

Fístula bilateral de primer arco branquial. A propósito de un caso.

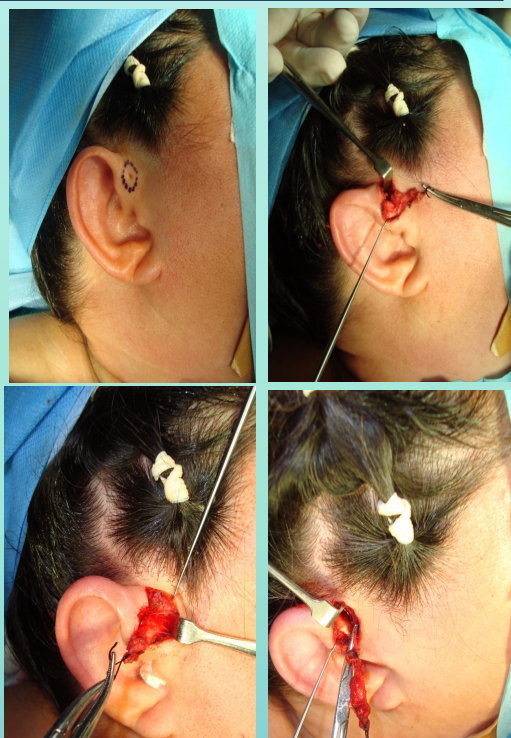
Victoria Eugenia Prats Golczer, José Francisco Montes Carmona, Ricardo López Martos, Erika Olmos Juárez, Beatriz Albarracín Arjona, Luis Miguel González Pérez.
U.G.C. Cirugía Oral y Maxilofacial.
Virgen del Rocío. Sevilla

INTRODUCCIÓN: Aunque en la práctica clínica son relativamente frecuentes los quistes unilaterales de segundo arco branquial, se presenta un caso con herencia familiar de quiste bilateral de primer arco branquial con fistulizaciones recidivantes espontáneas. Recordemos que del primer arco branquial derivan estructuras como: nervio trigémino, hueso mandibular, músculos masticatorios, tensor de tímpano, tensor de velo del paladar, martillo, yunque, ligamento anterior de martillo y ligamento esfeno mandibular; por lo que el conocimiento de la embriología ayudará al diagnóstico y tratamiento de esta patología.

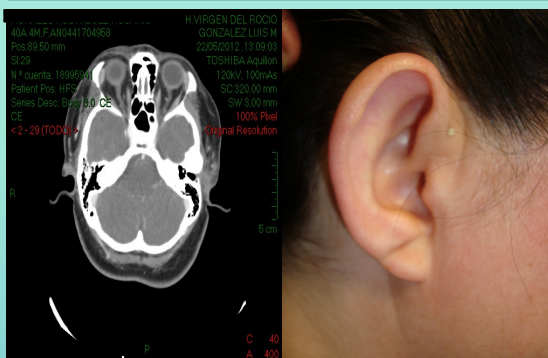
CASO CLÍNICO: Paciente remitida por su médico de atención primaria por absceso periauricular bilateral.

Sensación febril.

Antecedentes de fístula preauricular desde la infancia, a raíz de cuerpo extraño en fosas nasales a los 9 años.



FOTOS INTRAOPERATORIAS DE LA FISTULECTOMÍA



TAC DIAGNÓSTICO, EXPLORACIÓN CÍNICA Y PIEZAS OPERATORIAS



DISCUSIÓN:

Clásicamente las fístulas derivadas de arcos branquiales se han tratado mediante fistulectomía. Esta es relativamente sencilla, requiere postoperatorio corto, y las complicaciones son relativamente bajas. El empleo de antibióticos en los periodos de infección aguda ayuda a evitar posibles complicaciones secundarias como la formación de abscesos.



RESULTADO ESTÉTICO POSTQUIRÚRGICO

CONCLUSIONES: Los quistes de primer arco branquial son raros y presentan un problema diagnóstico difícil. En los pacientes que tienen dolor preauricular recidivante y supuración espontánea de años de evolución., debe considerarse la realización de estudios de imagen para descartar patología embriológica y lograr una intervención más temprana y, por tanto, mejores resultados. La bilateralidad de la patología y los años de evolución de la enfermedad nos debe hacer sospechar de esta entidad. La fistulectomía supone el tratamiento de elección para evitar la recidiva del proceso y las posibles complicaciones secundarias derivadas de la formación de la fístula.