



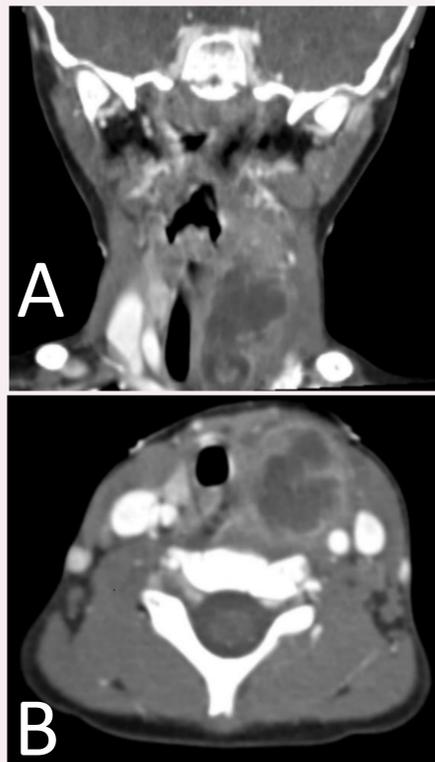
## Fístula de seno piriforme. A propósito de un caso. *Pyriform sinus fistula. A case report.*

Rodríguez García A., Martín Sigüenza G., Fernández Cascón S., Ramírez Salas J.E., Puente Vérez M., Álvarez Álvarez I.,  
Servicio Otorrinolaringología. Complejo Asistencial Universitario de León

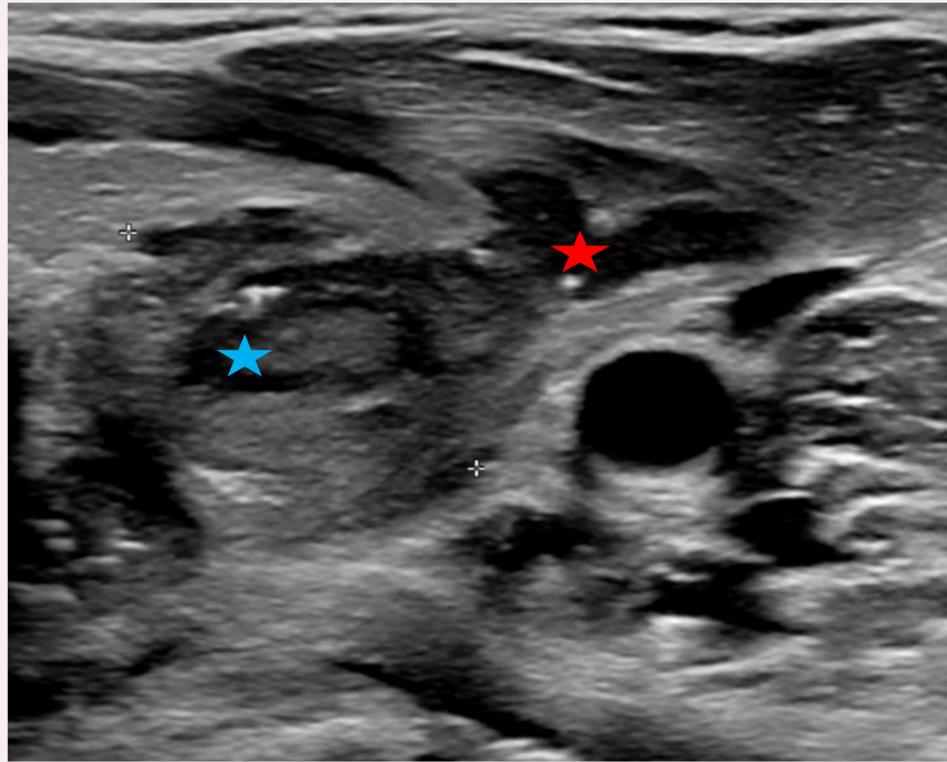
**Introducción y objetivo:** Las anomalías del 4º arco branquial son extremadamente raras, constituyendo <1% de las anomalías de las hendiduras branquiales. Las fístulas del seno piriforme resultan de la obliteración incompleta de la hendidura del 4º arco branquial. Mediante la presentación de un caso clínico queremos analizar el diagnóstico y manejo de esta entidad.

**Método:** Exponemos el caso de un niño de 2 años que precisa ingreso por presentar una tumoración cervical, caliente y dolorosa, que provocaba rigidez cervical y limitación en los movimientos de rotación del cuello. Se pauta tratamiento antibiótico empírico (amoxicilina-clavulánico + clindamicina) y antiinflamatorio con corticoides intravenosos, observando mejoría los días siguientes. Bajo sedoanalgesia se realiza exploración de vía aérea la cual no se encuentra obstruida y se completa estudio con TC cervical y PAAF guiada por ecografía con cultivo del líquido obtenido, siendo positivo para *S. constellatus multisensibile* por lo que se mantiene tratamiento intravenoso durante 8 días siendo el paciente dado de alta con exploración cervical normal. A los 2 meses acude nuevamente con la misma clínica decidiendo tratar con antibiótico de forma ambulatoria completando estudio con esofagograma y nueva ecografía cervical.

**Resultados:** La TC cervical (*Imagen 1*) confirma la presencia de masa quística sobreinfectada en localización cervical izquierda, anterior a la A. carótida y V. yugular, a las cuales desplaza posterolateralmente. También produce desplazamiento contralateral de tráquea y esófago. En la ecografía cervical (*Imagen 2*) nos informan de una lesión de 1,6 cm en el margen lateral izquierdo de cuello, muy vascularizada, comportándose como un nódulo flemonoso con un trayecto fistuloso que se dirige a la musculatura anterior y lateral cuello. Ante estos hallazgos el S. Cirugía Pediátrica decide realizar cervicotomía para exéresis de dicha lesión, pero durante el acto quirúrgico no se consigue visualizar ningún quiste. Ante la sospecha de fístula del seno piriforme es enviada a nuestro S. de ORL y se propone nueva intervención, laringoscopia directa, explorando seno piriforme izquierdo y encontrando en el fondo del mismo orificio fistuloso que se sella mediante electrocauterio. Tras un año de la última cirugía no se han repetido los cuadros de infección cervical.



**Imagen 1.** TC Cervical donde se evidencia masa quística sobreinfectada.  
A. Corte coronal  
B. Corte axial  
C. Corte sagital  
**Imagen 2.** Ecografía cervical  
Estrella azul: quiste cervical 1,6 cm  
Estrella roja: trayecto fistuloso



**Discusión:** Estas anomalías son más frecuentes en población pediátrica y predominan en el lado izquierdo. Se manifiestan clínicamente como abscesos cervicales, masas laterales o tiroiditis supurativas. Se originan en el ápex del seno piriforme profundos al nervio laríngeo superior y superficiales al N. recurrente. El manejo agudo requiere antibioterapia y en ocasiones punción-drenaje del absceso. En un segundo tiempo y de forma programada se realiza cervicotomía y exéresis de la lesión. En los últimos años se ha visto que pueden ser tratados de forma satisfactoria y definitiva con técnicas endoscópicas y obliteración del orificio fistuloso con electrocauterización o láser.

### Conclusiones:

En el diagnóstico diferencial de las infecciones recurrentes cervicales en la población pediátrica se deben tener en cuenta las anomalías del tercer y cuarto arco branquial. Para su diagnóstico además de estudios de imagen como TAC y ecografía puede resultar útil el esofagograma. Las técnicas endoscópicas con obliteración o sellado del orificio fistuloso constituyen una alternativa a la cervicotomía como tratamiento definitivo.

### Bibliografía:

- Chen T, Chen J, Sheng Q, Zhu L, Bai X, Xu W, Liu J, Li X, Lv Z. Pyriform sinus fistula in children: A comparison of endoscopic-assisted surgery and endoscopic radiofrequency ablation. *J Pediatr Surg.* 2021 Apr;56(4):800-804. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2020.06.039.
- Chen EY, Inglis AF, Ou H, Perkins JA, Sie KC, Chiara J, Manning SC. Endoscopic electrocauterization of pyriform fossa sinus tracts as definitive treatment. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2009 Aug;73(8):1151-6. doi: 10.1016/j.ijporl.2009.04.019.
- Watson GJ, Nichani JR, Rothera MP, Bruce IA. Case series: Endoscopic management of fourth branchial arch anomalies. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2013 May;77(5):766-9. doi: 10.1016/j.ijporl.2013.02.007.
- Lachance S, Chadha NK. Systematic Review of Endoscopic Obliteration Techniques for Managing Congenital Piriform Fossa Sinus Tracts in Children. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2016 Feb;154(2):241-6. doi: 10.1177/0194599815613286.