

Impacto de la rinoplastia definitiva en pacientes con fisura labiopalatina: experiencia inicial en el Hospital Doctor Gustavo Fricke

Impact of Definitive Rhinoplasty in Patients with Cleft Lip and Palate: Initial Experience at Dr. Gustavo Fricke Hospital

Luis Sepúlveda A.^{1,2,4}, Juan Benavides M.^{1,2}, Vicente Arancibia Q.^{1,3},
Jacob Barra B.^{1,2}, Francisco Carrasco F.^{1,2}

Resumen

Introducción: La fisura labiopalatina (FLP) es la segunda malformación congénita más frecuente y conlleva múltiples intervenciones reconstructivas a lo largo de la vida. La rinoplastia definitiva, indicada tras completarse el crecimiento nasal, busca corregir la deformidad residual y mejorar estética y función nasal. Registrar la percepción del paciente es fundamental para comprender el impacto real de la cirugía. **Objetivos:** Evaluar la satisfacción y el resultado funcional en pacientes con FLP sometidos a rinoplastia definitiva entre octubre 2023 y octubre 2024 en el Hospital Dr. Gustavo Fricke. **Materiales y Métodos:** Estudio de cohorte prospectiva. Se incluyeron 10 pacientes con FLP que aceptaron participar y completaron controles hasta 6 meses postoperatorios. La satisfacción se midió con el *Rhinoplasty Outcome Evaluation* (ROE) y la obstrucción nasal con la escala *Nasal Obstruction Symptom Evaluation* (NOSE), registrando puntajes preoperatorios y a los 6 meses. Se aplicó prueba de Wilcoxon para ROE y t de Student pareada para NOSE ($p < 0,05$). **Resultados:** Diez pacientes (6 mujeres, 4 hombres; edad media 18,5 años) mostraron un aumento medio del ROE de 11,8 a 27,0 (diferencia 15,2; $p = 0,0029$) y una disminución media del NOSE de 62,0 a 21,5 (diferencia -40,5; $p = 0,0005$). Hubo una complicación (hematoma columelar), manejada exitosamente con drenaje. **Conclusiones:** La rinoplastia definitiva en pacientes con FLP impacta positivamente en la calidad de vida de los pacientes, produciendo mejoras estéticas y funcionales significativas y alta satisfacción, respaldando su indicación como cierre del proceso reconstructivo.

Palabras clave: Fisura labiopalatina, Rinoplastia, Satisfacción del paciente, Obstrucción nasal, Calidad de vida.

Abstract

Introduction: Cleft lip and palate (CLP) is a common congenital malformation requiring long-term multidisciplinary care. Definitive rhinoplasty, performed after nasal growth completion, aims to address secondary nasal deformities and enhance both aesthetic and functional outcomes. Recording patient-reported satisfaction is essential to understand the true impact of surgery. **Objectives:** To assess patient satisfaction and functional results following definitive rhinoplasty in CLP patients between October 2023 and October 2024 at Hospital Dr. Gustavo Fricke. **Materials and Methods:** A prospective cohort study in Viña del Mar, Chile, included 10 consenting CLP patients undergoing definitive rhinoplasty with six-month follow-up. Satisfaction was measured using the *Rhinoplasty Outcome Evaluation* (ROE) and nasal obstruction via the *Nasal Obstruction Symptom Evaluation* (NOSE) scale, recording scores preoperatively and at six months. Wilcoxon paired test was used for ROE and paired Student's t-test for NOSE ($p < 0.05$). **Results:** Ten patients (6 females, 4 males; mean age 18.5 years) experienced an increase in mean ROE score from 11.8 to 27.0 (mean difference

¹Departamento de Otorrinolaringología, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

²Servicio Otorrinolaringología, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar, Chile.

³Servicio de Cirugía MaxiloFacial, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar, Chile.

⁴Servicio de Otorrinolaringología, Hospital de Lota, Lota, Chile.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 31 de julio de 2025. Aceptado el 13 de noviembre de 2025.

Correspondencia:
Luis Sepúlveda A.
Email: sepagui@gmail.com

15.2; $p = 0.0029$) and a decrease in NOSE score from 62.0 to 21.5 (mean difference -40.5 ; $p = 0.0005$). One columellar hematoma occurred and was successfully managed.

Conclusions: Definitive rhinoplasty in CLP patients yields significant aesthetic and functional improvements with high patient satisfaction, supporting its role as the final reconstructive procedure.

Keywords: Cleft Lip, Rhinoplasty, Patient Satisfaction, Nasal Obstruction, Quality of Life.

Introducción

La Fisura Labio Palatina (FLP) es la segunda malformación congénita más frecuente, y dentro de estas, la FLP unilateral es aún más frecuente que la bilateral. Su génesis es multifactorial, existiendo factores tanto genéticos como ambientales, asociándose además dentro de algunos síndromes genéticos¹. Chile cuenta con una incidencia de 1 por 550 recién nacidos vivos².

El impacto que tiene la FLP en el paciente y su familia abarca un amplio espectro de áreas. Se estima que un niño nacido con FLP requerirá aproximadamente 20 años o más de atención médica continua y múltiples intervenciones quirúrgicas³. Esto ya que la FLP puede conllevar a alteraciones en distintas actividades relevantes como lo son la alimentación, la audición, la respiración nasal, la fonación e incluso afectando las relaciones interpersonales. La atención terapéutica para quienes padecen FLP implica un enfoque multidisciplinario, secuencial y personalizado, adaptado a las necesidades de cada etapa del desarrollo⁴.

En 2005, la FLP pasó a ser una Garantía Explícita en Salud (GES/AUGE) en Chile, de acuerdo a la Ley N°19.966, amparando a pacientes diagnosticados hasta los 15 años, con o sin asociación sindrómica, garantizando un diagnóstico temprano, tratamiento multidisciplinario, seguimiento continuo y protección financiera familiar. Desde 2015, la Guía Clínica AUGE de FLP provee recomendaciones basadas en evidencia para el manejo integral de estos pacientes y sus familias⁵. Dentro de las intervenciones quirúrgicas a las que los pacientes con FLP deben someterse, se recomienda realizar una rinoplastia definitiva para lograr armonía estética y funcional, la cual debe realizarse una vez que termine el crecimiento nasal y maxilar, lo que ocurre entre los 14 y

16 años para mujeres y entre los 16 y 18 años para los hombres⁶.

La deformidad nasal secundaria en pacientes fisurados es compleja, ya que refleja la combinación de la deformidad residual a las maniobras quirúrgicas primarias, las distorsiones nasales relacionadas al crecimiento y los cambios postquirúrgicos, lo que además se asocia a anomalías esqueléticas y dento-faciales subyacentes junto con la limitación de los tejidos blando⁷. El fin de la rinoplastia definitiva es corregir esta deformidad nasal secundaria, mejorando la simetría y apariencia facial, lo que permite satisfacer las expectativas estéticas y funcionales, generando un impacto positivo en su calidad de vida.

A pesar de los avances en las técnicas quirúrgicas y en los resultados funcionales y estéticos en pacientes con FLP, la información disponible sobre la satisfacción subjetiva percibida por los propios pacientes tras la rinoplastia definitiva sigue siendo limitada. La mayoría de los estudios se han centrado en evaluaciones objetivas realizadas por profesionales, dejando en segundo plano la experiencia personal del paciente, la cual puede influir significativamente en su adaptación psicosocial, autoestima y calidad de vida.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es evaluar la satisfacción y el resultado funcional en los pacientes con FLP sometidos a una rinoplastia definitiva entre octubre de 2023 y octubre de 2024, en el Hospital Doctor Gustavo Fricke.

Material y Métodos:

Se realizó un estudio prospectivo de cohorte, en el servicio de Otorrinolaringología

del Hospital Doctor Gustavo Fricke, en la ciudad de Viña del Mar, Chile. Se incluyeron pacientes consecutivos con FLP sometidos a una rinoplastia definitiva entre octubre de 2023 y octubre de 2024. Los criterios de exclusión consistieron en: rechazo de participación por parte del paciente, inasistencia a controles postoperatorios e imposibilidad de acceder a la ficha clínica del paciente.

El estudio cumplió con los principios de la Declaración de Helsinki. El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Además, se contó con la autorización del director del Hospital y del jefe del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Doctor Gustavo Fricke. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado previa explicación amplia de los objetivos y alcance del estudio y en caso de menores de edad se asoció a un asentimiento.

Se confeccionó un registro de datos obtenidos desde las fichas clínicas de los pacientes que incluyó la edad, sexo, tipo de FLP, cantidad de cirugías reconstructivas previas, detalles de la técnica quirúrgica y presencia de complicaciones postoperatorias. Además, se realizó un set de fotografías clínicas cuya publicación fue autorizada en el consentimiento realizado.

Para evaluar la satisfacción del paciente con la rinoplastia definitiva se utilizó el cuestionario *Rhinoplasty Outcome Evaluation* (ROE), instrumento validado al español chileno⁸. El instrumento corresponde a un cuestionario de 6 ítems ordenados como preguntas Likert, que contempla una afirmación y una escala de 5 opciones (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, desacuerdo, muy en desacuerdo), donde el paciente selecciona la respuesta que más se asemeja a su parecer, variando de 1 a 5 puntos posibles. La escala puede tomar un puntaje de 6 a 30 puntos, donde 6 puntos es el peor escenario y 30 el mejor. Para medir la severidad subjetiva de la obstrucción nasal se utilizó la escala *Nasal Obstruction Symptom Evaluation* (NOSE), validada al español⁹, una escala de 5 preguntas que evalúan la obstrucción nasal; cada pregunta consta de 5 opciones (sin molestias, muy poca molestia, moderadamente molesto, muy molesto, severamente

molesto), variando entre 0 y 4 puntos posibles; la suma final se multiplica por 5 para una puntuación total posible de 100 puntos, donde 0 es el mejor escenario y 100 el peor. Durante el seguimiento de los pacientes se recolectaron los puntajes preoperatorios y a los 6 meses postoperatorios.

Para la recolección de información y construcción de la base de datos se utilizó Microsoft Excel® 2024. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el software R versión 4.4.3. Para el plan de análisis se estableció una hipótesis unidireccional, planteando que en pacientes con FLP la realización de la rinoplastia definitiva incrementa la satisfacción y se asocia a mejoras funcionales significativas. La descripción univariada de las variables se realizó a través de promedios, desviación estándar y mediana. Se evaluó el supuesto de normalidad de las diferencias entre las mediciones postoperatorias y preoperatorias para ambas escalas (ROE y NOSE), utilizando la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Para la escala ROE, las diferencias no se distribuyeron normalmente, por tanto, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras pareadas. Para la escala NOSE, las diferencias siguieron una distribución normal, por lo que se utilizó *t de Student* para muestras pareadas de 1 cola. Se realizó un análisis estadístico analítico bivariado, considerando un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Resultados

Se incluyeron 10 pacientes sometidos a rinoplastia definitiva, los que corresponden a la totalidad de los pacientes elegibles. La muestra estuvo compuesta por 6 mujeres y 4 hombres, con una edad promedio de 18,5 años (rango 14–31). Se registraron 6 casos de fisura unilateral y cuatro de fisura bilateral, con un promedio de 3,3 cirugías reconstructivas previas (intervalo 2–5). Las características generales de los pacientes se resumen en la **Tabla 1**.

La técnica quirúrgica fue personalizada según las características de cada paciente y los hallazgos intraoperatorios con el fin de lograr mejorar la rotación, proyección y simetría

nasal (**Figuras 1, 2 y 3**). Las cirugías fueron llevadas a cabo por 3 otorrinolaringólogos del equipo y 1 cirujano maxilofacial, donde siempre participaron al menos 2 de estos, sin asignación sistemática de los casos complejos. Se realizó una rinoplastia definitiva con abordaje abierto en la totalidad de los casos. En 7 pacientes se prefirió optar por utilizar injertos de cartilago costal. Para la estructuración caudal, se prefirió el uso de extensor septal doble en 5 pacientes, seguido por extensor septal simple en 4. En 2 pacientes se empleó un aumento dorsal con cartilago costal. En 3 pacientes se realizaron alotomías para simetrizar la base nasal. En 2 pacientes se requirió injertos de borde alar para mejorar el contorno

Tabla 1. Características clínicas de la población estudiada

Sexo	n (n/total)
Femenino	6 (6/10)
Masculino	4 (4/10)
Edad	
Años	Media \pm DE: 19,8 \pm 4,7 Mediana: 18,5 Rango: 14-31
Tipo de fisura labiopalatina	n (n/total)
Unilateral	6 (6/10)
Bilateral	4 (4/10)
Número de cirugías reconstructivas previas	
Cantidad de cirugías	Media \pm DE: 3,3 \pm 0,8 Mediana: 3 Rango: 2-5

DE: Desviación estándar.



Figura 1. (A, B, C) Fotografías preoperatorias y (D, E, F) posoperatorias de 6 meses de paciente femenina de 21 años con fisura labiopalatina unilateral, sometida a una rinoplastia definitiva. Se observan mejoras en rotación y proyección de la punta nasal, así como en la simetría global cuando se comparan imágenes preoperatorias y posoperatorias en proyecciones frontal, lateral y basal.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

y dar soporte a la válvula nasal externa. En 4 se requirió de un injerto para definir la punta nasal. En 9 pacientes se utilizó injertos espaciadores bilaterales, mientras que en uno se utilizó un injerto espaciador unilateral para ayudar a alinear el dorso. A 8 pacientes se le realizó una queiloplastia de retoque. Las especificaciones de las técnicas quirúrgicas utilizadas se resumen en la **Tabla 2**. Además, en 7 pacientes se utilizaron conformadores nasales en el postoperatorio.

Se presentó una única complicación

dentro del estudio, correspondiente a un hematoma de la columela en la tercera semana postoperatoria, secundario a un golpe nasal con un balón. El hematoma se manejó mediante drenaje utilizando una jeringa con aguja 14G y compresión con conformadores nasales. Evolucionó de forma satisfactoria, sin reproducción del hematoma ni nuevos incidentes.

Al evaluar la satisfacción de los pacientes posterior a la rinoplastia definitiva, el puntaje medio del cuestionario ROE aumentó de 11,8



Figura 2. (A, B, C) Fotografías preoperatorias y (D, E, F) posoperatorias de 6 meses de paciente femenina de 18 años con fisura labiopalatina bilateral, sometida a una rinoplastia definitiva. Se observan mejoras en rotación y proyección y definición de la punta nasal, así como en la proyección de la columela tras realizar el abordaje con un colgajo V-Y y liberación de la cicatriz para un mejor avance de los tejidos blandos. Se comparan imágenes preoperatorias y posoperatorias en proyecciones frontal, lateral y basal.



Figura 3. (A, B, C) Fotografías preoperatorias y (D, E, F) posoperatorias de 6 meses de paciente masculino de 19 años con fisura labiopalatina unilateral, sometido a una rinoplastia definitiva. Se observan mejoras en rotación y proyección y definición de la punta nasal. Si bien no se logró una simetría total de la base nasal debido a la ausencia de soporte óseo en premaxila, se logra un resultado más simétrico y armónico con su rostro. Se comparan imágenes preoperatorias y posoperatorias en proyecciones frontal, lateral y basal.

a 27,0 a los 6 meses postoperados, con una diferencia media de 15,2 (12,8 a 17,6) (**Figura 4**). En la evaluación de los síntomas obstructivos, el puntaje medio del cuestionario NOSE disminuyó de 62,0 a 21,5 a los 6 meses postoperados con una diferencia media de -40,5 (-59,6 a -21,4) (**Figura 5**). Ambos resultados fueron estadísticamente significativos con un valor de $p < 0,005$ (**Tabla 3**). La comparación de las medias de los puntajes, obtenidos en cada uno de los ítems de ambos cuestionarios, se pueden apreciar en la **Tabla 4**.

Discusión

Los pacientes con FLP durante años enfrentan dificultades no sólo relacionadas con los síntomas secundarios a FLP, sino que también importantes afecciones psicosociales como ansiedad, miedo a la evaluación social, baja autoestima, autopercepción de imagen corporal desfavorable e incluso fobia social¹⁰. La rinoplastia definitiva no solo optimiza la función respiratoria y la estética nasal, sino que también contribuye a elevar la autoesti-

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Tabla 2. Especificaciones de la técnica quirúrgica utilizada

	n (n/total)
Estructuración caudal	
Extensor septal simple	4 (4/10)
Extensor septal doble	5 (5/10)
Reemplazo septal caudal	1 (1/10)
Tipo de injerto	
Cartilago septal	3 (3/10)
Cartilago de costilla	7 (7/10)
Aumento dorsal con cartilago costal	
Sí se realiza	2 (2/10)
No se realiza	8 (8/10)
Alotomía	
Sí se realiza	3 (3/10)
No se realiza	7 (7/10)
Injerto de borde alar (<i>alar rim graft</i>)	
Sí se realiza	2 (2/10)
No se realiza	8 (8/10)
Injerto en punta nasal	
Escudo (<i>shield graft</i>)	3 (3/10)
Tapa (<i>cap graft</i>)	1 (1/10)
No se realiza	6 (6/10)
Esparcidor (<i>Spreader graft</i>)	
Unilateral	1 (1/10)
Bilateral	9 (9/10)

ma, facilitar la integración social y mejorar la calidad de vida de los pacientes¹¹.

La rinoplastia definitiva es una cirugía desafiante pues no existen pautas claras de cómo se debe abordar, ya que cada cirugía es distinta según las características del paciente y existe una variabilidad considerable en las técnicas utilizadas para la reconstrucción¹². Según nuestra experiencia inicial, debido a la anatomía distorsionada y previamente intervenida de los pacientes, es importante contar con la opción de la obtener un injerto costal, lo cual se utilizó en 7 paciente. En 5 pacientes se utilizó injerto extensor septal doble y en 4 un extensor septal simple, esto para manejo de proyección y rotación deseada, otorgando además una mayor estabilidad estructural. En el paciente restante, debido a un cartilago cuadrangular muy pequeño, se optó por realizar un reemplazo septo caudal, siempre procurando fijar el extensor a la espina, para así evitar su lateralización. En todos los pacientes se emplearon injertos espaciadores (*spreader graft*) para ampliar la válvula nasal interna. En 8 pacientes se requirió liberar o reseca cicatrices previas para un adecuado manejo de tejidos retraídos por la cicatriz. La evaluación de la satisfacción y funcionalidad

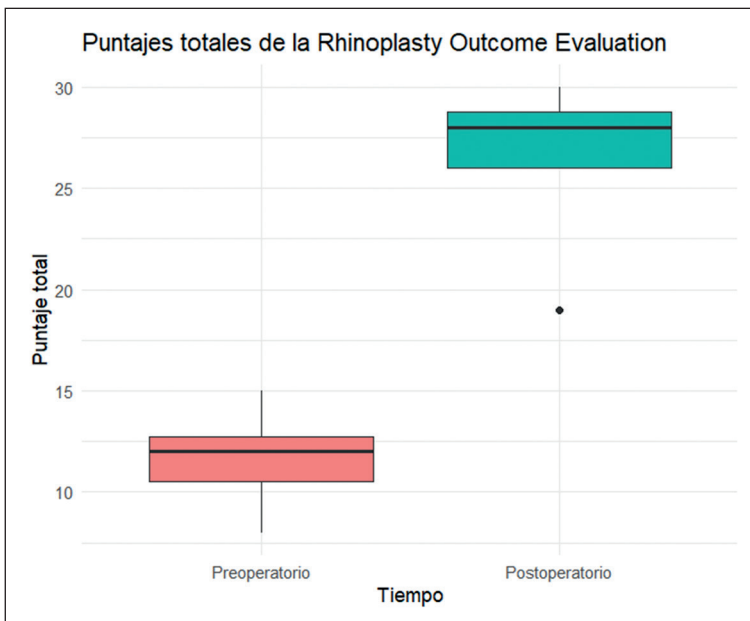


Figura 4. Satisfacción del paciente según ROE a los 6 meses post-rinoplastia definitiva.

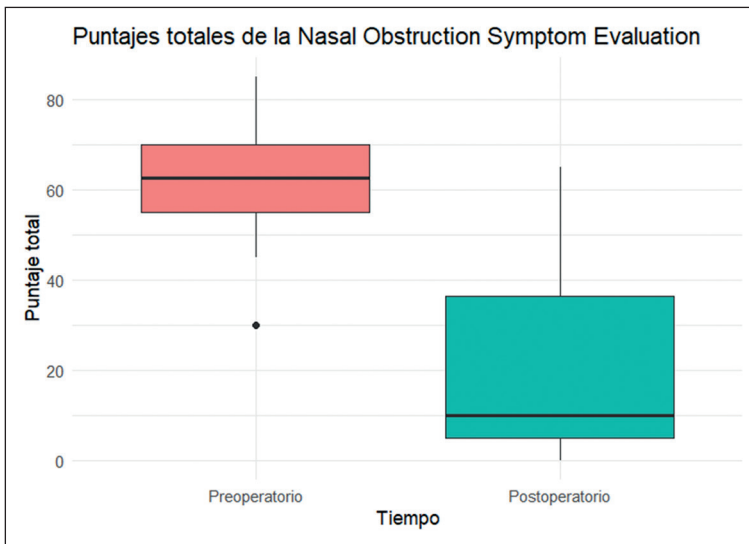


Figura 5. Obstrucción nasal percibida por el paciente según NOSE a los 6 meses post-rinoplastia definitiva.

Tabla 3. Comparación de puntajes totales prequirúrgicos y 6 meses postquirúrgicos

Escala	Antes (media ± DE)	Después (media ± DE)	Diferencia de medias (IC 95%)	Estadístico	Valor p
ROE	11,8 ± 2,0	27,0 ± 3,2	15,2 (12,8 a 17,6)	V = 55 ^s	0,0029 ^s
NOSE	62,0 ± 17,0	21,5 ± 23,9	-40,5 (-59,6 a -21,4)	t = -4,79 ^t	0,0005 ^t

DE: Desviación estándar. ROE: Rhinoplasty Outcome Evaluation. NOSE. Nasal Obstruction Symptom Evaluation. ^sPrueba de Wilcoxon para muestras pareadas. ^tPrueba de t de Student para muestras pareadas de 1 cola.

Tabla 4. Comparación de puntajes individuales prequirúrgicos y 6 meses postquirúrgicos

	Antes (media ± DE)	Después (media ± DE)
ROE (ítems)		
1. La apariencia de mi nariz es la mejor que puedo imaginar	1,4 ± 0,7	4,6 ± 0,5
2. Puedo respirar perfectamente por mi nariz	1,8 ± 0,6	4,2 ± 1,0
3. A mis amigos y familia les gusta mi nariz	2,8 ± 0,4	4,9 ± 0,3
4. Nunca me he sentido limitado en mis actividades sociales-laborales por la apariencia de mi nariz	3,0 ± 0,7	4,5 ± 0,7
5. Estoy seguro de que la apariencia de mi nariz es la mejor que puedo tener	1,5 ± 0,7	4,8 ± 0,4
6. No me gustaría cambiar quirúrgicamente la apariencia y funcionalidad de mi nariz	1,3 ± 0,5	4,0 ± 1,6
NOSE (ítems)		
1. Congestión nasal o sensación de nariz llena	2,5 ± 0,9	1,0 ± 1,0
2. Bloqueo u obstrucción nasal	2,2 ± 0,9	0,7 ± 0,8
3. Dificultad para respirar por la nariz	2,8 ± 0,9	0,9 ± 1,1
4. Dificultad para dormir	2,0 ± 1,1	0,7 ± 1,1
5. Incapacidad para ventilar lo suficiente por la nariz durante el ejercicio o esfuerzo físico	2,9 ± 0,9	1,0 ± 1,0

ROE: Rhinoplasty Outcome Evaluation. DE: Desviación estándar. NOSE: Nasal Obstruction Symptom Evaluation.

en pacientes con FLP, a la vez que se registra la técnica quirúrgica utilizada, puede ayudar a guiar futuras intervenciones y así mejorar protocolos de atención.

En Chile, se cuenta con la evidencia del estudio realizado por Giugliano y cols¹³, quienes en 2016 reportaron resultados estéticos obtenidos a través de una evaluación objetiva mediante análisis fotográfico de 54 pacientes fisurados sometidos a una rinoseptoplastia definitiva. Por nuestra parte, buscamos proporcionar datos sobre la evolución pre y postquirúrgica con enfoque en los resultados subjetivos y funcionales percibidos por el paciente, evaluando así la satisfacción de estos según el impacto logrado en su calidad de vida.

En esta serie prospectiva de pacientes con FLP sometidos a rinoplastia definitiva, se observó una mejora significativa en los puntajes de satisfacción estética y función nasal. La escala ROE aumentó de $11,8 \pm 2,0$ a $27,0 \pm 3,2$ y la NOSE disminuyó de $62,0 \pm 17,0$ a $21,5 \pm 23,9$, evidenciando tanto una restauración objetiva de la permeabilidad aérea como una percepción de beneficio considerable por parte de los pacientes. Estos cambios superan ampliamente el MCID de 24 puntos descrito para la escala NOSE en población sometida a rinoplastia funcional o estética¹⁴, lo que valida la relevancia clínica de la intervención. En ausencia de un MCID formal para ROE, el incremento observado mayor a 129% respecto al valor basal muestra una importante mejoría en la satisfacción de los pacientes sometidos a la rinoplastia definitiva.

Las limitaciones del estudio son el reducido tamaño muestral y el seguimiento a mediano plazo (6 meses), lo que limita la generalización de los hallazgos y la evaluación de posibles complicaciones tardías. Es importante para nuestro equipo continuar la documentación de casos, aumentando el número de pacientes y así también el tiempo de seguimiento, para evaluar los resultados a largo plazo, confirmando así la consistencia de los resultados, junto a la aparición de eventuales complicaciones.

Conclusión

Los pacientes con FLP han sido sometidos a múltiples cirugías desde su nacimiento para la corrección estética y funcional de esta.

Consideramos imprescindible el culminar este proceso con una rinoplastia definitiva, que, si bien es desafiante, al realizarse en forma adecuada puede generar un impacto positivo en los pacientes, con resultados altamente satisfactorios, logrando una mejoría estética, funcional y una menor limitación en sus actividades sociales-laborales.

La objetivación de la satisfacción postquirúrgica en pacientes con FLP sometidos a rinoplastia definitiva constituye un elemento fundamental en la evaluación global de los resultados terapéuticos. Esta dimensión complementa la valoración clínica y permite una comprensión integral de los resultados. Incorporar esta visión contribuye a mejorar la atención quirúrgica y a orientar decisiones centradas en el bienestar del paciente.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Dr. Gonzalo Pezalta Jiménez por su valiosa colaboración en el análisis estadístico de los datos presentados en este estudio.

Bibliografía

1. Gatti GL, Freda N, Giacomina A, Montemagni M, Sisti A. Cleft Lip and Palate Repair. *J Craniofac Surg*. 2017;28(8):1918-1924. doi: 10.1097/SCS.0000000000003820
2. Nazer J, Hubner M.E, Catalan J, Cifuentes L. Incidence of cleft lip and palate in the University of Chile Maternity Hospital and in Chilean maternities participating in the Latin American Collaborative study of congenital malformations (ECLAMC). *Rev Med Chile* 2001;129:285-293
3. Sandy J, Davies A, Humphries K, Ireland T, Wren Y. Cleft lip and palate: Care configuration, national registration, and research strategies. *J World Fed Orthod*. 2020;9(3S):S40-S44. doi: 10.1016/j.ejwf.2020.09.003
4. Monasterio L, Ford A, Tastets M. Fisuras labio palatinas. Tratamiento multidisciplinario. *Rev Med Clin Condes*. 2016;27(1):14-21. doi: 10.1016/j.rmcl.2016.01.003
5. Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGÉ Fisura Labiopalatina. 2015. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/guiaFisuraLabioPalatina2015CM.pdf>. Consultado el 2 de marzo 2025.

6. Kaufman Y, Buchanan EP, Wolfswinkel EM, Wethers WM, Stal S. Cleft nasal deformity and rhinoplasty. *Semin Plast Surg.* 2012;26:184–90. doi: 10.1055/s-0033-1333886
7. Eldesouky R, Elbarbary A. Definitive Rhinoplasty and Orthognathic Surgery for Patients with Cleft Lip Palate. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2023;35(1):127-137. doi: 10.1016/j.coms.2022.06.011
8. Danilla S, Calderón M.E, Cuevas P, et al. Diferencias en calidad de vida asociado a la apariencia nasal en pacientes operados de rinoplastia comparado con grupo control: validez del instrumento rhinoplasty outcome evaluation. *Revista chilena de cirugía,* 2014;66(3):220-223. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262014000300005>
9. Larrosa F, Roura J, Dura MJ, Guirao M, Alberti A, Alobid I. Adaptation and validation of the Spanish version of the Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) Scale. *Rhinology.* 2015 Jun;53(2):176-80. doi: 10.4193/Rhino14.137
10. Glaeser A, Costa SS, Collares MVM. Cleft lip and palate: evaluation of the psychological impact using the Rosenberg self-esteem scale. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2018;33:187-195 <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2018RBCP0094>
11. Roosenboom J, Hellings PW, Picavet VA, Prokopakis, et al. Secondary cleft rhinoplasty: impact on self-esteem and quality of life. *Plast Reconstr Surg.* 2014;134(6):1285-1292. doi: 10.1097/PRS.0000000000000727
12. Shah ND, Reddy NK, Weissman JP, Stoehr JR, Applebaum SA, Gosain AK. Secondary Cleft Rhinoplasty: A National Survey of Surgical Practice by Accredited Cleft Palate Teams. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2022;9;10(11):e4644. doi: 10.1097/GOX.0000000000004644
13. Giugliano C, Hasbún A, Gantz JT, Hanuch E. Rinoplastía definitiva en deformidades nasolabiales de pacientes fisurados: valoración estética de la experiencia quirúrgica. *Revista Chilena de Cirugía,* 2016;68(1):26-31. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262016000100005>
14. Kandathil CK, Saltychev M, Abdelwahab M, Spataro EA, Moubayed SP, Most SP. Minimal Clinically Important Difference of the Standardized Cosmesis and Health Nasal Outcomes Survey. *Aesthet Surg J.* 2019;12;39(8):837-840. doi: 10.1093/asj/sjz070.