

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PALADAR HENDIDO CONGÉNITO EN EL PERRO, AUTOINJERTO DEL CARTÍLAGO AURICULAR: CASO CLÍNICO.



María de la Morena Cabanillas<sup>1,2</sup>, Jesús María Fernández Sánchez<sup>2,3</sup>, Fidel San Román Ascaso<sup>1</sup>,  
María Suárez Redondo<sup>1,4</sup>, Nerea González Sanz<sup>1</sup>.

1. Hospital Clínico Veterinario Complutense. Facultad de Veterinaria. Madrid.
2. Clínica Veterinaria Malasaña SLL. Madrid.
3. Clínica Veterinaria Río Duero SLP. Madrid.
4. Clínica Veterinaria Integra. Madrid.



**INTRODUCCIÓN:** El paladar hendido secundario congénito (fisura palatina secundaria congénita o palatosquisis), es una comunicación anormal entre las cavidades oral y nasal, producida por un fallo en la fusión de las placas palatinas de los procesos maxilares con el tabique nasal durante el desarrollo embrionario, originando un defecto de la línea media del paladar duro, blando o ambos<sup>1,2</sup>.

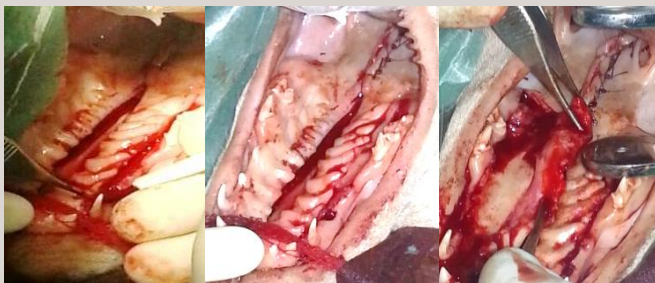
**CASO CLÍNICO:** Perro mestizo, hembra, 2 meses de edad. Examen clínico revela: fisura en la línea media o hendidura palatina completa, que se extiende desde la papila incisiva hasta el borde caudal del paladar blando. Rinitis mucopurulenta. Se opta por tratamiento médico conservador hasta el momento adecuado, para poder realizar el procedimiento quirúrgico (4 – 6 meses).

## 1. Técnica de doble capa: Paladar blando.

Primera línea de sutura en la mucosa nasal. Segunda capa de sutura en la mucosa oral. Sutura monofilamento reabsorbible, calibre 4/0. En ambas capas, los nudos deben quedar hacia la cavidad oral<sup>2</sup>.

## 2. Técnica de Howard o de overlapping-flap: Paladar duro.

Primera incisión con bisturí en un lado de la mucosa oral, paralela al borde del defecto palatino. Se eleva un colgajo mucoperióstico rotacional de 180°, de una anchura superior a la hendidura palatina, preservando la irrigación de la arteria palatina mayor<sup>1</sup>.



A continuación, se realiza una segunda incisión en la mucosa oral del otro lado del defecto palatino, desperiostizándola, para crear un “bolsillo” donde introduciremos la parte libre del colgajo mucoperióstico del otro lado, suturando el borde del mismo sobre el borde contralateral del defecto. Esta unión se realiza mediante una doble capa en “U” horizontal discontinua.



## 3. Reintervención: Injerto de cartílago auricular.

Al mes de la intervención, se observa un orificio de 4 mm en la mucosa palatina incisiva.

Se realiza un autoinjerto de 1.5 x 2 cm del cartílago auricular (pinna) en el defecto<sup>6</sup>, entre el hueso palatino y la mucosa oral, y se fija mediante sutura en “U” vertical con material multifilamento reabsorbible.



Después, se sometió al paciente a terapia láser (K laser) con el objetivo de acelerar el proceso de cicatrización.



## DISCUSIÓN:

Se deben buscar otros tipos de anomalías congénitas<sup>3</sup>.

Edad de intervención: **4-6 meses** (la anchura de la fisura palatina es más pequeña)<sup>3,4</sup>.

Hay varias técnicas descritas, pero hemos elegido la técnica de **Howard** por tener la **menor tasa de complicaciones**<sup>3</sup>. La **Dehiscencia** caudal a papila incisiva, se debe reintervenir si el diámetro > 3 mm, mediante un autoinjerto de cartílago auricular, porque no se retrae y vasculariza rápidamente<sup>5</sup>.

Éxito: Colgajos libres de tensión y preservar la vascularización de la arteria palatina mayor.

**BIBLIOGRAFÍA:** 1. Fernández JM, San Román F, Israeliantz N, Galiñánez A, Pedraja M, de la Morena M: Tratamiento quirúrgico del paladar hendido secundario congénito en perro. Revista Argos, 2011; 129: 12-14.; 2. Verstraete F, Lommer M: Oral and Maxillofacial Surgery in dogs and cats. Saunders (W.B.), 2012; 343-361.; 3. García-Arnas F, Llorens MP, Prandi D, San Román F, Peña T. Palatosquisis en la especie canina. Clínica Veterinaria de Pequeños Animales, 1991; (11): 40-47.; 4. Fossum TW, Hedlund CS, Hulse DA et al. Cirugía en pequeños animales. Edit. Intermédica, 2004; 304-309.; 5. Lorrain RP, Legendre LF: Oronasal fistula repair using auricular cartilage. J Vet Dent, 2012; 29(3): 172-175

**CONCLUSIÓN:** Podemos afirmar que la técnica de Howard o overlapping-flap, puede ser eficaz para el tratamiento de la fisura o hendidura palatina secundaria congénita, evitando otras técnicas con mayor índice de complicaciones.