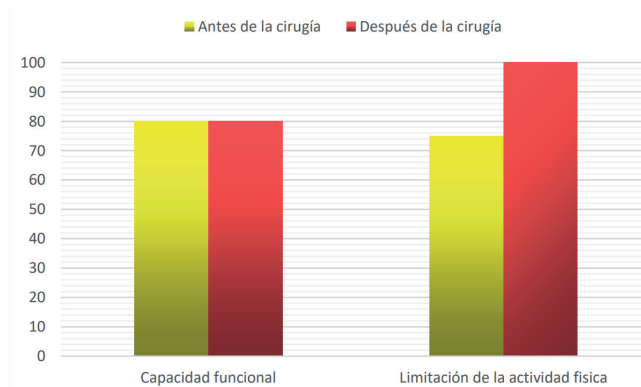


Gráfico 1: Capacidad Funcional *versus* limitación de la actividad física.

Fuente: Producido con herramienta de Microsoft Office, 2023.

En relación al dolor, destacando que un menor porcentaje es causa de mayor molestia dolorosa, no se evidenció ningún cambio, en ambas etapas la paciente no presentó quejas en relación a este síntoma. Lo mismo ocurre con el estado general, que se mantuvo sin cambios.

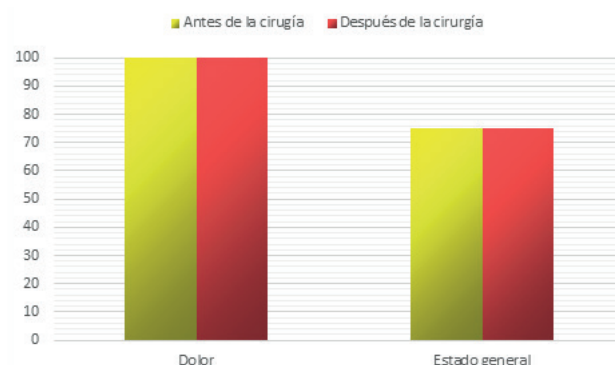


Gráfico 2: Vitalidad *versus* Limitación Emocional

Fuente: Producido con herramienta de Microsoft Office, 2023.

En vitalidad, la paciente presentó 85% antes del procedimiento quirúrgico, con aumento para 90% después, con mejoría perceptible del 5% en los indicadores. En relación a la limitación por aspectos emocionales, observamos que hubo una mejoría significativa de 33,4%, pues antes del procedimiento la paciente puntuó 66,6% y después puntuó 100%.

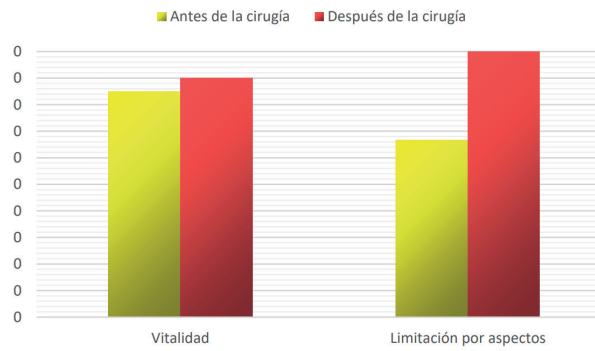


Gráfico 3: Aspectos sociales *versus* Salud Mental

Fuente: Producido con herramienta de Microsoft Office, 2023.

No se observaron cambios en los aspectos emocionales y de salud mental, permaneciendo ambos con valores constantes en los períodos pre y postoperatorio.

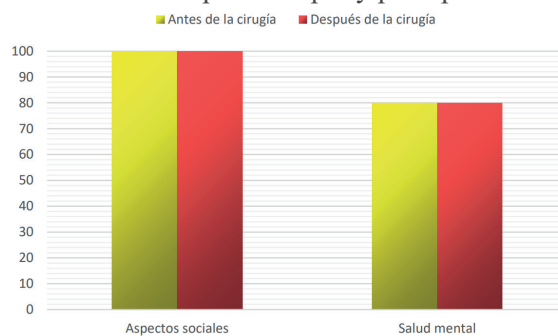


Gráfico 4: Aspectos sociales *versus* Salud Mental

Fuente: Producido con herramienta de Microsoft Office, 2023.

4. CONSIDERACIONES FINALES

El labio leporino es una anomalía congénita que tiene varios factores influyentes en su desarrollo, siendo los principales la predisposición genética y las causas multifactoriales. Aunque no sea posible establecer las causas exactas, es necesario evidenciar los avances en los estudios acerca de la genética, la histología clínica de esta malformación y de los tratamientos, que tienen como fin minimizar los daños a la estética orofacial y su funcionamiento.

Además, es importante destacar las innovaciones en las técnicas quirúrgicas desarrolladas con el objetivo de minimizar las cicatrices causadas por este tipo de mal formación congénita. La intervención quirúrgica en los casos de las personas que padecen de la fenda palatina es de extrema relevancia si hechas en el tiempo y de forma correcta, visto que la mayoría son candidatos al proceso de enjertos óseos alveolares, que hoy cuenta con una variedad de fuentes óseas, así como se utiliza la técnica de huesos frescos autólogos que

hace la disminución de los riesgos de contaminación, y todo esto proporcionará una mejor recuperación en hablar y masticar.

A partir del caso clínico expuesto en el artículo, se percibe las limitaciones en la búsqueda del tratamiento estético en personas que tienen bajas condiciones financieras, visto que los procedimientos después de la corrección son de alto costo, imposibilitando la recuperación total de los pacientes. Sin dudas, a partir de los avances de la medicina, como en los casos del diagnóstico precoz y el seguimiento médico especializado para el tratamiento, y también la mejor accesibilidad actual, existe la posibilidad de que las personas obtengan mejores resultados en su estética facial, proporcionando un mayor bienestar psicológico y social.

5. REFERENCIAS

1. Garg P, Ludwing KU, Bohmer AC, Rubini M, Theunissen RS, Mangold E. **Análisis de todo el genoma de los efectos de los padres de origen en hendiduras orofaciales no sindrómicas**. *European Journal of Human Genetics*, 22(6), pp. 822-830. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4023210> Acceso en: 2022, julio, 22.
2. Appleton TMVM. **Fendas lábios-palatinas. (Labio leporino y paladar hendido).** [Tesis para optar a la Maestría en Medicina Dental]. Instituto Universitário EgasMoris; 2018. Disponible en: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23515/1/Appleton_Tom%c3%a1s_Mourato_Vermelho_Mega.pdf. Acceso en: 20 fev 2023
3. Mitri P, Evandro L. **Entenda como funciona o tratamento do lábio leporino. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Regional de Santa Catarina (Comprenda cómo funciona el tratamiento del labio hendido. Sociedad Brasileña de Cirugía Plástica Regional de Santa Catarina)**. SBCP-SC. 2017. Disponible en: <https://sbcp-sc.org.br/artigos/entenda-como-funciona-o-tratamento-do-labio-leporino/>. Acceso en: 2022, julio 26.
4. Mossey, PA, Little J. **Epidemiology of oral clefts: an international perspective (Epidemiología de las fisuras orales: una perspectiva internacional)**. In: Wyszynski DF, editor. *Cleft lip and palate: from origin to treatment*. Oxford, 2002 University Press; pp. 127-158. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673609606954>. Acceso en: 2022, septiembre 19.
5. Funato N, Nakamura M. **Identification of shared and unique gene families associated with oral clefts (Identificación de familias genéticas compartidas y únicas asociadas a las hendiduras orales)**. *International Journal of Oral Sciences*, 2017 9(2), pp. 104-109. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312587778_Identification_of_shared_and_unique_gene_families_associated_with_oral_clefts. Acceso en: 2022, agosto 17.
6. Zhang SJ. Machine. **Learning assessment of cleft lip/palate incidence. Genomics Proteomics Bioinformatics (Genómica Proteómica Bioinformática)**, 2018 16, pp. 354-364. Disponible en: https://www.scienceopen.com/document_file/1023c57e-b3f6-4ff3-bc05-e-327cb6b2c3f/PubMedCentral/1023c57e-b3f6-4ff3-bc05-e327cb6b2c3f.pdf. Acceso en: 2022, octubre 13.
7. Vitória PB, Pimenta LL. **Ácido Fólico e Fechamento de Tubo Neural: A importância**

de una suplementação adequada (**Ácido Fólico y cierre del TuboNeural: La importancia de una suplementación adecuada**). Disponible en: [https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/27387/1/%C3%81CIDO%20F%3%93LICO%20E%20FECHAMENTO%20DE%20TUBO %20 NEURAL%20-%20TCC%20FINAL.pdf](https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/27387/1/%C3%81CIDO%20F%3%93LICO%20E%20FECHAMENTO%20DE%20TUBO%20NEURAL%20-%20TCC%20FINAL.pdf). Acceso en: 26.03.2023

8. Taniguchi, T. **Family of transcription factors as regulators of host defense (Familia de factores de transcripción como reguladores de la defensa del huésped)**. Annual Review of Immunology, 19, 2001.pp. 623-655. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11244049/>. Acceso en: 2022, octubre 23.

9. Dixon, M. **Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences (comprender as influencias genéticas y medio ambientales)**. Nature Reviews Genetics, 2011, pp. 167-178. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/49845440_Cleft_lip_and_palate_Understanding_genetic_and_environmental_influences. Acceso en: 2022, noviembre 08.

10. Jiang, R. **Development of the upper lip: morphogenetic and molecular mechanisms (Mecanismos morfogenéticos y moleculares)**. Developmental Dynamics, 2006. 235, pp. 1152-1166. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16292776/>. Acceso en: 2022, julio 21.

11. Marazita ML. **The evolution of human genetic studies of cleft lip and cleft palate (Evolución de los estudios de genética humana sobre el labio leporino y el paladar hendido)**. Annu Rev Genomics Hum Genet;2012.13:263-83. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/227162307_The_Evolution_of_Human_Genetic_Studies_of_Cleft_Lip_and_Cleft_Palate. Acceso en: 2022, diciembre 03.

12. Rollemberg, EV; Pires MTO; Rios GN, Machado, LR; Gazzoni L; Silva MD. **Perfil epidemiológico de pacientes portadores de fissuras labiopalatinas em serviço de referência no Distrito Federal (Perfil epidemiológico de los pacientes con labio leporino y paladar hendido en un servicio de referencia en el Distrito Federal)**. Biblioteca virtual da saúde, 2019. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994554>. Acceso en: 2022, julio 26.

13. Associação Brasileira de Fisuras Lábio Palatinas – ABFLP. Anomalias. **Fissuras Lábio Palatinas (Anomalias. Labio Leporino Paladar Hendido)**. Disponible en: <https://abflp.org.br/fissuras-labio-palatinas/>. Acceso en: 2022, septiembre 10.

14. Stanley EW, Villagrán D. **Ultrasonografía 3D en la evaluación del labio leporino (Ultrasonografía 3D na avaliação de lábio leporino fendido)**. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2009. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000500009. Acceso en: 2022, octubre 20.

15. Alves PJ, Alves SST. **Upper lip reconstruction with subcutaneous pedicle flap (Reconstrução labial superior com retalho de pedículo subcutâneo)**. 2011, 01. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rbcp/a/gf9V8CJ54Jb9Vz6PGjWmCcn/?format=h_tml. Acceso en: 2023, Marzo 26

16. Kostic VB, Pereira JFV, Salvato RA. **Rinoplastia em nariz fissurado. (Rinoplastia en Nariz Hendida)** Rev. Bras. Cir. Plást.2010;25(1):49-58. Disponible en: <http://www.rbcp.org.br/details/555/pt-BR/rinoplastia-emnarizfissurado#:~:text=Uma%20das%20seque->

las%20principais%20da,no%20crescimento%20adequado%20do%20nariz. Acceso en: 2023, marzo 16

17. Soares ML, Torres IF, Andrade PS, Mendes NF, Júnior RP, Rosendo R. Reis RLCA. **Oronasal fistula after palatoplasty in cleft patients (Fístula oronasal después del palatoplastia en pacientes fisurados)**. Revista de cirugía y Traumatología Oral y maxilofacial. vol.16 n°2. Abr./Jun. de 2016. disponible en: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102016000200006. Acceso en: 21 de marzo de 2023.

18. Bueno PM, Trindade Suedam IK, Trindade PAK. **Osteotomía Le Fort I asociada a mentoplastia em indivíduos com fissura labiopalatina bilateral: relato de caso (Osteotomía Le Fort I asociada a mentoplastia en un individuo con fisura labiopalatina bilateral: reporte de caso)**. [Internet]. Anais. 2022; Disponible en: https://cob.fob.usp.br/wp-content/uploads/sites/954/2022/11/ANAIS_35_COB_2022.pdf. Acceso en: 17 de marzo de 2023.

19. Fursel, KA; Neto, JLO; Souza, MJ; Silveira, RJ. **Osteotomía aplicada a cirugía ortognática: uma revisão (Osteotomía aplicada a la cirugía ortognática: una revisión)**. [Internet]. 1ª edición. Guarujá - SP: Científica Digital, 2020; Disponible en: <https://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-87196-47-3.pdf>. Acceso en: 17 de marzo de 2023

20. Teixeira, ALS; Vieira, NB; Rodrigues, CM. **Osteotomía le fort i alta para tratamiento de pacientes padrão III – série de casos clínicos (Osteotomía Le Fort I para el tratamiento de pacientes estándar III: serie de casos clínicos)**. [Internet]. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR. 2019. Vol.2, p 42-46. Disponible en: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_201518.pdf. Acceso en: 17 de marzo de 2023.