Preguntas frecuentes sobre la fisura

¿Sobre qué tienes dudas?

Elige un tema o baja para verlas todas. Pulsa en cada pregunta para leer la respuesta.

TEMA 1

Al recibir la noticia

¿Por qué le ha pasado a nuestro bebé? ¿Hemos hecho algo mal?

No. Casi siempre se debe a la suma de factores genéticos y ambientales, y en la mayoría de los casos no se llega a saber la causa concreta. No es culpa de nadie: ni de la madre ni del padre. Lo explicamos en qué es la fisura.

¿Es frecuente?

Más de lo que parece: es una de las malformaciones congénitas más frecuentes. En nuestro entorno se estima que afecta aproximadamente a 1 de cada 1.000-1.200 recién nacidos, y cada año la Unidad de Fisura Labio-Palatina del Hospital Universitario Cruces acompaña a unas 30 nuevas familias de Euskadi, La Rioja y Cantabria. En ASPANIF hay familias con todos los tipos.

¿Se puede ver en la ecografía?

La fisura que afecta al labio se ve en muchos casos en la ecografía de la semana 20. La que afecta solo al paladar casi nunca se ve antes de nacer y suele descubrirse en la primera exploración del bebé.

¿Tendrá otros problemas de salud?

Cuando la fisura aparece aislada, que es lo más habitual, el bebé está sano en todo lo demás y su desarrollo y su inteligencia son los de cualquier niño o niña. A veces forma parte de un síndrome; por eso el equipo del hospital hace una valoración completa y, si hace falta, os orienta a asesoramiento genético.

¿Qué es una fisura sindrómica? ¿Qué porcentaje de casos lo son?

La mayoría de las fisuras son aisladas (no sindrómicas): se deben a la suma de factores genéticos y ambientales y el bebé está sano en todo lo demás. En la fisura de labio, con o sin paladar, en torno al 70 % es de este tipo; cuando afecta solo al paladar, los casos sindrómicos son más frecuentes, cerca de la mitad. Se habla de fisura sindrómica cuando forma parte de un síndrome genético o cromosómico, y se conocen cientos de síndromes que pueden incluirla. Las cifras cambian de un estudio a otro, según cómo se estudie a cada niño o niña. Por eso el equipo del hospital hace una valoración completa al principio y, si hace falta, os orienta a asesoramiento genético, y adapta el plan a las necesidades de cada niño o niña. Más sobre las causas en qué es la fisura.

TEMA 2

La alimentación

¿Podré darle el pecho?

Con fisura labial, normalmente sí: el propio pecho cierra la abertura, y ayudan las posturas erguidas. Con fisura palatina suele ser muy difícil, porque el bebé no puede hacer el vacío para succionar; si quieres darle tu leche, puedes extraerla y dársela con un biberón especial. Más en alimentación del bebé.

¿Qué biberón necesita?

Si la fisura afecta al paladar, uno especial que le ayude a que salga la leche sin tanto esfuerzo, como el Mead Johnson (una botella blanda que se aprieta suavemente), el Medela SpecialNeeds (Haberman) o tetinas para fisura como las de Pigeon. El equipo de enfermería del hospital os enseñará a usarlo desde el primer día.

Le sale leche por la nariz, ¿es grave?

No es peligroso y es frecuente mientras el paladar está abierto. Dale de comer en postura erguida o semierguida, haz pausas para que eructe y ten paciencia con las primeras tomas: en pocos días todo resulta más fácil. Ante cualquier duda sobre el peso o las tomas, consultad con pediatría.

TEMA 3

Las operaciones

¿Cuándo le operarán?

El labio se opera en los primeros meses de vida, normalmente entre los 3 y los 6 meses, cuando el bebé pesa de 4 a 6 kilos. El paladar se cierra entre los 9 y los 18 meses, siempre antes de los 2 años, para que esté cerrado cuando empiece a hablar. Cada equipo adapta el calendario a cada bebé. Lo explicamos paso a paso en tratamiento y operaciones.

¿Cuántas operaciones necesitará?

Depende del tipo de fisura. Las principales son la del labio y la del paladar; según cada caso, más adelante pueden hacer falta otros tratamientos o pequeñas intervenciones. El equipo os lo irá explicando en cada etapa.

¿Cómo es la recuperación en casa?

El ingreso suele ser de uno a tres días. En casa: los calmantes que os indique el equipo (nunca aspirina), protectores acolchados en los codos para que no se toque la herida, comida blanda o triturada sin pajitas ni chupetes (tras el paladar, unas semanas: seguid las pautas de vuestro equipo) y juego tranquilo durante una o dos semanas.

¿Le quedará cicatriz?

En el labio, sí: se atenúa mucho con el tiempo, pero no desaparece del todo. Protegerla del sol ayuda a que se note menos. Si hace falta, más adelante el equipo puede valorar algún retoque.

TEMA 4

Al crecer

¿Podrá hablar bien?

La gran mayoría de los niños y niñas, sí. Por eso el paladar se cierra antes de que empiecen a hablar. Algunos necesitan logopedia durante un tiempo, y unos pocos, otra pequeña operación si la voz sale muy nasal. El equipo revisa el habla en las consultas de seguimiento.

¿Oirá bien?

Los niños y niñas con fisura de paladar tienen más otitis y, a veces, líquido detrás del tímpano, que puede hacer que oigan peor durante un tiempo. Por eso el otorrino les revisa el oído de forma periódica y, si hace falta, coloca unos pequeños drenajes en el tímpano. Avisad si notáis que no os oye bien.

¿Y los dientes?

Si la fisura afecta a la encía, es frecuente que en esa zona falten o sobren dientes o que salgan torcidos. La ortodoncia y la odontopediatría forman parte del seguimiento, y hacia los 8-11 años muchos niños y niñas necesitan un injerto de hueso en la encía para que salga bien el diente definitivo. Cuidad mucho la higiene dental desde pequeños.

¿Irá al colegio como los demás?

Sí. Conviene contárselo al profesorado, sobre todo si tiene revisiones frecuentes o va a logopedia, y hablar del tema con naturalidad en casa: así podrá explicarlo con sus palabras si alguien le pregunta. En ASPANIF las familias compartimos cuentos y recursos que ayudan.

TEMA 5

Ayudas y apoyo

¿Qué ayudas hay?

De 0 a 6 años, Atención Temprana: un servicio público y gratuito de vuestra Diputación. Pedidlo en cuanto tengáis el primer informe médico del hospital; un equipo de valoración decide qué apoyos necesita, como logopedia u orientación para la familia. Y si los dos trabajáis, la fisura de labio y paladar da derecho a pedir la prestación CUME para reducir la jornada durante los ingresos y cuidados. Más en tratamiento y operaciones. Las ayudas y trámites de toda Euskadi, explicados fácil, en ayudas y trámites para familias.

¿Dónde lo tratan en Euskadi?

El centro de referencia es el Hospital Universitario de Cruces, con un equipo de distintos especialistas (cirugía, pediatría, ortodoncia, logopedia, otorrino, genética, enfermería y trabajo social) que trabajan juntos. Al nacer el bebé, os explican todo el proceso y os dan guías; también las tenéis en guías para familias.

Si tenemos otro hijo, ¿también tendrá fisura?

La probabilidad es algo mayor que en otras familias, pero sigue siendo baja: si un hijo o uno de los padres tiene fisura, ronda los 3-5 de cada 100 en el siguiente bebé (sin antecedentes, alrededor de 1 de cada 1.000). Cambia según el tipo de fisura y la historia de cada familia: el servicio de genética del hospital os dará el dato para vuestro caso. Más en qué es la fisura.

¿Cómo nos puede ayudar ASPANIF?

Desde 1985 reunimos a familias de niños y niñas con fisura en el País Vasco. Podéis hablar con familias que ya han pasado por lo mismo, compartir dudas en nuestro grupo de WhatsApp, venir al encuentro anual de octubre y pedirnos orientación sobre el tratamiento y las ayudas. Escribidnos a informacion@aspanif.es o haceos socios.

¿Te queda alguna duda?

Escríbenos y te respondemos, o hazte socio/a para hablar con otras familias que ya han pasado por lo mismo.

Escríbenos | Hazte socio/a

Información divulgativa elaborada por familias de ASPANIF a partir de las guías de los hospitales. No sustituye el consejo de vuestro equipo médico: ante cualquier duda, consultad siempre con él.

Última actualización: 9 de noviembre de 2026

Para saber más

- Biberones para bebés con fisura: Medela, Pigeon y Dr. Brown's, cuál es cuál
- Moldeado nasoalveolar (NAM): qué es, cuándo se empieza y qué dicen los estudios