

Original/Series clínicas

LABOR SOCIAL

17 años de atención integral a pacientes con labio y paladar fisurado: experiencia del Hospital Niños de la Mano de María- SECPRE-CP Quito, Ecuador

A 17-year experience in comprehensive cleft lip and palate care: Niños de la Mano de María Hospital-SECPRE-CP, Quito, Ecuador



Dávalos Dávalos P.

Pablo DÁVALOS DÁVALOS*, Juan Enrique SILVERS ESPINOSA**, Johnny P. SILVERS GODOY***, Pablo A. DÁVALOS DÁVALOS****, Andrés A. DÁVALOS DÁVALOS****, Sofía TERÁN MERLO*****

Resumen

Abstract

Introducción y objetivo. El Hospital Niños de la Mano de María (HNMM-SECPRE-CP), fundado en el año 2000 en Quito, Ecuador, es una institución sin fines de lucro especializada en la atención integral de pacientes con fisura labiopalatina. Desde 2008 ha desarrollado un modelo multidisciplinario que combina cirugía plástica, terapia de lenguaje, ortodoncia y seguimiento continuo.

El objetivo de este estudio es recordar la creación del centro, describir la experiencia acumulada en 17 años de actividad quirúrgica, analizar la distribución de procedimientos y caracterizar la población atendida.

Material y método. Estudio descriptivo y retrospectivo, basado en la revisión de registros clínicos y quirúrgicos del HNMM-SECPRE-CP correspondientes al período 2008-2025. Analizamos variables demográficas, tipo de procedimiento y distribución por sexo, aplicando criterios de inclusión y exclusión establecidos por el protocolo institucional.

Resultados. En el periodo estudiado se realizaron 624 procedimientos quirúrgicos: queiloplastia (255 casos; 40.87%), palatoplastia (237; 37.98%), queiloplastia secundaria (30; 4.81%), palatoplastia secundaria (14; 2.24%), rinoplastia (33; 5.28%), colgajo faríngeo (40; 6.41%), colgajo de lengua (1; 0.16%) y otros procedimientos (14; 2.24%).

La proporción global por sexo fue de un 57.7% de pacientes masculinos y 42.3% femeninos, con edad media de 7 años. La rinoplastia fue el único procedimiento con predominio femenino (51.52%).

Conclusiones. El modelo de atención integral y gratuita implementado por el HNMM-SECPRE-CP ha permitido un abordaje quirúrgico temprano y un seguimiento prolongado, mejorando los resultados funcionales, estéticos y psicosociales de pacientes con fisura labiopalatina. Este enfoque, basado en un equipo multidisciplinario y alianzas sostenibles, constituye una estrategia replicable para países en desarrollo.

Background and objective. Niños de la Mano de María Hospital (HNMM-SECPRE-CP), founded in 2000 in Quito, Ecuador, is a non-profit institution specializing in comprehensive care for cleft lip and palate patients. Since 2008 it has developed a multidisciplinary model integrating plastic surgery, speech therapy, orthodontics, and continuous follow-up.

This study aims to remember the creation of the center, describe 17 years of surgical activity, analyze procedure distribution, and characterize the treated population.

Methods. A descriptive, retrospective study was conducted based on the review of medical and surgical records from 2008 to 2025. Demographic variables, type of procedure, and sex distribution were analyzed according to institutional inclusion and exclusion criteria.

Results. A total of 624 surgical procedures were performed in the study period: cheiloplasty (255 cases; 40.87%), palatoplasty (237; 37.98%), secondary cheiloplasty (30; 4.81%), secondary palatoplasty (14; 2.24%), rhinoplasty (33; 5.28%), pharyngeal flap (40; 6.41%), tongue flap (1; 0.16%), and other procedures (14; 2.24%). Overall sex distribution was 57.7% male patients and 42.3% female, with an average age of 7 years. Rhinoplasty was the only procedure with a female predominance (51.52%).

Conclusions. The comprehensive, free-of-charge care model implemented by HNMM-SECPRE-CP has enabled early surgical intervention and prolonged follow-up, improving functional, aesthetic, and psychosocial outcomes in cleft lip and palate patients. This multidisciplinary, partnership-based approach is replicable for developing countries.

Palabras clave Cirugía Plástica, Cirugía Reconstructiva, Malformaciones congénitas, Labio hendido, Paladar hendido.

Nivel de evidencia científica 4c Terapéutico

Recibido (esta versión) 10 julio / 2025

Aceptado 4 septiembre / 2025

Key words Plastic Surgery, Reconstructive Surgery, Congenital malformations, Cleft lip, Cleft palate.

Level of evidence 4c Therapeutic

Received (this version) July 10 / 2025

Accepted September 4 / 2025

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún interés financiero relacionado con el contenido de este artículo.

Financiación: No hubo fuentes externas de financiación para este trabajo.

* Cirujano Plástico, Dávalos Cirugía Plástica, Fundador del Hospital Niños de la Mano de María, Quito, Ecuador.

** Cirujano Plástico, Fundador del Hospital Niños de la Mano de María, Quito, Ecuador.

*** Cirujano Plástico, Director Médico del Hospital Niños de la Mano de María, Quito, Ecuador.

**** Cirujano Plástico, Dávalos Cirugía Plástica, Quito, Ecuador.

***** Implantóloga, Administradora del Hospital Niños de la Mano de María, Quito, Ecuador.

Introducción

El Hospital Niños de la Mano de María (HNMM) de la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética Capítulo Pichincha (SECPRE-CP), fundado en el año 2000, es un referente en la atención integral y solidaria a pacientes en situación de vulnerabilidad con labio y paladar fisurado. Su misión es brindar atención integral y especializada, de forma gratuita, a pacientes en situación de vulnerabilidad con estas patologías y sus secuelas.

La institución nació en la ciudad de Quito gracias a la visión y el esfuerzo conjunto de destacados cirujanos miembros de la SECPRE-CP, entre ellos los doctores Pablo Dávalos, Rubén Manzano, Rodrigo Arteaga, John Silvers y Marcelo Vélez, así como con el apoyo de los miembros del Capítulo Pichincha. Estos profesionales, mediante brigadas médicas, ofrecían cirugías esenciales en distintas ciudades del país; sin embargo, la falta de seguimiento postoperatorio evidenció la necesidad de establecer un centro permanente y especializado. Tal como ocurre en muchos países de Latinoamérica y otras regiones del mundo, el sistema de salud no logra cubrir todas las necesidades básicas de la población.⁽¹⁾

En 1998, durante su presidencia en la SECPRE-CP, el Dr. Pablo Dávalos presentó un proyecto social ante la Asamblea General de la sociedad: destinar los ingresos generados por el Congreso Nacional de Cirugía Plástica para construir un hospital de día con enfoque social, orientado a brindar atención integral a niños con fisuras orales congénitas. La propuesta fue acogida con entusiasmo y, gracias al apoyo unánime de los miembros de la SECPRE, autoridades municipales y benefactores privados, se consolidó la iniciativa.

Tras extensas gestiones, en 2001 se obtuvo un terreno en comodato por 50 años por parte del Ilustre Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. La construcción del hospital fue posible gracias a la colaboración de empresas nacionales e internacionales, entre ellas la familia del Dr. Luis O. Vascónez que donó equipos médicos esenciales, así como el apoyo de personas naturales y fundaciones. Entre 2001 y 2008 se llevó a cabo la aprobación de planos y el levantamiento de recursos para su edificación (Fig. 1). Finalmente, en 2008 se realizó la primera intervención quirúrgica: una queiloplastia practicada por el Dr. Pablo Dávalos, el Dr. Carlos Campaña como anestesiólogo y la licenciada Azucena Pérez como instrumentista (Fig. 2).

Desde entonces, el hospital ha ampliado su cobertura a pacientes con labio y/o paladar fisurado y sus secuelas en todo el Ecuador. Este crecimiento ha sido posible gracias a alianzas estratégicas con organizaciones como



Fig. 1. Primeros cimientos del hospital. En la foto los Dres. Pablo Dávalos y Marcelo Vélez.



Fig. 2. Primera cirugía realizada en el Hospital Niños de la Mano de María SECPRE-CP. Figuran el Dr. Pablo Dávalos como cirujano plástico, el Dr. Carlos Campana como anestesiólogo, y la Licenciada Azucena Pérez como instrumentista.



Fig. 3. Fachada frontal del Hospital Niños de la Mano de María SECPRE-CP, Quito, Ecuador.

Smile Train desde 2012, y el Grupo KFC (*Kentucky Fried Chicken*) en Ecuador desde 2021, lo que ha permitido aumentar la capacidad de atención quirúrgica, consultas médicas, terapia de lenguaje y ortodoncia. Este enfoque multidisciplinario e integral ha consolidado al hospital como un referente nacional e internacional en la atención de patologías congénitas complejas.

Si bien la institución fue creada en el año 2000, la primera intervención quirúrgica se llevó a cabo en 2008, por lo que el presente trabajo recoge 17 años de actividad quirúrgica ininterrumpida en el marco de 24 años de existencia institucional, y tiene como objetivo describir el modelo de atención implementado, los resultados clínicos obtenidos y el impacto social generado por el Hospital Niños de la Mano de María SECPRE-CP a lo largo de su historia (Fig. 3).

Material y método

El Hospital Niños de la Mano de María SECPRE-CP implementa un modelo de atención multidisciplinaria e integral orientado a brindar servicios médicos especializados. Este modelo se sustenta en la colaboración coordinada de un equipo profesional altamente comprometido, conformado por 10 cirujanos plásticos, 3 anestesiólogos, 2 pediatras, 1 cardiólogo pediátrico, 1 médico general, 1 psicóloga, 2 terapeutas de lenguaje, 2 ortodoncistas y 2 instrumentistas quirúrgicos. Todo el equipo profesional desarrolla sus funciones de manera altruista, evidenciando un alto nivel de compromiso ético y vocación de servicio social (Fig. 4 y 5).

Complementariamente, el hospital cuenta con una estructura administrativa reducida y eficiente integrada por una administradora, una contadora y una coordinadora operativa, quienes representan los únicos cargos con remuneración fija. La dirección médica asume la responsabilidad de la gestión clínica y estratégica, liderando las acciones operativas del hospital y garantizando la supervisión continua del modelo asistencial.

La atención en el hospital se ofrece de lunes a viernes, en horario de 8:00 de la mañana a 4:00 de la tarde. La estructura física del hospital está distribuida en una sola planta que alberga 3 consultorios médicos destinados a las especialidades de Cirugía Plástica, Pediatría,

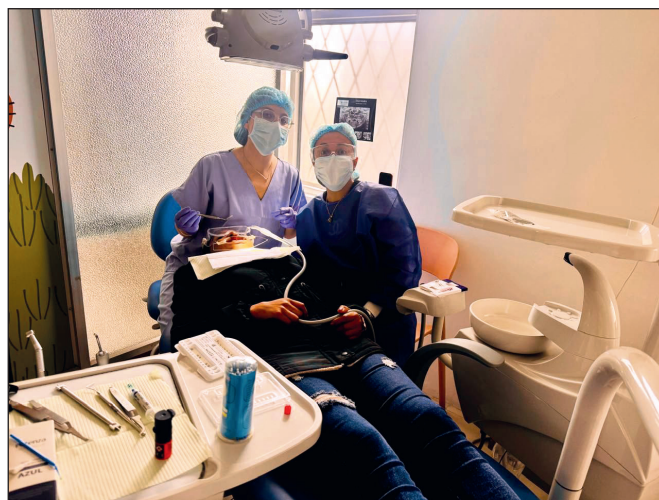


Fig. 5. Odontólogas: Dra. Sofia Terán y Dra. Nicole Cevallos

Nutrición y Terapia de lenguaje. También cuenta con un consultorio odontológico completamente equipado, y una sala de evaluación prequirúrgica donde se realiza la toma de peso, talla y valoración anestésica previa. Dispone también de un área de recepción y una sala de espera confortable para los pacientes y sus familias. Con el objetivo de brindar una experiencia más humanizada, se ha incorporado una sala de juegos infantiles y una capilla destinada a ofrecer un espacio de recogimiento para los padres durante el tiempo de espera quirúrgica. Las instalaciones sanitarias incluyen un baño adaptado para pacientes, con 4 inodoros y 1 lavamanos general.

El área quirúrgica está formada por 2 quirófanos completamente equipados con máquinas de anestesia de última generación, monitores multiparámetro, sistemas de oxigenación y succión, mesas quirúrgicas regulables, lámparas de luz fría y todo el instrumental necesario para la realización segura de procedimientos reconstructivos (Fig. 6 y 7). Contigua a esta área se encuentra la sala de recuperación que dispone de 5 camillas adecuadas tanto para pacientes pediátricos como adultos, así como acceso inmediato a oxígeno y monitoreo constante por parte del personal médico (Fig. 8). Complementando esta infraestructura, el hospital cuenta con una sala de esterilización dotada de autoclave, un área de lavado para instrumental quirúrgico y 2 lavadoras industriales destinadas al procesamiento de ropa quirúrgica. Asimismo, se cuenta con vestidores con casilleros, baños para el personal médico, una cafetería de uso exclusivo para el personal, y aparcamientos para médicos y personal de apoyo.

La captación de pacientes al hospital se consigue principalmente a través de referencias de otros pacientes así como mediante campañas informativas que se difunden una vez al año en canales de televisión y radio a nivel nacional. Paralelamente, a lo largo del año se mantiene una presencia constante en redes sociales coordinada



Fig. 4. Personal del hospital: Dr. Paul Silvers, Dr. Andrés Dávalos, Dr. Pablo Dávalos, Dr. Pablo Dávalos, Dr. Rodrigo Maldonado y Dr. Carlos Salazar.



Fig. 6



Fig. 7

Fig. 6 y 7. Quirófanos 1 y 2.



Fig. 8. Sala de recuperación.

por una empresa de marketing digital especializada que ajusta las estrategias de comunicación mensualmente.

Cuando el paciente acude por primera vez al hospital se realiza una consulta de evaluación inicial a cargo del médico general, en la que se recopilan los datos antropométricos, se elabora la historia clínica y se lleva a cabo un examen físico completo. Con base en esta valoración se define la ruta asistencial inicial del paciente, que puede incluir su ingreso a la lista de espera quirúrgica, la derivación a Terapia de lenguaje, Ortodoncia o a

atención psicológica, según corresponda. A partir de este punto se diseña un plan de tratamiento individualizado que responde a las necesidades clínicas, funcionales y emocionales de cada caso. Este enfoque colaborativo garantiza que las intervenciones quirúrgicas, terapéuticas y ortodóncicas se planifiquen de manera coordinada, optimizando los resultados funcionales y estéticos.

Para garantizar un abordaje sistemático y equitativo, el HNMM utiliza una clasificación quirúrgica por niveles de prioridad (Tabla I), en función de la edad, el tipo de malformación y la urgencia funcional o reconstructiva. Así, se prioriza desde la reparación primaria de labio desde los 3 meses de edad, hasta procedimientos secundarios o estéticos como la septorrinoplastia correctora a partir de los 15 años. En paralelo, se aplican criterios clínicos estrictos para definir la elegibilidad quirúrgica de cada paciente (Tabla II).

El hospital recibe y opera a pacientes desde los 4 meses hasta los 40 años de edad, excluyendo aquellos con patologías cardíacas complejas o síndromes congénitos que requieran un abordaje multidisciplinario externo; en estos casos, el hospital mantiene una coordinación directa con la red del Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador, lo que permite derivaciones oportunas y atención especializada complementaria.

Para la reparación primaria del labio se exige una edad mínima de 3 a 4 meses, peso mayor de 4.5 kg y hemoglobina ≥ 10 g/dl, además de alimentación con biberón especial de tubo delgado y uso de gorro ortopédico prequirúrgico. Se excluyen pacientes que no utilicen el gorro o reciban lactancia materna directa.

Para la cirugía de paladar, se establece una edad mínima de 1 año y 6 meses, y es imprescindible que el paciente haya suspendido el uso de biberón y chupón además de demostrar la capacidad de seguir una dieta líquida postoperatoria durante 30 días.

Una vez seleccionado el paciente para cirugía cumpliendo los criterios descritos previamente, en aquellos que serán intervenidos quirúrgicamente se realiza una evaluación prequirúrgica multidisciplinaria que incluye la valoración por parte del cirujano plástico, quien define el plan quirúrgico individualizado; el cardiólogo pediátrico, encargado de realizar el ecocardiograma y emitir su autorización; y el pediatra, quien completa el examen físico integral y aprueba la intervención desde el punto de vista clínico general. Adicionalmente, el paciente asiste a una consulta preanestésica presencial con el anestesiólogo y a una cita virtual con la psicóloga de la fundación, quien brinda apoyo emocional y herramientas de afrontamiento tanto para el paciente como para sus familiares en las etapas pre y postoperatoria. Como parte del protocolo, se solicitan exámenes de laboratorio

preoperatorios que incluyen hemoglobina, hematocrito, biometría hemática completa, fórmula leucocitaria, tiempos de coagulación, glucosa en ayunas, creatinina y examen de orina. Estos resultados son revisados por el equipo quirúrgico y anestesiológico para confirmar que el paciente cumple con las condiciones necesarias para ser intervenido de forma segura. Una vez superadas todas las etapas de evaluación, el paciente es programado para cirugía en el menor tiempo posible, procurando minimizar los tiempos de espera y asegurar un flujo asistencial eficiente.

Durante la jornada quirúrgica, el paciente, una vez terminada la cirugía, es trasladado a la sala de recuperación bajo la vigilancia del equipo médico y del anestesiólogo, asegurando una adecuada transición postoperatoria. El alta médica se otorga el mismo día, siempre que se cumplan los criterios de estabilidad clínica y recuperación segura.

El seguimiento postoperatorio se realiza con el mismo cirujano responsable de la intervención, quien supervisa el proceso de recuperación con controles a las 24 horas, al séptimo día, a los 15 días y mensualmente,

según sea necesario. En los casos que requieren procedimientos adicionales, como palatoplastias posteriores, queiloplastias secundarias, fistulas, y rinoplastias, se garantiza la continuidad quirúrgica y terapéutica por parte del mismo profesional, lo que permite una atención integral, longitudinal y centrada en el paciente.

Posteriormente, los pacientes son evaluados por la terapeuta de lenguaje desde los 2 años para detección temprana de alteraciones en la articulación. A los 3 años se realiza evaluación completa de labios, paladar y velo, incluyendo análisis perceptual y detección de insuficiencia velofaríngea. Si es necesario, se inicia terapia estructurada en 7 fases progresivas.

En paralelo, la ortodoncista interviene desde los 5 años con ortopedia funcional: expansión maxilar con Hyrax, máscara facial para retrusión maxilar y, a partir de los 11 años, ortodoncia fija en los casos que lo requieran.

La información utilizada para este análisis de datos fue recolectada de los archivos clínicos del hospital y de las historias médicas de pacientes atendidos durante las jornadas clínicas y quirúrgicas regulares.

Tabla I. Clasificación de prioridades quirúrgicas en pacientes con fisura labiopalatina atendidos en el HNMM SECPRE-CP

PRIORIDAD	DESCRIPCIÓN	EDAD REQUERIDA
1	Reparación primaria de labio	Desde 3 meses
2	Reparación primaria de paladar	Desde 1 año 5 meses
3	Reparación de paladar en mayores de 6 años	Desde 6 años
4	Reparaciones secundarias de labio y paladar	Cualquier edad
5	Otras anomalías (nasales, septales, etc.)	De acuerdo a valoración de función respiratoria nasal
6	Septorrinoplastia correctiva-estética	Desde los 15 años

Tabla II. Criterios de inclusión y exclusión para intervenciones quirúrgicas en labio y paladar fisurado en el HNMM SECPRE-CP

PATOLOGÍA	CRITERIOS de INCLUSIÓN	CRITERIOS de EXCLUSIÓN
Labio	Edad entre 3 y 4 meses Peso ≥ 4.5 kg Hemoglobina ≥ 10 g/dl Alimentación con biberón especial tubular delgado, de chupón largo-delgado Uso de gorro especial prequirúrgico	Presencia de patologías cardíacas o síndromes congénitos complejos Lactancia materna directa
Paladar	Edad ≥ 1 año 6 meses Suspensión del uso de biberón y chupón Capacidad de seguir dieta líquida	Uso persistente de biberón o chupón Patologías cardíacas o síndromes que requieren atención compleja

Resultados

Entre los años 2008 y 2025, el Hospital Niños de la Mano de María SECPRE-CP ha realizado un total de 624 procedimientos quirúrgicos, 4.600 consultas médicas y 1.600 sesiones de terapia de lenguaje, se ha atendido a 10 pacientes de ortodoncia, y 25 pacientes en sesiones de psicología; cabe mencionar que los programas de ortodoncia y psicología se implementaron en marzo de 2025 (Tabla III).

Tabla III. Resumen de atenciones y procedimientos realizados en el hospital HNMM-SECPRE-CP (2008-2025)

TIPO de PROCEDIMIENTO	NÚMERO de CASOS (n=)
Procedimientos quirúrgicos	624
Consultas médicas	4600
Terapias de lenguaje	1600
Ortodoncia	10*
Psicología	25*
Total	6859

* Servicios implementados desde marzo 2025

Durante el periodo de estudio se llevaron a cabo 624 procedimientos quirúrgicos, de los cuales 360 fueron intervenciones quirúrgicas en pacientes masculinos (57.7%) y 264 en femeninos (42.3%) (Tabla IV), con una edad media de 7 años (mínima 4 meses y máxima de 40 años).

La queiloplastia fue la intervención más frecuente con 155 casos en hombres y 100 en mujeres (255 casos, 49.86%), seguida de la palatoplastia en 136 hombres y 101 mujeres (237 casos, 37.98%).

En los procedimientos realizados en pacientes con secuela de labio y paladar fisurado, se efectuaron 30 queiloplastias secundarias distribuidas en 16 hombres y 14 mujeres, así como 14 palatoplastias secundarias, con 11 casos en hombres y 3 en mujeres. La rinoplastia se

Tabla IV. Visión general de cada procedimiento quirúrgico por sexo en los pacientes de nuestro grupo de estudio

SEXO	TOTAL de PROCEDIMIENTOS (n)	TOTAL de PROCEDIMIENTOS (%)
Masculino	360	57.69%
Femenino	264	42.31%
Total	624	100%

Tabla V. Distribución de procedimientos quirúrgicos realizados en el hospital HNMM SECPRE-CP (2008-2025) por sexo del paciente

PROCEDIMIENTO	MASCULINO (n=)	MASCULINO (%)	FEMENINO (n=)	FEMENINO (%)	TOTAL (n=)
Queiloplastia	155	43	100	37.8%	255
Queiloplastia secundaria	16	4.44	14	5.34%	30
Palatoplastia	136	37.7	101	38.25	237
Palatoplastia secundaria	11	3.05	3	1.13	14
Rinoplastia	16	4.44	17	6.43	33
Colgajo faríngeo	18	5	22	8.33	40
Colgajo de lengua	1	0.27	0	0	1
Otros	7	1.94	7	2.65	14
Total general	360		264		624

practicó en 33 pacientes, con una distribución similar entre ambos sexos, 16 hombres y 17 mujeres.

Entre los procedimientos complementarios, el colgajo faríngeo se realizó en 18 hombres y 22 mujeres, el colgajo de lengua únicamente en 1 hombre, y otros procedimientos en 7 hombres y 7 mujeres (Tabla V). En este grupo de otros procedimientos encontramos resección de premaxilar, otoplastia, recesión de inserción y recesión de prominencia, resección de quiste, corrección de ptosis palpebral, exéresis de residuo de glándula salival, resección total de hemangioma, plastia e injerto e injerto de hueso.

Discusión

La fisura labiopalatina es una de las malformaciones congénitas faciales más frecuente a nivel mundial, con una incidencia estimada de entre 1 por cada 1.000 nacidos vivos.⁽²⁾ Esta condición afecta funciones esenciales como la alimentación, el habla, la audición y el desarrollo psicosocial, por lo que su abordaje requiere un enfoque integral, oportuno y especializado.⁽³⁾

En la ciudad de Quito, Ecuador, en 1970, Jorge Moreno y Jorge Bracho realizaron un estudio estadístico de los nacimientos ocurridos en la Maternidad Isidro Ayora durante los 10 años previos, encontrando 1 caso de fisura labio-alveolo-palatina por cada 613 nacimientos.⁽⁴⁾ A nivel nacional, un estudio multicéntrico realizado en Quito, Guayaquil y Cuenca entre 2010 y 2018 reportó una prevalencia de 14.97 por cada 10.000 nacidos vivos, con predominio masculino (61.7 %) y una edad promedio de diagnóstico de 3 años.⁽⁵⁾ Por otra parte, en un estudio realizado en el Hospital Metropolitano de Quito y publicado en la revista *Metrofraternidad* durante el periodo comprendido entre noviembre de 2017 y febrero de 2019, revisó 56 expedientes clínicos de los cuales 40 cumplieron con los criterios de inclusión; se realizaron 21 queiloplastias (52.5%) y 19 palatoplastias (47.5%), con predominio masculino (36 hombres frente a 20 mujeres) y mayor prevalencia en el grupo etario de 1 a 5 años.⁽³⁾

En este contexto, el Hospital Niños de la Mano de María SECPRE-CP ha desempeñado un papel clave en la atención integral de esta patología en el país. Entre

los años 2008 y 2025, la institución ha realizado 624 procedimientos quirúrgicos, 4.600 consultas médicas y 1.600 sesiones de terapia de lenguaje, así como tratado 10 pacientes de ortodoncia y 25 pacientes en consulta psicológica, esto último a pesar de que los programas de Ortodoncia y Psicología se implementaron en marzo de este presente año. Estas cifras evidencian el impacto sostenido de un modelo de atención integral, multidisciplinario y continuo orientado a mejorar la calidad de vida de pacientes con fisura labiopalatina. La técnica de tratamiento que se ha usado para labio y paladar son las descritas por Millard, Veau, Skoog y Wardille.⁽⁶⁾

Los datos recopilados en este centro entre 2008 y 2025 muestran que en el total de procedimientos realizados (n=624), se observó un predominio del sexo masculino con un 57.7% de pacientes y un 42.31%. Esto coincide con lo descrito en la literatura internacional y local, donde se reporta una mayor prevalencia de fisuras labiopalatinas en hombres.^(2,3,5,7) Esta tendencia también se confirmó en los procedimientos quirúrgicos específicos: la queiloplastia fue el procedimiento más frecuente con 255 casos de los cuales 155 casos correspondieron a hombres, lo que la posiciona como la intervención más común y con claro predominio masculino, seguido de la palatoplastia con 237 casos, también con predominio en hombres con 136 casos.^(2,3,5,7)

En las cirugías de revisión de labio y paladar, la palatoplastia secundaria presentó un mayor predominio masculino con 11 casos frente a 3 en mujeres, lo que podría reflejar la continuidad del seguimiento y tratamiento en este grupo. La queiloplastia secundaria mostró una distribución más equilibrada, aunque con ligero predominio masculino: 16 frente a 14 casos.

Como muestra la Tabla V, la distribución de procedimientos quirúrgicos nos deja ver que el 49.66% (255 casos) correspondió a queiloplastias, y el 37.9% (237 casos) a palatoplastias, lo que evidencia el enfoque del hospital en intervenciones primarias tempranas. Estas cirugías se realizaron mayoritariamente en pacientes entre los 4 meses y 5 años de edad, siguiendo los criterios de inclusión de la institución establecidos y orientados a intervenir antes de los 4 meses de edad en el caso del cierre labial, y antes de los 2 años para el cierre palatino, con el objetivo de optimizar el desarrollo del lenguaje y de la alimentación.⁽⁸⁻¹⁰⁾ Este enfoque coincide con las recomendaciones internacionales que priorizan el tratamiento temprano de la fisura labiopalatina para minimizar las secuelas funcionales y psicosociales de estos pacientes.^(9,11)

En comparación con los modelos de brigadas médicas itinerantes, los centros especializados permanentes permiten mayor control de calidad, trazabilidad en los

resultados y formación continua de los profesionales.^(1,10) Se ha evidenciado que el seguimiento postoperatorio continuo, especialmente cuando es realizado por el mismo equipo tratante, reduce complicaciones, mejora la adherencia al tratamiento y permite ajustes personalizados según la evolución del paciente.^(9,12) El seguimiento de este tipo de pacientes se realiza desde la edad gestacional de ser posible y continua hasta la adolescencia, 18 años, y en nuestro centro, hasta los 40 años en caso de ser necesario para corregir las secuelas de labio y paladar fisurado mediante rinoplastia, colgajos de lengua o colgajos faringeos. La estructura del hospital permite también un enfoque multidisciplinario e integral. No se limita a la corrección quirúrgica, sino que incorpora atención pediátrica, terapia de lenguaje, ortodoncia y nutrición. Estudios recientes muestran que el abordaje coordinado entre cirugía, ortodoncia, pediatría, terapia del lenguaje y nutrición mejora significativamente los resultados funcionales, estéticos y psicosociales de estos pacientes.^(9,12) En este sentido, la evidencia internacional respalda que este tipo de atención mejora no solo los indicadores clínicos, sino también la calidad de vida y la integración social de los pacientes.^(12,13) Además, siguiendo esta línea, en enero del 2025, el Hospital Niños de la Mano de María SECPRE-CP implementó un programa de Ortodoncia y en abril del mismo año un programa de Psicología médica para complementar el manejo multidisciplinario e integral de sus pacientes.

Según estudios publicados, es importante el manejo continuo de este tipo de pacientes,⁽¹⁴⁾ por lo que en el hospital se mantiene su seguimiento mediante controles periódicos mensuales y posteriormente anuales, según la necesidad de cada caso. Cuando son pacientes procedentes de provincias, existe convenio con un hotel en el que se hospedan gratuitamente y que incluye alimentación y transporte, siendo el hospital el encargado de cubrir esos gastos cuando los pacientes no pueden hacerse cargo. Este seguimiento postoperatorio personalizado ha permitido detectar y tratar oportunamente complicaciones, programar cirugías complementarias y optimizar los resultados funcionales y estéticos. Hay pacientes que han permanecido en control durante más de 15 años, muchos de los cuales fueron intervenidos de labio a los 4 meses de edad, de paladar a los 2 años y, posteriormente, de rinoplastia a los 15 años.

La media de procedimientos por pacientes en el Hospital Niños de la Mano de María SECPRE-CP en estos 17 años de análisis ha sido de 2 cirugías a lo largo de su vida. De esta forma, el hospital, al brindar continuidad asistencial, ilustra la relevancia de contar con un equipo estable y un modelo hospitalario permanente para garantizar el éxito a largo plazo en la rehabilitación de personas con fisura labiopalatina.

Otro aporte esencial del hospital que analizamos es su papel en la formación médica continua. El proceso de incorporación de cirujanos plásticos al equipo sigue un sistema de evaluación riguroso que incluye fases de observación, asistencia supervisada y valoración por parte del directorio antes de permitir la realización autónoma de procedimientos. Este mecanismo asegura altos estándares de calidad y seguridad. Asimismo, el hospital recibe residentes de Cirugía Plástica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), quienes rotan en la institución y participan activamente en cirugías, así como en evaluaciones pre y postoperatorias, fortaleciendo sus competencias clínicas y quirúrgicas en un entorno especializado.

En términos de sostenibilidad, el modelo ha demostrado ser viable gracias a una articulación efectiva con organizaciones nacionales e internacionales, como *Smile Train*, Grupo KFC y donaciones privadas. Este apoyo ha permitido mantener la gratuidad de los servicios sin comprometer su calidad. La experiencia del hospital demuestra que la cooperación entre el sector público y el privado puede materializarse en soluciones sostenibles para poblaciones vulnerables.

Finalmente, señalar que el modelo del Hospital Niños de la Mano de María SECPRE-CP, basado en continuidad, integralidad y excelencia profesional, se presenta como una iniciativa exitosa y replicable, capaz de servir de referencia para otros países de la región que enfrentan desafíos similares en el acceso a Cirugía Reconstructiva y atención multidisciplinaria.

Conclusiones

El análisis de 17 años de historias clínicas de pacientes tratados en el Hospital Niños de la Mano de María SECPRE-CP, de Quito, Ecuador, revela un alto volumen de atenciones y cirugías reconstructivas realizados con predominio del sexo masculino, un hallazgo que coincide con lo reportado en la literatura internacional sobre fisura labiopalatina. Esta consistencia entre la evidencia científica y nuestros datos locales refuerza la validez de los resultados y ofrece una perspectiva sólida sobre el perfil epidemiológico de los pacientes atendidos.

La comparación con el modelo de brigadas médicas temporales pone en evidencia una ventaja significativa del hospital con instalaciones y atención fijas: la continuidad de atención por el mismo equipo quirúrgico a lo largo de las múltiples intervenciones que un paciente con fisura labiopalatina requiere durante su vida. Este enfoque permanente garantiza su seguimiento clínico estrecho, reduce la fragmentación asistencial y optimiza los resultados funcionales y estéticos.

El impacto logrado no sería posible sin el trabajo coordinado de un equipo multidisciplinario que trasciende la labor del cirujano. La colaboración estrecha entre terapeutas de lenguaje, ortodoncistas, psicólogos, nutricionistas y otros profesionales, crea un proceso integral de rehabilitación que transforma de manera real y duradera la vida de cada paciente, abordando no solo la corrección anatómica, sino también su desarrollo funcional, emocional y social.

Agradecimientos

A los miembros de la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética SECPRE-CP, anestesiólogos, terapeutas del lenguaje, médico nutricionista, personal del hospital Niños de la Mano de María, Director de Postgrado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), *Smile Train*, Grupo KFC, empresa privada y demás auspiciantes que hacen posible la continuidad de este proyecto.

Dirección del autor

Dr. Pablo Dávalos Dávalos

Correo electrónico: pablo_davalos@hotmail.com

Bibliografía

1. **De La Cruz-Acosta F.** Operación Sonrisa República Dominicana: 8 años de una intensa y positiva experiencia. *Cir plást iberolatinoam.* 2016;42(1):93-101.
2. **Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokae S, Darvishi F, Mohammadi M.** Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2022;123(2):110-120.
3. **León Batallas J, Olalla López E, Sandoval Portilla F, Serran, A.** Estadística de las fisuras labiopalatinas en la clínica de labio paladar fisurado, Fundación Metrofraternidad, noviembre 2017 a febrero 2019. *Metrociencia,* 2019;27(2):83-87.
4. **Bracho OJ, Bracho TJJ, Bracho TJ,** (1987). Fisuras Labio Alvéolo Palatinas. Marving Cía Ltda, 1987; Cap. III, P. 16.
5. **Cazar Almache ME,** Campos Ramírez LA, Pineda Álvarez DM, Guillén Guerrero PF. Panorama epidemiológico de la fisura labiopalatina en Quito, Guayaquil y Cuenca. Ecuador, 2010-2018. *Acta Odontológica Colombiana,* 2020;10(1):37-46.
6. **Gillies H., Millard RJ.** The Principles And Art Of Plastic Surgery. London: Butterworth, London, 1957; Vol. 11, Pp.318-357.
7. **Putri FA, Pattamatta M, Anita SES, Maulina T.** The Global Occurrences of Cleft Lip and Palate in Pediatric Patients and Their Association with Demographic Factors: A Narrative Review. *Children (Basel, Switzerland),* 2024;11(3): 322.
8. **PérezGonzález A, LavielleSotomayor P, Clark P, TusieLuna MT, Palafox D.** Factores de riesgo en pacientes con fisura de labio y paladar en México. Estudio en 209 pacientes. *Cir plást iberolatinoam.* 2021;47(4):389-394.
9. **Domínguez Reyes B, Domínguez Cortés SM.** Experiencia de la Clínica de Labio y Paladar Hendido del Hospital General de Tlaxcala: logros para la reinserción social completa de los pacientes tratados. *Cir plást iberolatinoam.* 2020;46(1):107-112.

10. **American Academy of Pediatric Dentistry.** Política sobre el manejo de pacientes con labio y/o paladar hendido y otras anomalías craneofaciales. In: *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry; 2022. Pp. 576-577.
11. **Vyas T, Gupta P, Kumar S, Gupta R., Gupta T, Singh HP.** (2020). Cleft of lip and palate: A review. *J. of Family Med and Primary Care*, 2020;(6):2621-2625.
12. **Sigler A.** Protocolo para la planificación quirúrgica en las clínicas de labio y paladar hendidos en la zona noroeste de la República Mexicana. *Cir plást iberolatinoam.* 2017;43(3):313-325.
13. **Lee CC, Jagtap RR, Deshpande GS.** Longitudinal treatment of cleft lip and palate in developing countries: dentistry as part of a multidisciplinary endeavor. *J Craniofac Surg.* 2014;25(5):1626-1631.
14. **Bustos EA, Mas MB.** (2017). Fisuras labiopalatinas: revisión de la literatura. *Cir plást iberolatinoam.* 2017;43(4):313-321.

