

Fe de erratas

En la pasada Reunión de Primavera de la SCCALP celebrada en Gijón el pasado mes de abril fue incluida en su programa y presentada en formato de póster la comunicación titulada VESTÍBULO NASAL ACCESORIO. A PROPÓSITO DE UN CASO, de la que son autores C. González González, M. Fournier Carrera, E. Moreno Gómez, M. Muñoyerro Sesmero, R. Garrote Molpeceres, S. Abad Arevalillo, J. L. Fernández Calvo, J.V. Martínez Robles, del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Por error no se publicó el resumen de esta comunicación en el número 212 del "Boletín de Pediatría" como se hizo con el resto de los resúmenes de las comunicaciones presentadas a esa Reunión. Para corregir dicho error se publica la presente "fe de erratas".

VESTÍBULO NASAL ACCESORIO. A PROPÓSITO DE UN CASO. C. González González, M. Fournier Carrera, E. Moreno Gómez, M. Muñoyerro Sesmero, R. Garrote Molpeceres, S. Abad Arevalillo, J.L. Fernández Calvo, J.V. Martínez Robles. *Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Servicio de Pediatría. Valladolid*

Antecedentes: El vestíbulo nasal accesorio (*supernumerary nostril*) es una entidad congénita extremadamente infrecuente, con menos de 40 casos registrados en la literatura desde la descripción del primer caso en 1906. Ésta se ha presentado, tanto como malformación aislada, como en asociación con otras anomalías faciales, cardiovasculares y/o del tracto digestivo.

Presentamos el caso de una paciente con un vestíbulo nasal accesorio diagnosticado al nacimiento.

Caso clínico: Recién nacida de 31 semanas de gestación, hija de madre primigesta de 35 años. El embarazo cursó bajo control médico, produciéndose una amenaza de parto pretérmino y amniorraxis a las 23 semanas de gestación, momento en el que la madre fue hospitalizada, recibiendo tratamiento tocolítico y para maduración pulmonar fetal. A la 31ª semana de gestación se produce el parto vaginal, pre-

cisando ingreso en el Servicio de Neonatología por prematuridad.

Somatometría adecuada al nacimiento. Apgar 8/9. A la exploración presenta buen estado general, actitud, tono y reactividad adecuados. Llanto enérgico. Color normal de piel y mucosas. Cráneo: procidencia occipital por compresión intrauterina. Fontanela anterior normotensa 1,5 x 1,5 cm. Ligera redundancia de la piel nucal. No edemas locales. Macizo facial pequeño con pirámide nasal en la que se aprecia tercer orificio nasal (2 de ellos situados en el vestíbulo nasal izquierdo). Pabellones auriculares de implantación baja y bien modelados. Cuello y clavículas, normales. Tórax, normal. Alargamiento del primer tono y refuerzo del segundo tono. Auscultación pulmonar y abdomen normal. Extremidades normales.

Se realiza una TAC cráneo-facial que describe fosa nasal supernumeraria en vestíbulo nasal izquierdo con morfología en fondo de saco ciego, sin otras malformaciones asociadas. Normalidad del resto de exploraciones complementarias realizadas entre las que destacan: cariotipo, ecografía transfontanelar, abdominal, ecocardiografía. La estancia hospitalaria de la paciente se prolongó durante 41 días, necesitando los procedimientos habitua-

les de un recién nacido pretérmino. En la actualidad, la paciente está en seguimiento en el Hospital 12 de Octubre, de Madrid, y se encuentra en espera de ser intervenida para corrección quirúrgica de la anomalía nasal descrita.

Comentarios: La fosa nasal supernumeraria es una malformación infrecuente que se produce como consecuencia de una alteración de la fusión de los procesos faciales durante el desarrollo embrionario. En la mayoría de los casos recogidos en la literatura, esta anomalía se ha presentado aislada; no obstante, están descritas otras anomalías asociadas

inconstantemente como son la atresia esofágica, la imperforación anal, el ductus arterioso persistente y otras anomalías faciales. En nuestro caso se trata de un hallazgo aislado, con afectación del lado izquierdo de la nariz y presencia de un orificio nasal supernumerario sobre el orificio nasal normal (que tenía un tamaño menor que el contralateral). El diagnóstico ecográfico prenatal de esta anomalía no ha sido descrito hasta el momento dadas las escasas repercusiones estructurales que conlleva y los resultados estéticos y funcionales de los casos intervenidos quirúrgicamente son excelentes.