

ENTREVISTA.-

DR. RODOLFO ASENSIO MARMOL

MEDICO CIRUJANO- ESPECIALISTA
EN CIRUGIA DE FISURA LABIO
ALVEOLO PALATINA

DIRECTOR DEL CENTRO INFANTIL
DE ESTOMATOLOGÍA Y CLÍNICA
ASENSIO, ANTIGUA- GUATEMALA

rodolfoasensio2000@yahoo.com

clnicasensio@gmail.com

contacto@asocie.org



1.- Estimado Dr. Asensio, podría brevemente comentarnos como está organizado el hospital que ud. dirige para la recepción, intervención y postoperatorio del paciente?

-Es un centro NO lucrativo que funciona con fondos privados sin intervención del estado, constituido por una junta directiva.

-El paciente acude a este centro por referencia de personas particulares, por organizaciones sociales, hospitales, centros de salud y médicos particulares.

-El paciente es atendido inicialmente por el pediatra quien diagnostica y clasifica las malformaciones y síndromes asociados, evalúa el desarrollo nutricional, pondoestatural.

El objetivo primordial es conseguir las condiciones adecuadas para la intervención inicial, cumpliendo la regla de 3 (2 meses 15 días mínimo, con hemoglobina de 10 gr y peso de 10 lb (4.5 kg).

Una vez conseguido lo anterior se inicia con el protocolo quirúrgico que es:

- Fisura de labio que se realiza a la edad de 2 meses 15 días, con hospitalización de 7 días.
- Fisura palatina la realizamos a la edad de 2 años mínimo, hospitalizándole por espacio de 5 días.
- Injerto óseo alveolar lo realizamos a la edad de 5 años con hospitalización de 2 días.
- Rinoplastia estético funcional a partir de los 14 años

Los procedimientos quirúrgicos son llevados a cabo solo con “Técnicas Asensio”.

2.- Como se organiza el equipo multidisciplinario a lo largo del tratamiento del paciente?

El equipo multidisciplinario lo constituyen los siguientes especialistas:

- Pediatra (seguimiento durante todo el protocolo)
- Cirujano de fisuras y Cirujanos maxilofacial para todos los procedimientos.
- Ortodoncista que realiza ortopedia-ortodoncia a partir de los 4 años.
- Odontopediatra y odontólogo general para tratamiento y prevención antes y después de los tratamientos.
- Terapista del habla/ Foniatra a partir de los 2 años de edad después de realizada la palatoplastia.
- Psicóloga en todas las edades a partir de los dos años y a consideración.
- Anestesiólogo en todos los procedimientos bajo anestesia general o sedaciones.
- Química bióloga especialista en regeneración ósea y concentrados plaquetarios
- Enfermería especializada.
- Especialistas requeridos en referencia por las malformaciones concomitantes que los requieran como cardiólogo, endocrinólogo, neurólogo, neurocirujano, traumatólogo/ortopedista, oftalmólogo, etc.

3.- A que causa le adjudica Ud. la alta prevalencia de esta anomalía en su país?

Hay dos posibles causas:

- Hereditaria: presente en un 21% de los casos, si no hay antecedentes familiares la probabilidad es de 4 a 6 %, si hay antecedente en una de las ramas familiares la

probabilidad es del 17 % y si hay antecedente en ambas ramas familiares la probabilidad de hasta el 30%.

-Multifactorial (79%): Siendo un factor importante el consumo de drogas ilícitas y no lícitas durante el embarazo y antes del mismo, siendo los primeros 60 días el periodo de mayor riesgo teratógeno.

La nutrición Materna, siendo de vital importancia, ya que diferentes carencias de elementos básicos como proteínas, vitaminas, y minerales son esenciales para el desarrollo embrionario. Siendo de mayor importancia el Hierro, ácido fólico, exceso de Vit "A" asociándose a la incidencia de fisuras labio palatina, problemas cardíacos y desarrollo alterado de los maxilares.

Como factor importante en nuestra sociedad hay que considerar el consumo de maíz y su manejo artesanal en el almacenamiento. favoreciendo el crecimiento de diferentes hongos productores de aflatoxina y dentro de ellos la fumonicinas, disminuyendo la absorción intestinal del Ácido Fólico acentuando así la incidencia de malformaciones labio palatinas y del tubo neural. (The journal of nutrition and disease. Sept, 2007).

4.- En que otros países es alta la prevalencia?

En Guatemala la prevalencia es de 1 por 500-600 nacimientos y en países como México, Perú, Bolivia y de su región no conozco estudios.

5.- Un poco de historia...cómo empezó el camino de la Técnica Asensio?

Se inició con la iniciativa del Dr. Oscar Asensio del Valle (+) Odontólogo de dedicarse en cuerpo y alma hace 65 años y se consolidaron las Tecnicas Asensio (ya que son cuatro), en el "Centro Infantil de Estomatología" hace 52 años y el desarrollo del "Método Asensio" durante ese tiempo y que reúne los protocolos de atención integral del paciente.

6.- Que diferencia a la Técnica Asensio de las otras técnicas quirúrgicas para los niños con Flap?

El concepto de Restitución anatómica con avance y rotación de los elementos fisurados y tejidos adyacentes con la indispensable horizontalización del músculo orbicular para una reparación estético- funcional necesaria.

7.- Cual cree Ud. que han sido las contribuciones mas importantes en los últimos tiempos para mejorar la Técnica original Asensio?

El concepto no ha variado, pero el manejo de tejidos y variaciones según el tipo de fisura se han perfeccionado y sobre todo el desarrollo del “Método Asensio” (técnicas incluidas) con manejo integral logrando resultados estético-funcional adecuados, reduciendo el número de intervenciones.

Aplicando el tratamiento ortopédico - ortodóncico temprano evitando así llegar a intervenciones más complejas como la cirugía ortognática.

8.- Ud. no considera necesaria la placa obturatriz en el bebé al nacer, podría explicar cuáles son los motivos?

En cuanto a la alimentación del lactante, considero que con una buena orientación de los padres, técnicas adecuadas y personalizadas de alimentación no las considero indispensables de igual manera la ortopedia prequirúrgica y el uso del Nan.

Ya que con la versatilidad de las técnicas Asensio permite resolverse adecuadamente.

9.- Logran una buena rehabilitación de la fonética en sus pacientes o quedan secuelas de rinolalia? Se logra una buena reeducación de la respiración nasal?

Considero que logramos rehabilitación fonética en un 90% de los pacientes tratados, sin embargo, hay algunos de ellos que sufren de insuficiencia neuromuscular congénita y requerirán de realización de un esfínter con empleo de los pilares amigdalinos posteriores.

Es importante mencionar que la rehabilitación fonética debe ser efectiva en condiciones de atención individual con una frecuencia de al menos dos veces a la semana durante el tiempo necesario según respuesta del paciente, acompañado de asistencia temprana a la escuela regular y el inicio de la natación como herramienta para reeducar la respiración.

10.- Ud. menciona la recidiva o colapso funcional de la disyunción transversal, utiliza algún tipo de recurso o contención para evitarlo?

La intervención quirúrgica que realizamos provocará en mayor o menor grado contractura de los segmentos maxilares, por lo tanto haremos expansión maxilar y protracción, iniciando de forma temprana a los 4 años de edad y con el injerto oseo a los 5 años, llegando así al desarrollo adecuado tercio medio y oclusión dental.

11.- Realizan tratamiento ortopédico funcional para el entrenamiento de la musculatura orofacial?

No lo realizamos, sin embargo, será importante integrarlo a la rehabilitación.

12.- Que formación le sugiere Ud. a un joven cirujano que quiere trabajar con pacientes con FLAP?

Es muy importante tener y reforzar el concepto de oclusión, la formación como cirujano maxilofacial como base para realizar la sub especialidad en Fisuras labio palatinas en el centro en el que se lleve a cabo en forma longitudinal todo el año.

EDWIN





Agradecemos Dr. Asensio la gentileza de sus respuestas y el generoso aporte de las fotos del pre y postoperatorio de Edwin y Valery donde los resultados muestran la excelencia de la técnica quirúrgica que uds utilizan.

Por Comisión Editorial

Dra. Isabel Poggi