

## TRATAMIENTO DE FISTULA PALATINA ANTERIOR MEDIANTE COLGAJO DE LENGUA

NATALIA FARONI<sup>1\*</sup>, RUBÉN MEDINA<sup>1</sup>, ANDREA GIURASTANTE<sup>1</sup>, LUCIA VERA BARROS<sup>1</sup>, ALBERTO TUNINETTI<sup>2</sup>

1 Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de Niños V. J. Vilela. Rosario. Argentina

2 Jefe de la Unidad de Quemados y Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de Niños V. J. Vilela. Rosario. Argentina.

### Resumen

La fístula palatina anterior es la comunicación anormal entre la cavidad oral y la nariz que se presenta después del cierre quirúrgico de la fisura palatina, ésta ocurre con más frecuencia en defectos de paladar duro. El colgajo de lengua está indicado para la reconstrucción de grandes fístulas palatinas y con excesivas cicatrices palatinas luego de varios procedimientos insatisfactorios. El colgajo ofrece varias ventajas ya que presenta abundante tejido, excelente irrigación y es de fácil rotación. El resultado fue satisfactorio.

**Palabras claves:** colgajo de lengua, fístula palatina, fístula oro-nasal, paladar hendido

### TREATMENT OF ANTERIOR PALATAL FISTULA THROUGH TONGUE FLAP

#### Abstract

*The anterior palatal fistula is the abnormal communication between the oral cavity and nose that occurs after surgical closure of cleft palate, this occurs more frequently in hard palate defects. Tongue flap is indicated for the reconstruction of large fistulas and excessive palatal scars after several unsatisfactory procedures. The flap offers several advantages since it presents abundant tissue, excellent irrigation and easy rotation. The result was satisfactory.*

**Key words:** tongue flap, palatal fistula, oro-nasal fistula, cleft palate flap

### Introducción

La lengua se ha utilizado en reconstrucción de cavidad oral por más de 100 años, siendo Guerrero Santos en 1966 el que reporta el uso de colgajos dorsales de lengua de base anterior para el cierre de fístulas palatinas.<sup>1,2</sup> La fístula se produce por la dehiscencia de la palatoplastia primaria, ya sea por el

tamaño del defecto, fallas en la cicatrización o defectos en la técnica, tensión en los colgajos, necrosis o hematomas.<sup>3-5</sup>

Los síntomas que acompañan a las fístulas son regurgitación de líquidos de la cavidad oral a la nasal, defectos en el lenguaje y halitosis.<sup>6</sup> El uso de colgajo de lengua está indicado en casos de recurrencia de la fístula, en paladares con exceso de cicatrices, en aquellos donde

\* Correo electrónico: nataliafaroni@hotmail.com

la calidad y cantidad de tejido palatino residual no permiten un adecuado cierre y en defectos mayores a 1 cm de diámetro.<sup>7,8</sup>

El objetivo de este trabajo es demostrar la utilidad y los resultados favorables de la utilización del colgajo de lengua con base anterior en fístulas palatinas.

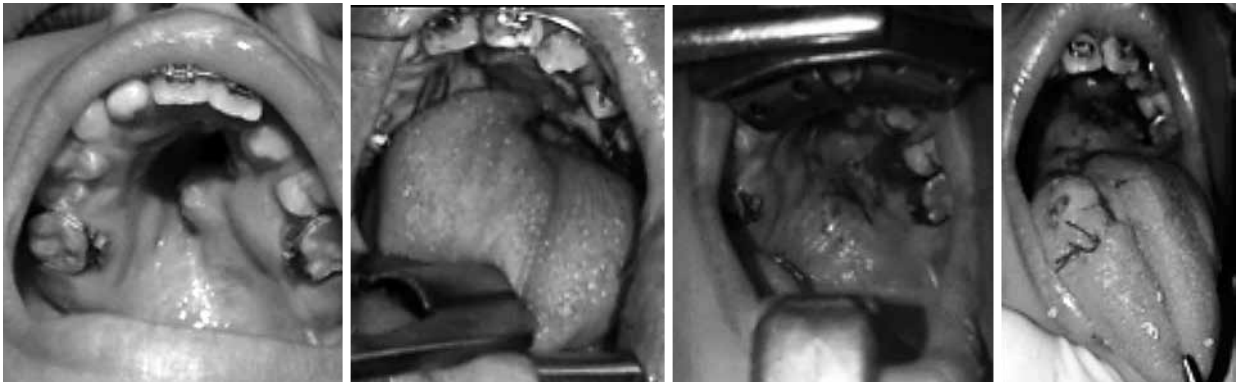
### Materiales y Métodos

Se presentan 4 pacientes con fístulas palatinas anteriores tratados mediante colgajos de lengua con base anterior en el Hospital de Niños J. Vilela, desde el 2011 al 2016.

La técnica quirúrgica utilizada fue la siguiente:<sup>9</sup> 1- incisión perifistular, disección de la mucosa, evertiendo los bordes, suturándolos cerrando el defecto y formando el piso nasal; 2- disección del colgajo de lengua de 2,5 a 3 cm de ancho, hasta 5 o 6 cm de largo, y 5 a 7 mm de espesor, evitando papilas circunvaladas; 3- cierre primario del sitio donante; 4- el colgajo de lengua se eleva, rota y sutura en el defecto; 5- el pedículo se separa luego de 3 semanas. Los pacientes deben hacer dieta a líquidos claros en las primeras 48 horas de postoperatorio y luego dieta blanda hasta la separación del colgajo.

### Casos clínicos

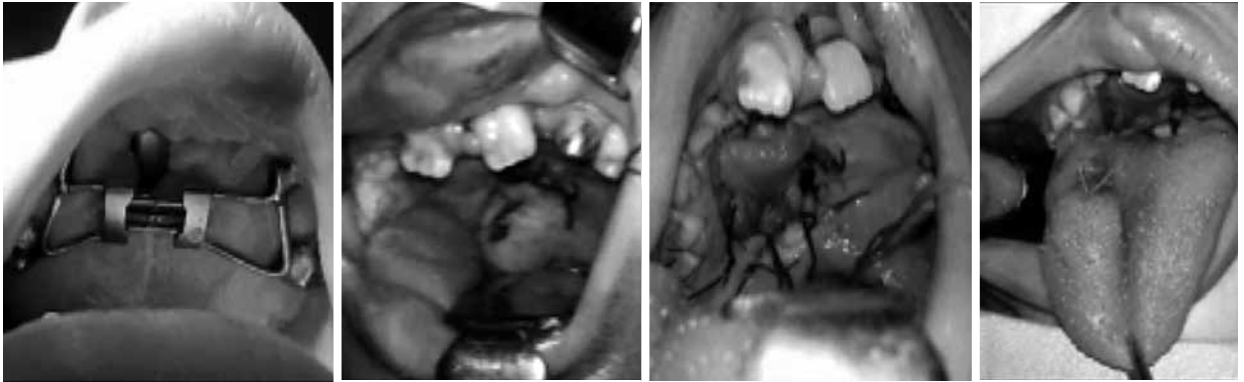
1- Paciente de 11 años con antecedentes de queiloplastia (a los 7 meses de vida), palatoplastia (al año de vida) y sin antecedentes heredofamiliares, que presenta una fístula anterior de 1,5 x 1 cm.



2- Paciente de 15 años con antecedentes de queiloplastia (a los 6 meses de vida), palatoplastia (al año y 9 meses) y repalatoplastia por fístula a los 5 años que presenta una fístula anterior de 0,5 x 1 cm.



3- Paciente de 15 años con antecedentes de queiloplastia (a los 5 meses), 2 palatoplastias previas y sin antecedentes familiares que presenta fístula de 1,5 x 1,5 cm.



4- Paciente de 7 años con antecedentes de queiloplastia (a los 6 meses), 2 palatoplastias previas y madre con labio hendido, que presenta fístula nasopalatina anterior de 1,5 x 0,5 cm.



### Resultados

Se observó que no hubo dehiscencia del colgajo de lengua y que la movilidad y vascularidad no fueron comprometidas en ninguno de los casos. En todos ellos se liberó el colgajo a los 20 días y se verificó adecuada vascularidad y un cierre total de las fístulas.

### Discusión

El uso de colgajos de lengua para el cierre de fístulas palatinas es una alternativa segura y con baja morbilidad. En un estudio publicado por Assuncao en 1993 se

reporta un éxito del 100%, confirmado por otras series como la de Guerrero Santos y Altamirano donde reportan 70% de éxito y Pigott que reporta el 85% de éxito.<sup>10</sup>

### Conclusiones

Consideramos que la técnica de colgajo de base anterior de lengua es una opción más para el cierre de fístulas mayores a 0,5 cm que no hayan tenido éxito con las diferentes técnicas convencionales.

**Bibliografía**

1. Partida A, Ramirez R. *Reconstrucción de fistula palatina anterior con colgajo lingual de base anterior. Reposte de un caso.* Rev. Odontológica mexicana. Vol 20,50-56, 2016.
2. Vladimir de la Riva Parra J, Campos Molina A. *Colgajo lingual de base anterior para cierre de fistula palatina en secuelas de labio y paladar hendido. Presentación de un caso.* Asociación Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Colegio Mexicano de Cirugía bucal, Vol 7, 109-112, 2011.
3. Guerrero-Santos J, Altamirano JT. *The use of lingual flaps in repair of fistulas of the hard palate.* Plast Reconstr Surg 38: 123, 1966.
4. Wood N, Goaz P. *Diagnóstico Diferencial de Lesiones Orales y Maxilofaciales.* 5ª ed. España: Ed. Harcourt-Brace; 215, 1998.
5. Ogle Orrett E. The Management of oronasal fistulas in the cleft palate patient. Oral Maxillofacial Surg Clin N Am. 14:553-62, 2002.
6. Vinageras E. *Tratamiento Integral de los Pacientes con Fisura Labiopalatina.* 1ª ed. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México; p. 120, 1987.
7. Leblanc Étoile M. *Secondary cleft surgery and speech.* Oral Maxillofacial Surg Clin N Am. 14:525-37, 2002.
8. Ruiz-Rodríguez R. López Noriega JC. *Reoperations in Cleft Lip and Cleft Palate Treatment.* Oral Maxillofacial Surg Clin N Am.,23:169-76, 2011.
9. Padwa Bonnie L, Mulliken John B. *Complications associated with cleft lip and palate repair.* Oral Maxillofacial Surg Clin N Am. 15:285-96, 2003.
10. Millard DR Jr. *Cleft craft. The evolution of its surgery. Vol. III Alveolar and palatal deformities.* Little, Brown and Company Boston. 810-65. 1980.

---

*La mayoría de enfermedades; incluso aquellas que llevan al que las sufre a un especialista, son causadas únicamente por una serie prolongada y continuada de errores en la dieta y en el régimen.*

AVICENA (ABŪ 'ALĪ AL-HUSAYN IBN 'ABD ALLĀH IBN SĪNĀ. - 980 1037)

*Toda la historia del progreso humano se puede reducir a la lucha de la ciencia contra la superstición*

GREGORIO MARAÑÓN (1887-1960)