

Casos Clínicos

Fístulas laterales del paladar blando en pediatría. Reporte de un caso

Lateral soft palate fistulas in pediatrics. Case report

Fístulas laterais do palato mole em pediatria. Relato de caso

Dra. Lorena Behr⁽¹⁾, Prof. Dr. Lorenzo Ricardo Parreño⁽²⁾

Resumen

Las fístulas laterales del paladar blando son entidades de presentación extremadamente infrecuente. Según su localización, pueden ser unilaterales o bilaterales, y su origen puede ser congénito o adquirido. Las fístulas congénitas del paladar blando suelen ser bilaterales y benignas, y pueden asociarse con otras anomalías anatómicas o funcionales derivadas del desarrollo del segundo arco branquial. En cambio, las fístulas adquiridas se originan como consecuencia del drenaje espontáneo o quirúrgico de abscesos periamigdalinos, o tras procedimientos quirúrgicos en la región orofaríngea.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 13 años de edad, sin antecedentes patológicos relevantes, en quien se diagnosticó una fístula bilateral del paladar blando tras episodios recurrentes de faringoamigdalitis de probable etiología viral. Los estudios complementarios fueron útiles para descartar patologías asociadas. Se optó por una conducta expectante, dado que las lesiones no generaban síntomas durante la alimentación ni repercusiones funcionales.

Se trata de un caso excepcionalmente raro, con escasos reportes en la literatura. Su difusión resulta relevante para ampliar el conocimiento clínico y favorecer el diagnóstico y manejo adecuados de estas lesiones.

Palabras clave: fístulas laterales, paladar blando, fístulas adquiridas.

Abstract

Lateral soft palate fistulas are extremely rare. Depending on their location, they can be unilateral

or bilateral, and their origin can be congenital or acquired. Congenital soft palate fistulas are usually bilateral and benign, and may be associated with other anatomical or functional abnormalities resulting from the development of the second branchial arch. In contrast, acquired fistulas originate as a consequence of spontaneous or surgical drainage of peritonsillar abscesses, or after surgical procedures in the oropharyngeal region.

The case of a 13-year-old male patient is presented with no relevant medical history, in whom a bilateral soft palate fistula was diagnosed after recurrent episodes of pharyngotonsillitis of probable viral etiology. Additional studies were useful in ruling out associated pathologies. A watchful waiting approach was chosen, given that the lesions did not cause symptoms during feeding or functional repercussions.

This is an exceptionally rare case, with few reports in the literature. Its dissemination is relevant to expanding clinical knowledge and promoting the appropriate diagnosis and management of these lesions.

Keywords: lateral fistulas, soft palate, acquired fistulas.

Resumo

Fístulas palatinas laterais são extremamente raras. Dependendo da sua localização, podem ser unilaterais ou bilaterais, e sua origem pode ser congênita ou adquirida. Fístulas palatinas congênitas são geralmente bilaterais e benignas, podendo estar associadas a outras anomalias anatómicas ou funcionais resultantes do desenvolvimento do segundo arco

⁽¹⁾ Médica otorrinolaringóloga, especialista en vía aérea infantil.

⁽²⁾ Médico otorrinolaringólogo. Director médico de Atención ORL. Exdocente adscripto UBA, CABA, Argentina. Servicio de Otorrinolaringología, Complejo Médico Policial «Churrucá Visca», CABA, Argentina.

Mail de contacto: lorebehr@gmail.com

Fecha de envío: 3 de diciembre de 2025 - Fecha de aceptación: 9 de enero de 2026.

branquial. Em contrapartida, fístulas adquiridas originam-se como consequência da drenagem espontânea ou cirúrgica de abscessos peritonsilares, ou após procedimentos cirúrgicos na região orofaríngea.

Apresenta-se o caso de um paciente do sexo masculino, de 13 anos de idade, sem histórico médico relevante, no qual foi diagnosticada uma fístula palatina bilateral após episódios recorrentes de faringotonsilite de provável etiologia viral. Exames complementares foram úteis para descartar patologias associadas. Optou-se por uma conduta expectante, visto que as lesões não causavam sintomas durante a alimentação ou repercussões funcionais.

Este é um caso excepcionalmente raro, com poucos relatos na literatura. Sua divulgação é relevante para ampliar o conhecimento clínico e promover o diagnóstico e o manejo adequados dessas lesões.

Palavras-chave: fístulas laterais, palato mole, fístulas adquiridas.

Introducción

Las fístulas laterales del paladar blando son malformaciones poco descritas en la literatura médica. Se caracterizan por la comunicación anómala entre la cavidad oral y la orofaringe a través de los aspectos laterales del paladar blando. Pueden tener un origen congénito, relacionado con alteraciones en el desarrollo del segundo arco branquial, y asociarse a otras anomalías anatómicas o funcionales tales como aplasia o hipoplasia de las amígdalas palatinas, fístulas preauriculares, hipoacusia o, en ocasiones, estrabismo. Con mayor frecuencia, sin embargo, son adquiridas, secundarias al drenaje espontáneo o quirúrgico de abscesos periamigdalinos, a intervenciones quirúrgicas previas o a traumatismos locales⁽¹⁾.

Caso clínico

Se presenta el caso de un paciente masculino de 13 años, previamente sano, que consultó por odinofagia intensa en el contexto de un cuadro de infección de vías aéreas superiores. En el examen físico de la cavidad oral, se observaron amígdalas y pared posterior de faringe eritematosas. Llamó la atención la presencia de pequeñas protuberancias bilaterales, de consistencia duro-elástica, localizadas en el paladar blando. La madre refirió que dichas lesiones no estaban presentes al nacimiento y que las notó tras episodios repetidos de faringoamigdalitis. Se indicaron medidas higiénico-dietéticas, con buena



Figura 1. Fístula de paladar blando (flechas).

evolución de los síntomas. En controles sucesivos se evidenció que las lesiones bilaterales habían evolucionado hacia fístulas de aproximadamente 2.5 mm de diámetro (Figura 1). El paciente permaneció asintomático, sin dificultad durante la alimentación. Se realizó una tomografía computarizada de macizo craneofacial y faringe, la cual no mostró formaciones neoplásicas ni colecciones asociadas a las fístulas. Además, el estudio de videodeglución informó una fase orofaríngea sin alteraciones. Dado el carácter benigno del cuadro y la ausencia de síntomas funcionales, se decidió mantener una conducta expectante con controles periódicos.

Discusión

En el caso presentado, aunque el paciente no había desarrollado abscesos periamigdalinos ni había sido sometido a procedimientos quirúrgicos o traumatismos previos, presentaba un claro antecedente de infecciones faringoamigdalinas recurrentes, y las lesiones no estaban presentes al nacimiento. Por lo tanto, se estableció que las fístulas eran de origen adquirido.

Los estudios complementarios, en particular la tomografía computarizada, son de utilidad para determinar la simetría, dirección y extensión del trayecto fistuloso, así como para descartar lesiones neoplásicas, colecciones o anomalías asociadas. Asimismo, la videodeglución permite valorar la competencia velopalatina⁽²⁾. En este caso, ambos estudios resultaron normales. Con respecto a la tomografía, se pudo inferir que ambas fístulas no eran simétricas, dado que en una vista coronal sólo se

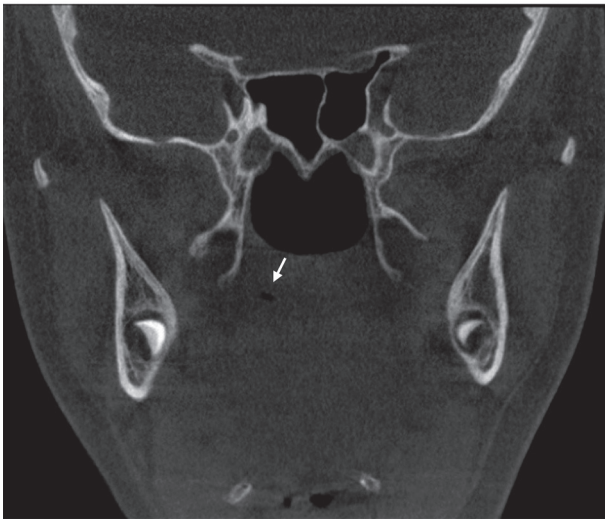


Figura 2. Tomografía coronal. Fistula derecha (flecha).

visualizaba la derecha (Figura 2), y la izquierda se pudo identificar de manera muy incipiente en otras secciones coronales.

El tratamiento quirúrgico con resección completa del trayecto fistuloso puede considerarse una opción razonable cuando el paciente presenta síntomas relacionados con la alimentación (retención de alimentos en los orificios) o por motivos estéticos. No obstante, debido a la proximidad de las fístulas a la arteria ca-

rótida, es indispensable determinar su trayecto mediante fistulografía antes de cualquier intervención, complementando el diagnóstico con estudio anatomopatológico de la pieza reseçada⁽¹⁾. En este paciente, dado que no presentó síntomas ni complicaciones durante el seguimiento, se decidió continuar con observación clínica sin tratamiento quirúrgico.

Conclusión

Independientemente de su origen, para las fístulas de paladar blando, sean congénitas o adquiridas, el manejo es similar. Este caso es extremadamente raro y existe poca bibliografía al respecto. Estos hallazgos se deben difundir apuntando a mejorar el conocimiento, el diagnóstico y la atención de los pacientes.

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía

- 1 Mendes J, Boas NV, Gomes C. Congenital lateral soft palate fistulas: a forgotten diagnosis? *An Pediatr (Engl Ed)*. 2023 May;98(5):393-394. doi: 10.1016/j.anpede.2022.08.016. Epub 2023 Apr 7. PMID: 37032241.
- 2 Suzuki Y, Toriumi M, Takano J. Idiopathic Palatal Fistula of the Left Soft Palate. *J Craniofac Surg*. 2023 Oct 1;34(7):e686-e688. doi: 10.1097/SCS.0000000000009596. Epub 2023 Aug 7. PMID: 37552136.