

Innovación terapéutica en las fístulas branquiales del cuello

Dr. Enrique Aguilar Paz

Preámbulo.

Una patología relativamente frecuente es la causada por las fístulas congénitas braquiales del cuello. Generalmente tienen un trayecto anfractuoso. Lo cual hace difícil su disección y completa resección de las mismas. Para evitar cicatrices defectuosas, algunos cirujanos hacen incisiones escalonadas, pequeñas, por razones estéticas. Aún así, las recurrencias son frecuentes, para desilusión del cirujano, y para frustración del paciente. Recuerdo una consulta que hace diez años me hiciera una enfermera hondureña que trabajaba con un eminente otorrinolaringólogo del famoso Hospital Eye and Ear Infirmary de Nueva York. Esta paciente adolecía de una de estas fístulas, y periódicamente se le infectaba. Su jefe, hombre de gran experiencia, nunca optó por operarle, y le dijo que la trataría periódicamente con antibióticos, pero que ella era bonita, y no quería desfigurarla. Evidentemente era un médico ya maduro, de aquellos que saben que mucho del prestigio de los cirujanos se gana con los casos que no se operan. Igualmente, yo seguí esa misma política con nuestra recordada compatriota. No obstante, en mi conciencia sentía una molesta inconformidad. Tenía que hacerse algo con estos pacientes, que les asegurara evitar futuras infecciones, sin provocarles alteraciones cosméticas.

En 1955, laboré al lado de un eminente científico hondureño, el prof. Hernán Corrales, y durante un año, yo me encargaba de la cirugía del nascente Servicio de Dermatología. Muchísimos casos de úlceras varicosas las tratábamos infiltrando soluciones de Morruato de Sodio dentro de las dilataciones varicosas. Investigué cual era la solución que estaba usando ahora el Dr. José David Pineda, en el Seguro Social, para esclerosar varices. Conseguí la solución inyectable de Hidroxipolietoxidodecano al 3% (el nombre comercial de la casa mexicana FARMASA es de Farmaflebón). Con esta idea creativa en mente, estaba listo para atender al próximo paciente, ya con una estrategia preconcebida. Y el caso no tardó en presentarse.

Descripción del caso y de la innovación terapéutica.

En 1991 me trajeron una bella niña, quien adolecía de una molesta fístula congénita, en el lado derecho del cuello. Lamentablemente su fístula se le había infectado con una cepa resistente de *Staphylococcus aureus*, bacteria que le ocasionaba piodermia en varios puntos de su piel, incluyendo el cuero cabelludo, pues la niña, al rascarse el orificio de la fístula, se contaminaba sus dedos con el factor microbiano. Tenía que recurrir a antibióticos inyectados, para evitar mayores complicaciones. Esto le hacía, tanto a la niña, como a la familia, una vida intolerable. La nena era nieta de un muy estimado colega anestesiólogo, el cual labora conmigo. Esa era la

oportunidad que estaba esperando. Dialogué con el abuelo y con los padres de la pequeña, advirtiéndoles que no teníamos ninguna experiencia con esta técnica, pero que valía la pena probarla, para evitar una cirugía molesta e impredecible. Aceptaron la propuesta.

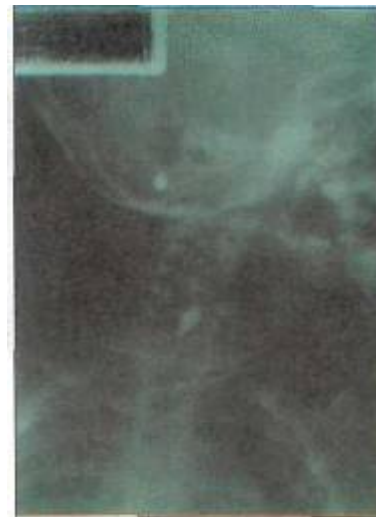
El día 26 de enero de 1991 bajo anestesia general, en el Hospital La Policlínica, exploré primeramente la fistula, con dilatadores especiales. Tnfiltré primero el trayecto con una solución de azul de metileno, para investigar si la fistula llegaba hasta la base de la amígdala palatina derecha. Comprobamos que terminaba en un fondo de saco. Después de una limpieza meticulosa con agua destilada, infiltramos el Farmaflebón. El resultado fue asombroso. Ulteriormente le realicé una segunda infiltración, para terminar de sellar el trayecto fistuloso. Hasta el momento, siete años después de la primera infiltración, esta niña no ha tenido recidivas.

Presento una solución muy sencilla e innovadora, que puede prestar alguna utilidad en casos similares. Personalmente he aplicado esta técnica en dos casos más con resultados satisfactorios.

Nota. En el ambiente nacional, el Dr. Aguilar Paz ha denominado a esta técnica con el nombre de **STEPHANY**, en homenaje a la primera paciente tratada con ella.



Pequeña paciente con una fistula congénita del cuello, infectada.



En un estudio radiológico con medio de contraste, se comprobó un largo trayecto de la fistula, hasta la faringe.



Paciente intubada, infiltrándole un colorante en el trayecto fistuloso.



Infiltración de la solución esclerosante.



La pequeña paciente ya restablecida.