



# Caso clínico. Miscelánea

## No solo una úvula bífida

Ana de la Puente Arévalo<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Nieves Burguillo Jiménez<sup>a</sup>, Yolanda Benito Merino<sup>b</sup>,  
M.<sup>a</sup> Jesús Velasco García<sup>c</sup>, Beatriz Sánchez Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS Ávila Norte. Ávila. España • <sup>b</sup>MIR-Medicina Familiar y Comunitaria. CS Ávila Norte. Ávila. España  
• <sup>c</sup>Otorrinolaringología. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. España • <sup>d</sup>Radiología.  
Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. España.

Publicado en Internet:  
31-marzo-2023

Ana de la Puente Arévalo:  
adelapuntea@saludcastillayleon.es

### INTRODUCCIÓN

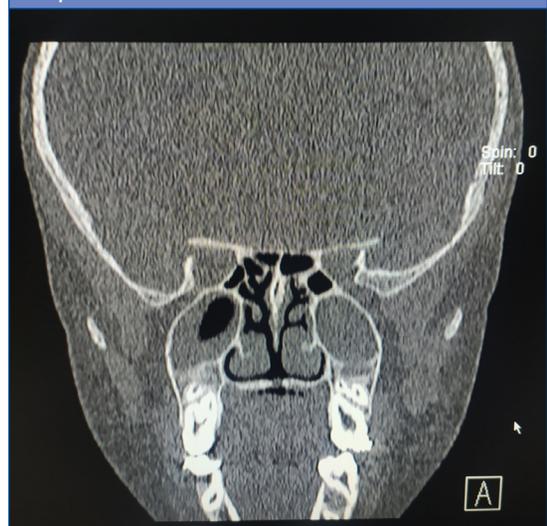
El paladar desempeña un papel fundamental en la ingesta, respiración y habla. Una hendidura del paladar puede dar síntomas muy diversos dependientes de su extensión y su localización.

### RESUMEN DEL CASO

Paciente de 12 años, que acude a la revisión programada de salud. Presenta peso y talla acordes con su evolución previa, en percentil 10. En la exploración destaca úvula bífida. Se pide a la paciente que emita varios sonidos, apreciándose un hundimiento en V de la porción posterior al paladar duro. Destaca habla hipernasal. El resto de la exploración es normal. Refiere buen rendimiento escolar y está bien integrada con sus compañeros. De procedencia marroquí sin antecedentes de consanguinidad. Se revisan los antecedentes personales de la paciente enfocados a sospecha de fisura palatina, no existiendo en su historial episodios de regurgitación nasal con la ingesta. Destacan dos episodios de otitis medias agudas. Figura haber consultado por sensación de obstrucción nasal. Con 10 años fue valorada por odontología por malposición de piezas dentarias, derivándola al ortodontista. Se remite al Servicio de Otorrinolaringología. En la exploración destaca úvula bífida, velo del paladar óseo normal a la palpación, sin observarse separación de línea media. En la fibroscopia nasofaríngea se aprecia desviación nasal con convexidad hacia fosa nasal izquierda con un cavum normal. La endolaringe es normal. Se solicita una tomografía axial computarizada facial/senos paranasales sin contraste, donde destaca: "Ausencia de neumatización del seno frontal

derecho. Hallazgos sugerentes de cambios inflamatorios sinusales. Defecto de fusión óseo en línea media del paladar duro que afecta prácticamente a toda su extensión antero-posterior, cubierto por tejido de partes blandas. Hallazgos sugerentes de fisura palatina ósea, cubierta por mucosa" (Fig. 1). Se deriva al Servicio de Cirugía Maxilofacial de referencia.

Figura 1. Imagen de la tomografía axial computarizada



Cómo citar este artículo: De la Puente Arévalo A, Burguillo Jiménez MN, Benito Merino Y, Velasco García MJ, Sánchez Sánchez B. No solo una úvula bífida. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e185-e186.

## CONCLUSIONES

---

Ante el hallazgo de una úvula bífida en la exploración debemos buscar activamente otros hallazgos que nos hagan sospechar la existencia de una fisura velopalatina. Hallazgos que pueden ser, como en nuestro caso, voz hipernasal y hundimiento en forma de V del tejido que se encuentra detrás del paladar duro al pedir al paciente que pronuncie consonantes fuertes. Puede que encontremos otros hallazgos, como una línea azul grisácea en el centro del paladar blando, indicativo de separación de los músculos; incluso pode-

mos palpar la separación entre dichos músculos. El diagnóstico tiene implicación en la vida del paciente, ya que se podrá derivar para valorar la necesidad de reparación quirúrgica y logopedia.

## CONFLICTO DE INTERESES

---

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.