Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Fístula preauricular, ¿necesita tratamiento?

Carmen Góez Sanz[a], Silvia Rodríguez del Rosario[a], Lourdes Herrera Quilón[a], Yolanda Usín Suarez[b], Elsa Izquierdo Herrero[b], Susana Hernández Garrido[c]

[a]MIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España • [b]Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España • [c]Pediatra. CS La Victoria. Valladolid. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Carmen Góez Sanz:
carmen.goez94@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La fístula preauricular es una malformación congénita del oído externo. En la mayoría de los casos es asintomática, sin embargo, puede presentar complicaciones. Se presenta un caso de una de las complicaciones y posteriormente se discuten los posibles tratamientos.

CASO CLÍNICO

Varón de 13 años que acude a consulta de Atención Primaria por inflamación a nivel preauricular izquierda desde hace 72 horas. Como antecedentes personales destaca fístula preauricular congénita. En consulta de Atención Primaria se aprecia inflamación a nivel preauricular izquierda con orificio compatible con fístula preauricular, sin pústula. Niega supuración actual ni previa al cuadro por la fístula. Afebril en todo momento. No presenta clínica catarral. Se inicia tratamiento con amoxicilina-clavulánico, ácido fusídico tópico y se realiza interconsulta al servicio de Cirugía Pediátrica. Se realiza control clínico posterior, refiriendo mejoría. A las 24 horas de su última visita a Atención Primaria acude a un servicio de Urgencias de un hospital de tercer nivel por aumento del dolor, de la inflamación y del eritema. No supuración en ningún momento. En la exploración (Fig. 1) se aprecia fístula preauricular izquierda y bultoma en región adyacente a la fístula, de aproximadamente 2 × 2 cm, eritematoso, doloroso a la palpación, no caliente, fluctuante en la región inferior del bultoma y en la región posterior del trago, sin apreciar supuración por fístula preauricular. Se contacta con Cirugía Pediátrica indicando drenaje en el quirófano a las 24 horas. Se extrae PCR para SARS-CoV-2 con resultado negativo y se solicita analítica sanguínea con hemograma, bioquímica y coagulación normales. Se realiza drenaje en el quirófano y se ingresa al paciente en la planta de hospitalización, con seguimiento telefónico por parte del pediatra de Atención Primaria. El paciente es dado de alta a las 24 horas con nueva

Figura 1. Fístula preauricular (flecha amarilla) y bultoma en región adyacente a la fístula (flecha azul)

Cómo citar este artículo: Góez Sanz C, Rodríguez del Rosario S, Herrera Quilón L, Usín Suarez Y, Izquierdo Herrero E, Hernández Garrido S. Fístula preauricular, ¿necesita tratamiento? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):131-2.

cita en seis meses para intervención quirúrgica programada. Tras el alta el paciente acude al centro de salud para realización de curas, con adecuada evolución (Fig. 2).

CONCLUSIONES

En casos asintomáticos la actitud ante una fístula preauricular debe ser expectante. Si aparecen complicaciones, como en este caso la sobreinfección, el manejo debe ser con tratamiento antibiótico de amplio espectro, antiinflamatorios y antibioterapia tópica. La indicación de tratamiento quirúrgico es controvertida, aunque por lo general se indica en caso de infecciones de repetición o salida de material escamoso por la fístula. Se debe extirpar el trayecto fistuloso completo para evitar la recurrencia.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflicto de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Figura 2. Región preauricular y pabellón auricular tras la intervención quirúrgica