

# LABIO LEPORINO Y FISURA PALATINA: CUIDADOS ESPECIALES

SILVIA GARCÍA ROMERO

R1 ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

ROTACIÓN: LACTANTES

TUTORA: LORENA ESTEVE DOMENECH



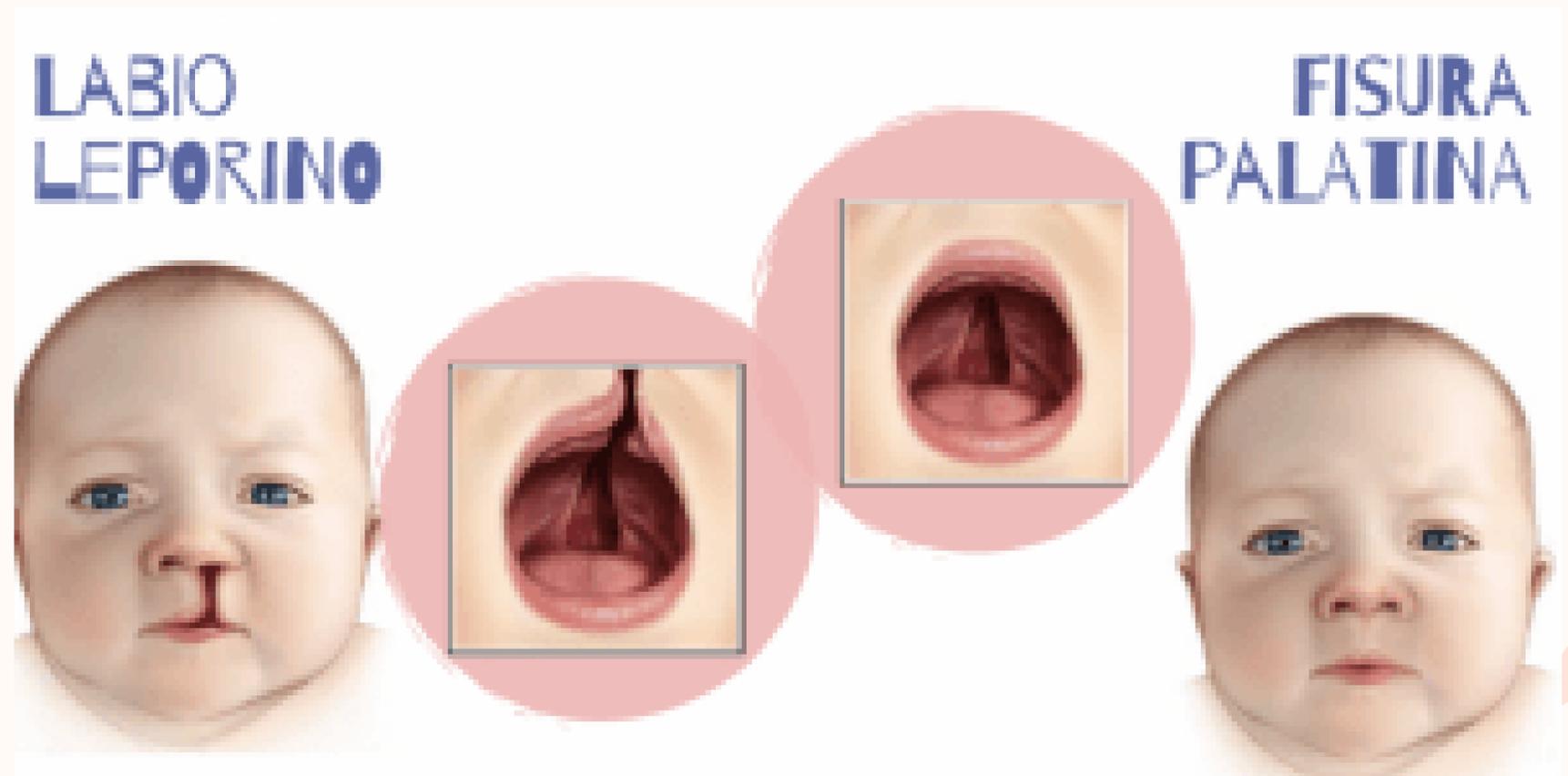
# Contenidos

1. Introducción
2. Epidemiología
3. Etiología
4. Tratamiento
5. Cuidados de enfermería
6. Conclusiones



# LABIO LEPORINO Y FISURA PALATINA

- LA FISURA LABIAL Y/O PALATINA ES UNA MALFORMACIÓN OROFACIAL POR UNA MALA FUSIÓN ENTRE EL LABIO Y/O EL PALADAR DURANTE EL PROCESO DE DESARROLLO FETAL.
- 4-12 SG
- MALFORMACIÓN CONGÉNITA OROFACIAL MÁS COMÚN.



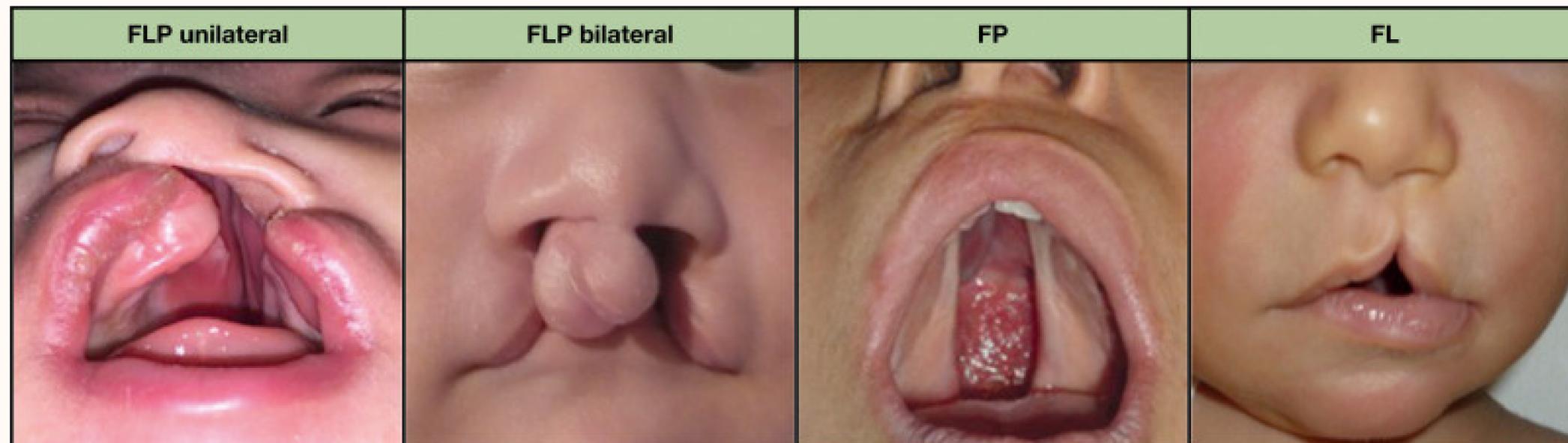
# EPIDEMIOLOGÍA

- AFECTA A 1 DE CADA 700 NACIMIENTOS.
- ESPAÑA: 750 CASOS AL AÑO
- MÁS FRECUENTE EN VARONES

46% FISURA LABIO/PALATINA

33% FISURA PALATINA

21% FISURAS LABIO (LABIO LEPORINO)



# ETIOLOGÍA



# MULTIFACTORIAL



ÁCIDO FÓLICO

AGENTES  
INFECCIOSOS

RADIACIÓN

TABAQUISMO  
Y  
ALCOHOLISMO

CORTICOIDES

FACTORES  
HEREDITARIOS

EDAD

ANTICONVULSIVOS

FACTORES  
GENÉTICOS



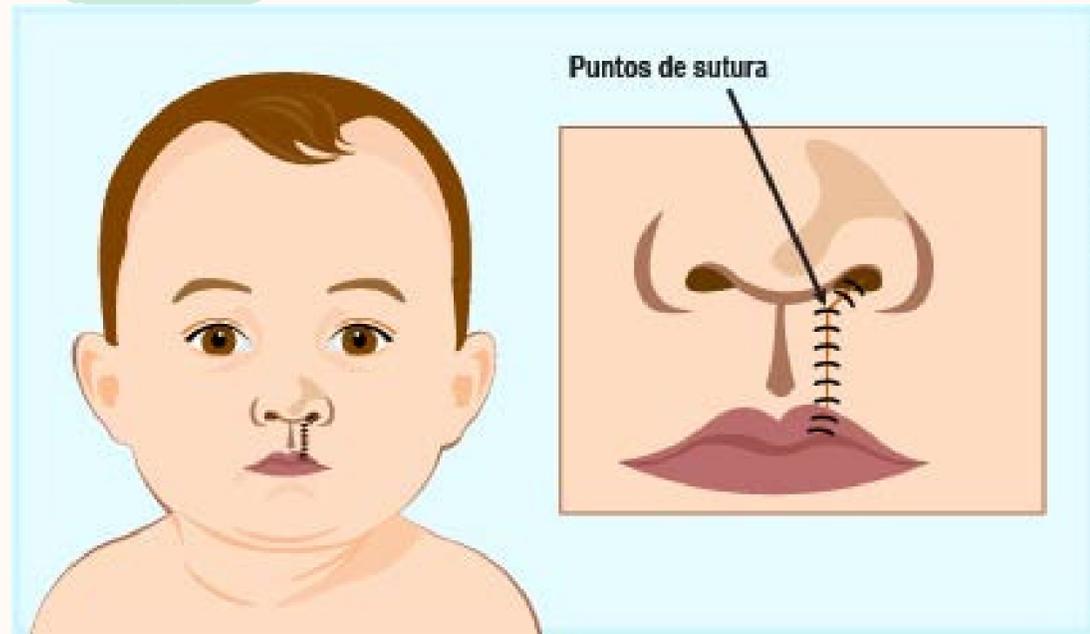
# TRATAMIENTO



# MULTIDISCIPLINAR

**QUEILOPLASTIA: 2-3 MESES**

**PALATOPLASTIA: 6-12 MESES**



**CIRUGÍA  
MAXILOFACIAL**



OTORRINOLARINGÓLOGO

ODONTÓLOGO

PSICÓLOGO

LOGOPEDA

PEDIATRA

CIRUGÍA  
PLASTICA

**ENFERMERA**

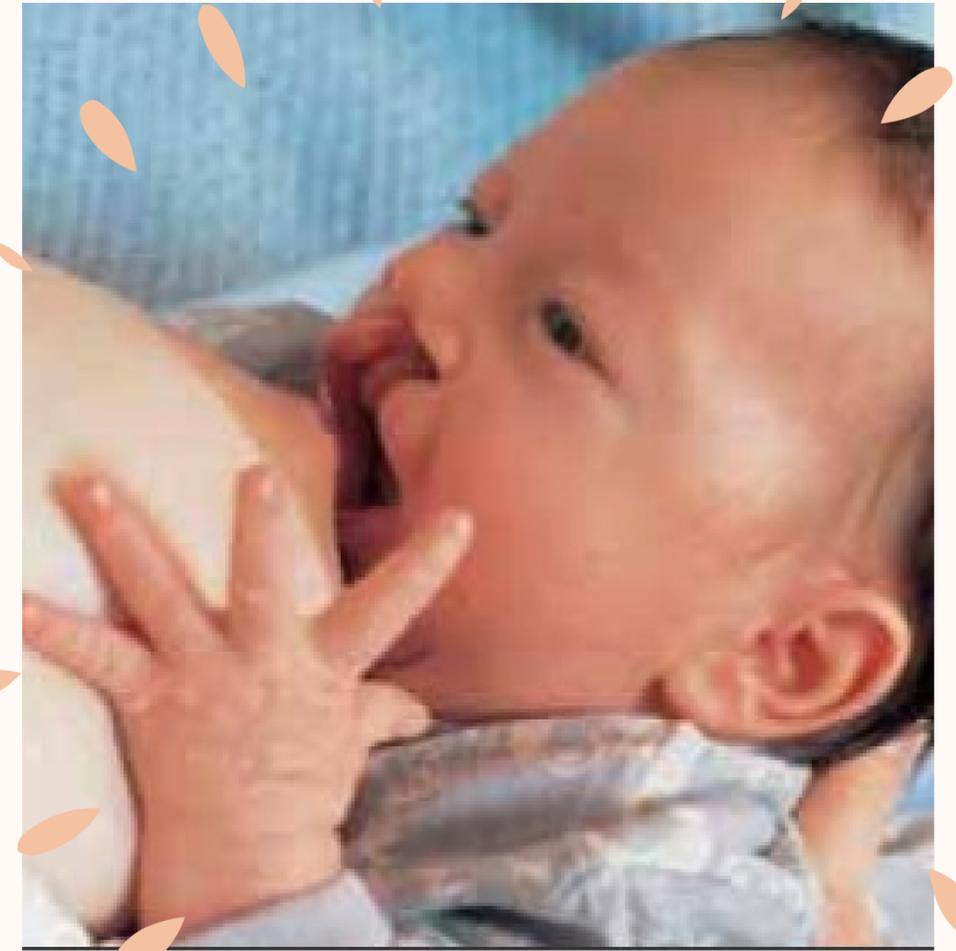
# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

## ALIMENTACIÓN

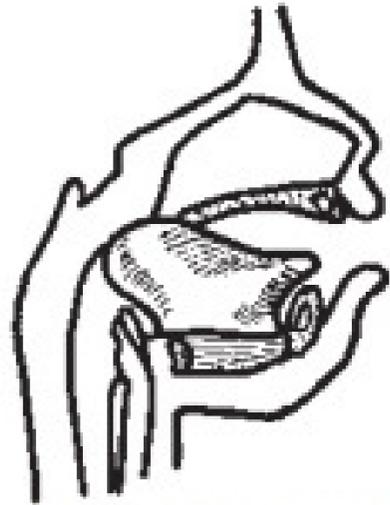
SUCCIÓN: NO SE GENERA PRESIÓN NEGATIVA  
PATRÓN DE DEGLUCIÓN ALTERADO

**LACTANCIA MATERNA**  
MÉTODO DE ELECCIÓN

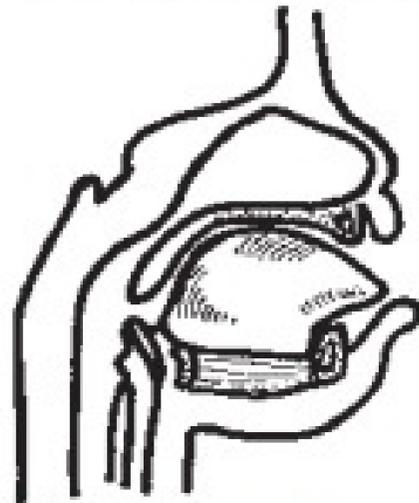
- Dificultad en el enganche
- Mayor tiempo en las tomas
- Aerofagia: regurgitaciones y cólicos.
- Fatiga
- Vaciamiento inadecuado mama



# OBTURADOR DEL PALDAR



*La posición de la lengua en el área de la nariz y garganta, cuando se tiene el paladar hendido*



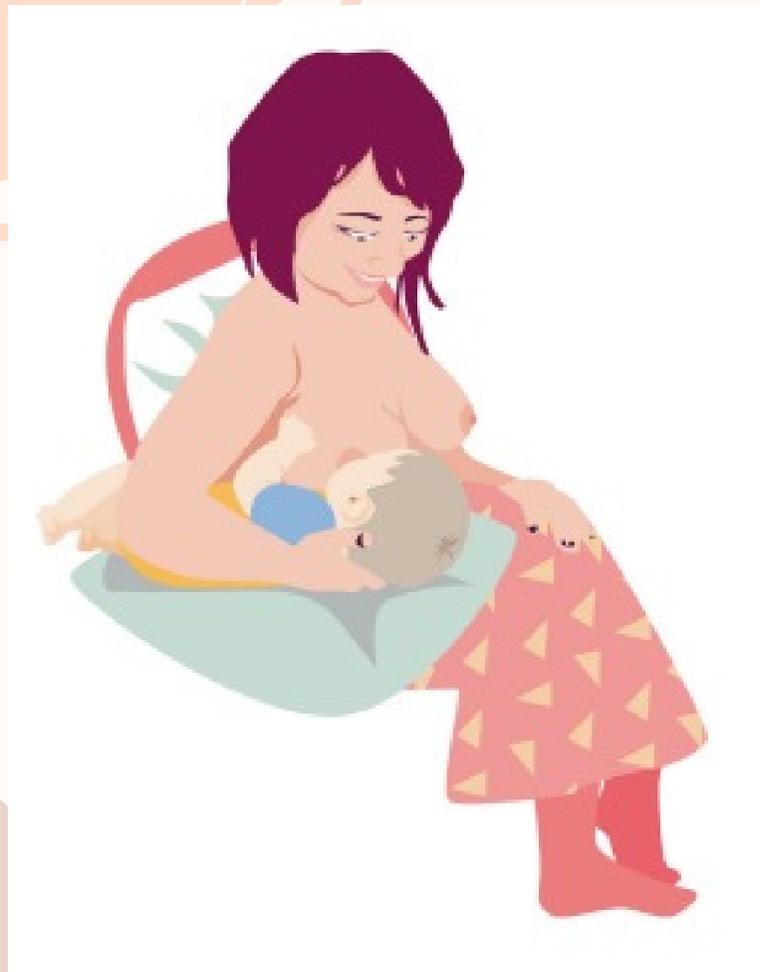
*Posición normal de la lengua, debajo del paladar*

- LA PLACA ESTÁ HECHA DE PLÁSTICO
- HACE DE BARRERA ENTRE LA BOCA Y LA NARIZ
- DESPLAZA LA LENGUA HACIA DELANTE
- PUEDE CAUSAR HERIDAS
- REVISIÓN PERIÓDICA ORTODONCISTA

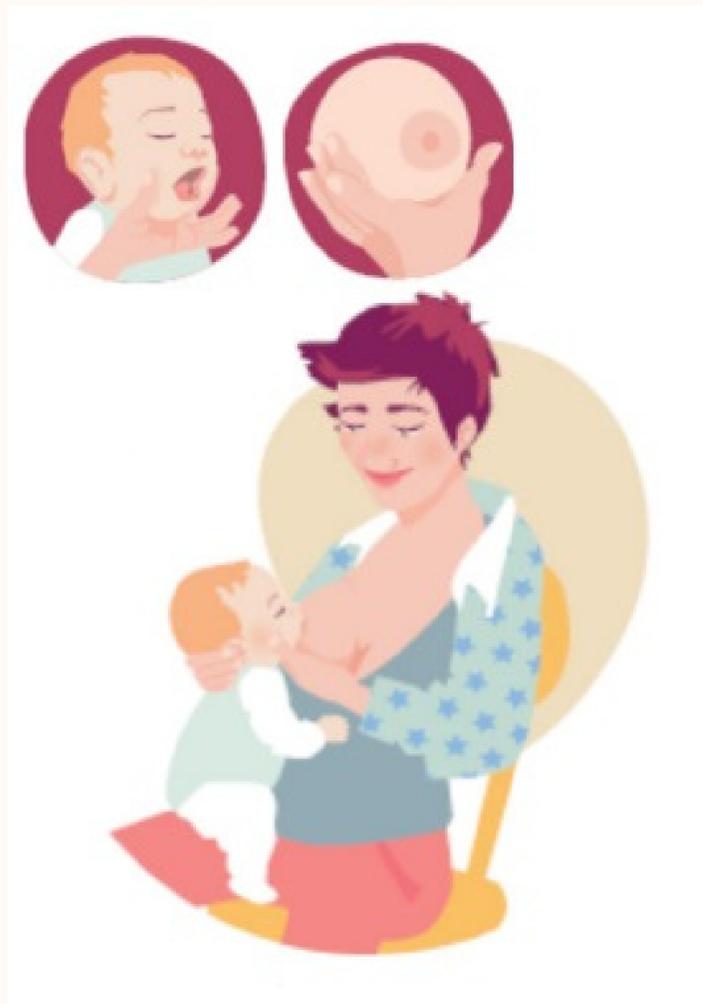


# POSTURAS LM

**BALÓN DE RUGBY**

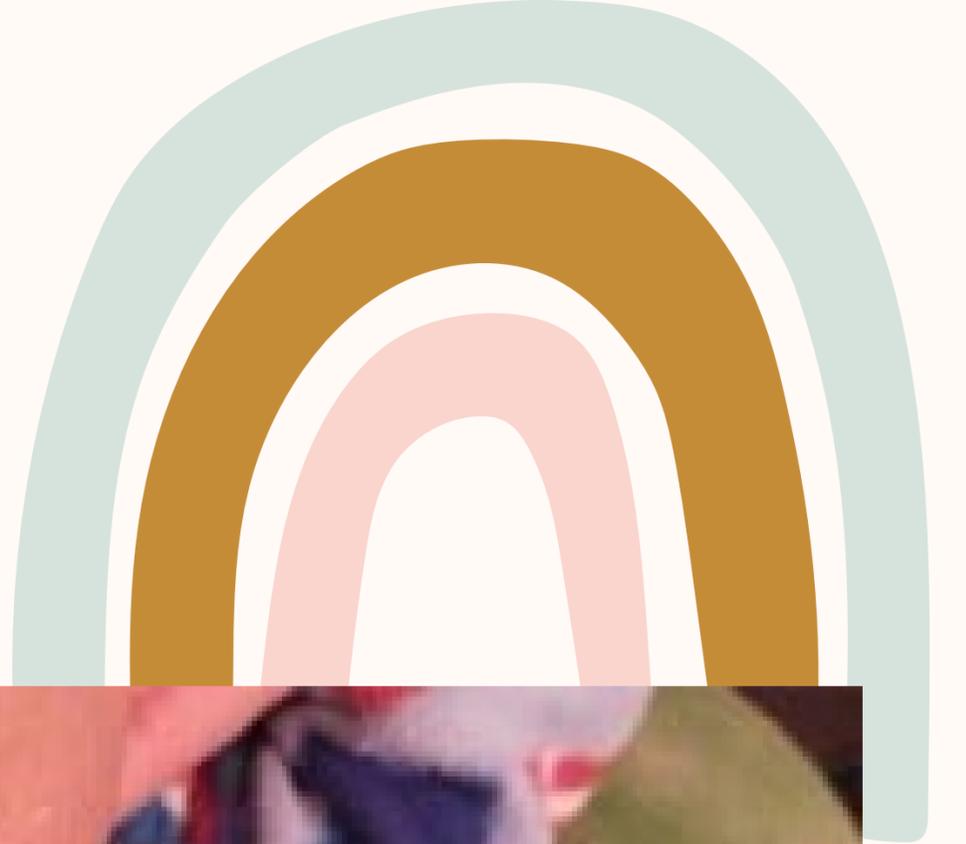


**DANCER O  
CABALLITO**



**CUNA CRUZADA**





# CONSEJOS

- Crear una barrera con su propio dedo pulgar, ocluyendo la fisura durante la toma y evitando la entrada de aire.
- Estabilizar la cabeza del lactante de forma alineada con el cuerpo, manteniéndola firme a modo de cuchara situando los dedos detrás de ambas orejas.
- Sostener la mama durante las tomas dirigiéndola correctamente hacia la boca del lactante.
- Reducir el ancho de la hendidura sosteniendo sus mejillas y creando un sellado contra el pecho.
- Hacer uso de una pezonera para conseguir un mejor sellado.



# LACTANCIA ARTIFICIAL/SUPLEMENTACIÓN

NO ES POSIBLE GARANTIZAR LM EFICAZ



EXTRACCIÓN LECHE MATERNA



**JERINGA más FINGER**



**JERINGA más SONDA**



**VASITO**



# BIBERÓN



## Biberón Mead Johnson Cleft Nurse

- Gran flexibilidad
- Permite presionar y soltar para ayudar al flujo
- Requiere práctica



## Biberón Haberman Feeder

- Espacial para estos casos
- Más utilizado
- Válvula que permite 3 tipos de flujo
- Permite presionar y soltar el reservorio de la tetina al unísono de la succión del bebé





## **Biberón Cuchara Softcup**

- Alimentación a corto plazo
- Bocas de pequeño tamaño
- Gracias a la cuchara se presiona el paladar y se evita el acceso de la leche a las vías respiratorias

## **Tetina Pigeon**

- Es suficientemente largo para cubrir la cavidad oral con un ajuste estable.
- La válvula mantiene la tetina con leche, impidiendo que retorne a la botella, de manera de que la leche salga bajo la más mínima presión de succión del bebé.





La forma de su estructura tiene como objetivo adaptarse al espacio de cada fisura, creando una barrera o sello sobre la misma. Evita que la leche interfiera con la cavidad nasal y permite promover la succión



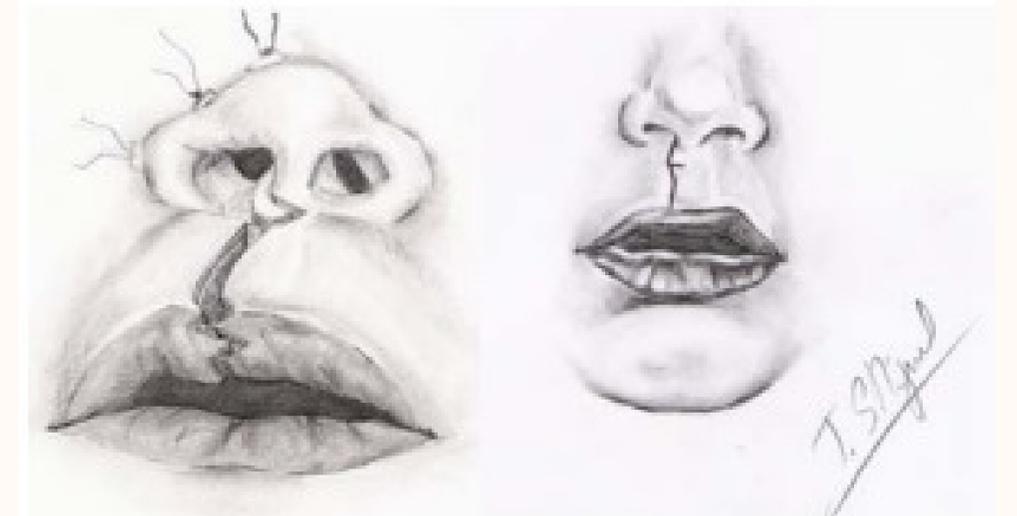
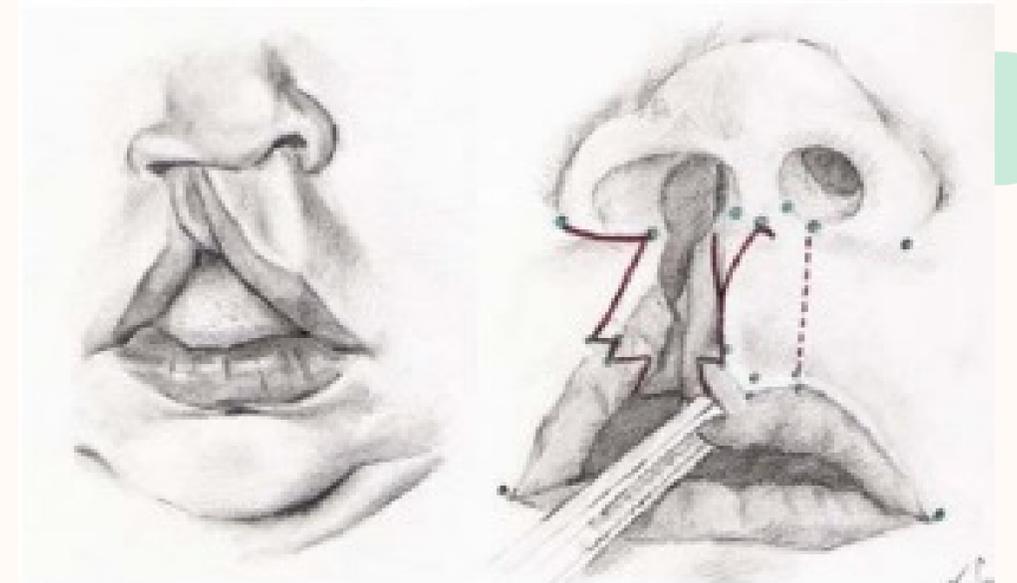
# RECOMENDACIONES

- Colocar al bebé en posición semi incorporada
- Vigilar el patrón de succión-deglución, escuchando el sonido de la leche al tragar después de una exhalación
- Mantener el biberón con cierta inclinación para que la tetina siempre se encuentre llena de leche, orientándola hacia fuera de la fisura
- El escape de leche por la nariz es común y no significa que el bebé se esté atragantando, si esto sucede se debe de hacer una pausa y poner al lactante en posición vertical, esperando a que se destape o limpie por sí misma.
- Hacer paradas de descanso con mayor frecuencia para permitirles eructar el aire introducido al estómago.
- Aplicar compresas calientes y realizar masajes para relajar los senos y estimular el suministro de leche. Si fuese necesario para sustituir o ayudar la succión del lactante, las madres podrán realizar la técnica de marmet.

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

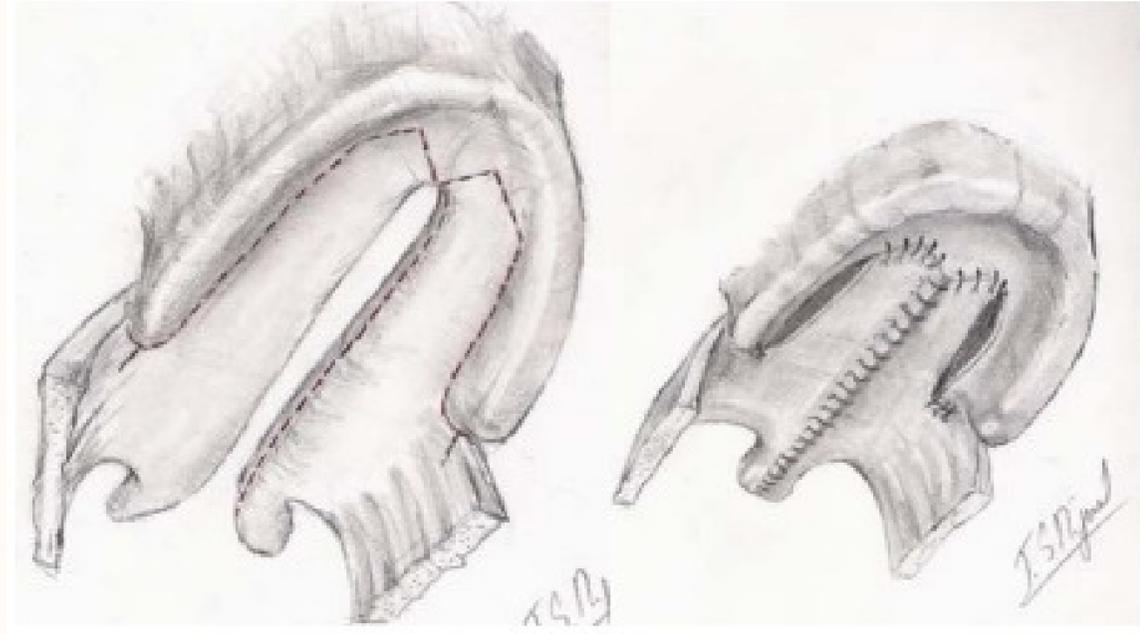
## CIRUGÍA

- Cuidados de la herida (administrar vaselina para las costras).
- Control del dolor
- Ayuda a los padres (herida/alimentación)



**QUEILOPLASTIA (2-3 m)**

# PALATOPLASTIA 18-24m



- Control del dolor
- Control de la respiración
- Evitar que se lleve objetos a la boca
- NO realizar lavados nasales
- No chupete
- Cuna elevada (favorece eliminación secreciones)



## ALIMENTACIÓN:

- Evitar tetinas, chupete y amamantamiento
- jeringuilla/cuchara de silicona
- Purés, papillas. No alimentos ácidos.
- Agua después de las comidas para limpiar heridas



**ARCO DE LOGAN +  
CONFORMADORES  
NASALES**



ARCO DE LOGAN: 7 días. Evita  
traumatismos

CONFORMADORES NASALES: 8-12  
semanas.

Retirar cada pocas horas para higiene.



# IMPACTO EN EL NIÑO

- Múltiples intervenciones e ingresos
- Dificultad en la respiración y alimentación
- Visitas logopeda, ortodoncista, cirugía plástica
- Impacto estético
- Dificultad de habla



# IMPACTO EN LOS PADRES

- Desde el nacimiento múltiples intervenciones e ingresos.
- Dificultan en la LM y alimentación.
- Miedo al atragantamiento y al crecimiento.
- Apoyo psicosocial en el proceso.
- Adiestrar para el manejo de la patología.

# CONCLUSIONES

- Patología multifactorial que precisa de la intervención de múltiples especialidades en su resolución.
- Los cuidados de enfermería desde el nacimiento son fundamentales para una buena adaptación del niño y los padres a la patología.
- Apoyo psicológico es fundamental por las secuelas que esta patología conlleva.
- Adiestrar a los padres es imprescindible para evitar complicaciones y el correcto crecimiento del niño.

# BIBLIOGRAFÍA

- Márquez, M. F. L. El equipo multidisciplinario en la hendidura labio palatina: revisión bibliográfica. Acta odontológica venezolana. 2016;51(3)
- González Landa G, Prado Fernández M. Guía de las fisuras labiopalatinas. Una patología crónica [Internet]. Aspanif.. Available from: <http://blog.aspanif.org/wp-content/uploads/2011/11/Guia-ASPANIFcompleta.pdf>
- Rivera C, Arenas M. Bases ambientales y genéticas de las fisuras orofaciales: Revisión. Joralres. 2013;2(1):35-41
- Martín RT. Fisura labial y palatina: Intervención enfermera en los procesos y técnicas de alimentación. Revisión bibliográfica. MUSAS Rev Investig en mujer, salud y Soc. 2017;2(1):105-24
- Guerrero-Abello P, Ariza-Araujo Y, Caycedo-García DJ, Pachajoa H. Necesidad de guías clínicas para el manejo integral de pacientes con labio paladar hendido. Rev salud publica. 2016;18(1): 82
- Labio Leporino | Sociedad Española de Cirugía Pediátrica [Internet]. Secipe.org. 2020 [citado Marzo 2024]. Disponible en: <https://secipe.org/wordpress03/index.php/padres/informacion-de-enfermedades/boca-y-dientes/labio-leporino/>.

The image features a central watercolor-style brushstroke in shades of orange and peach, with a soft, textured edge. The background is white, accented with several vertical brushstrokes in muted green and dusty rose colors, primarily located in the top-left and bottom-right corners. The text 'Muchas Gracias' is written in a dark green, elegant cursive font, centered within the orange brushstroke.

*Muchas  
Gracias*