

Quiste Congénito de la Uvula

(Estudio de un Caso)

Hanns Niehaus Quesada*

Jorge Piza Escalante**

Alvaro Johanning Muller***

HISTORIA CLINICA:

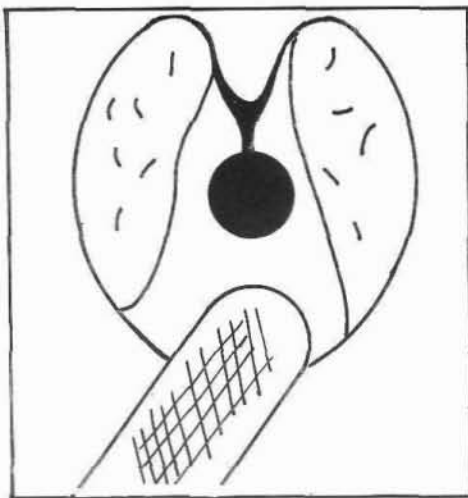
Paciente masculino de 11 meses de edad, sin enfermedades infecciosas, cuadro bronquial hace cuatro meses, resfríos frecuentes con poca temperatura.

PADECIMIENTO ACTUAL:

Llegó a consulta el día 25 de enero de 1978, referido como paciente privado por accesos de tos desde recién nacido, que han aumentado con la edad en especial en reposo y cuando se encuentra congestionado.

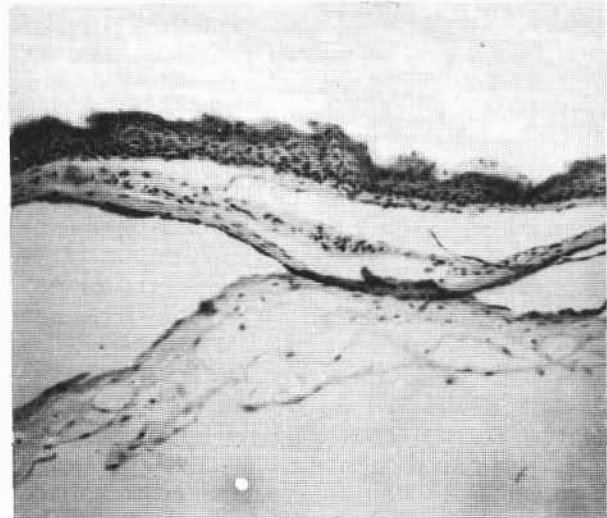
EXAMEN CLINICO:

Examen general sin interés, corazón normal, campos pulmonares limpios. Oídos y nariz: sin alteraciones especiales. En la cavidad bucal, a nivel de la punta de la úvula, se observa un filamento de aspecto mucosal que se profundiza unos dos centímetros en dirección laríngea, encontrándose al final del mismo, una masa de forma redondeada, de color amarillo claro y con un diámetro de un centímetro de longitud.



* Jefe Servicio de O.R.L., Hospital Nal. de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera.

** Jefe Servicio de Patología, Hospital Nal. de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera.



TRATAMIENTO:

Debido a la irritabilidad del pequeño paciente, se decide realizar la extirpación de la pieza bajo corta anestesia general el día 27 de enero de 1978. Se coloca un abre bocas corriente y con pinzas de amígdalas se sujeta el quiste en la base de la úvula, realizando la extracción completa a ese nivel. Se colocan dos suturas para controlar el sangrado.

EXAMEN ANATOMOCLINICO:

Quiste epidérmico.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se trató de un quiste congénito tipo epidérmico de la punta de la úvula, el cual se describe en la literatura con muy poca frecuencia, en nuestra experiencia personal lo observamos por primera vez. Nos pareció interesante el estudio y la publicación de este caso, no sólo por su aparición poco frecuente, sino también por haber producido un reflejo tusígeno frecuente que presentaba cierta intervención con la función respiratoria y deglutiva, además de un posible desprendimiento de su

débil colgajo con la seriedad que suele presentar un cuerpo extraño a ese nivel. El reflejo tusígeno desapareció después de la intervención, el postoperatorio fue asintomático.

LITERATURA

1. De Weese and Saunders, *Otolaryngology*, pág. 49. The C. V. Mosby Co., Saint Louis, 1964.
2. Grand E. Ward and James W Hendrick, *Tumors of the Head and Neck*, pág. 427. The Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1950.
3. Jackson and Jackson, *Disease of the Ear Nose and Throat*, pág. 203. W. B. Saunders Co., Philadelphia and London, 1959.
4. Lemarley A., *Oto-Rhino-Laryngologie Infantile*, pág. 169. Masson and Co. Editeurs, 1956.
5. Portmann George, *Oto-Rhino-Laryngologie*, pág. 1179. G. Doin and Co., Paris 1960.
6. Wilson T. G., *Diseases of the Ear Nose and Throat in Children*, pág. 159.
7. William Heineman, *Medical Books Ltd.* London, Second Edition.