

Otorrinolaringología

Tema 25. Patología de las glándulas salivares



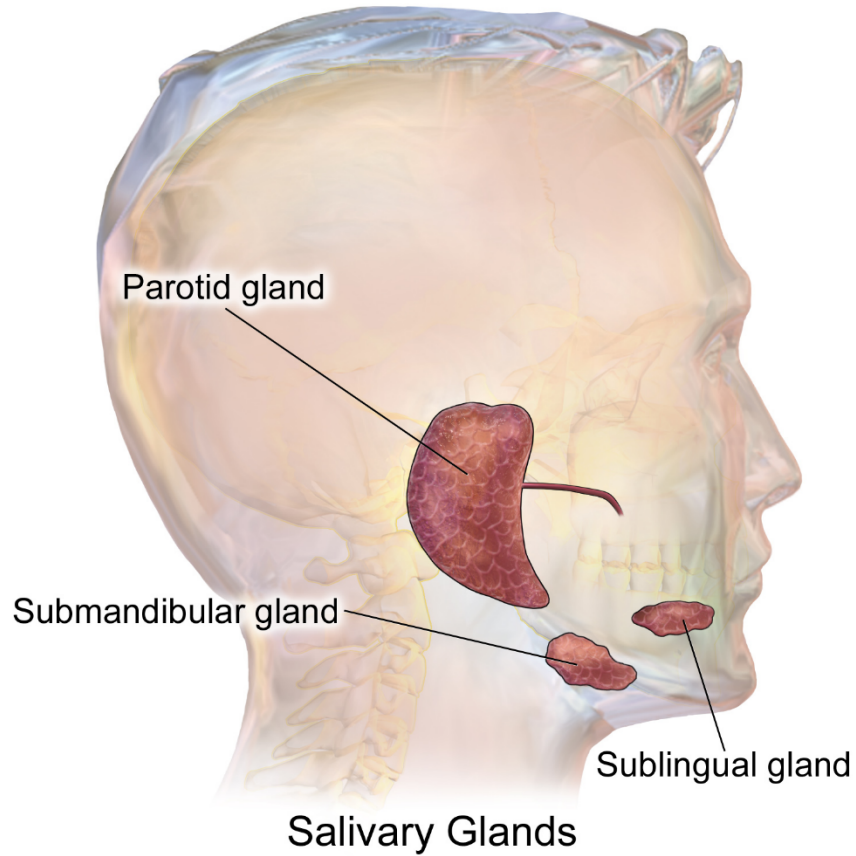
Carmelo Morales Angulo

Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas

Este tema se publica bajo Licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Patología de glándulas salivares



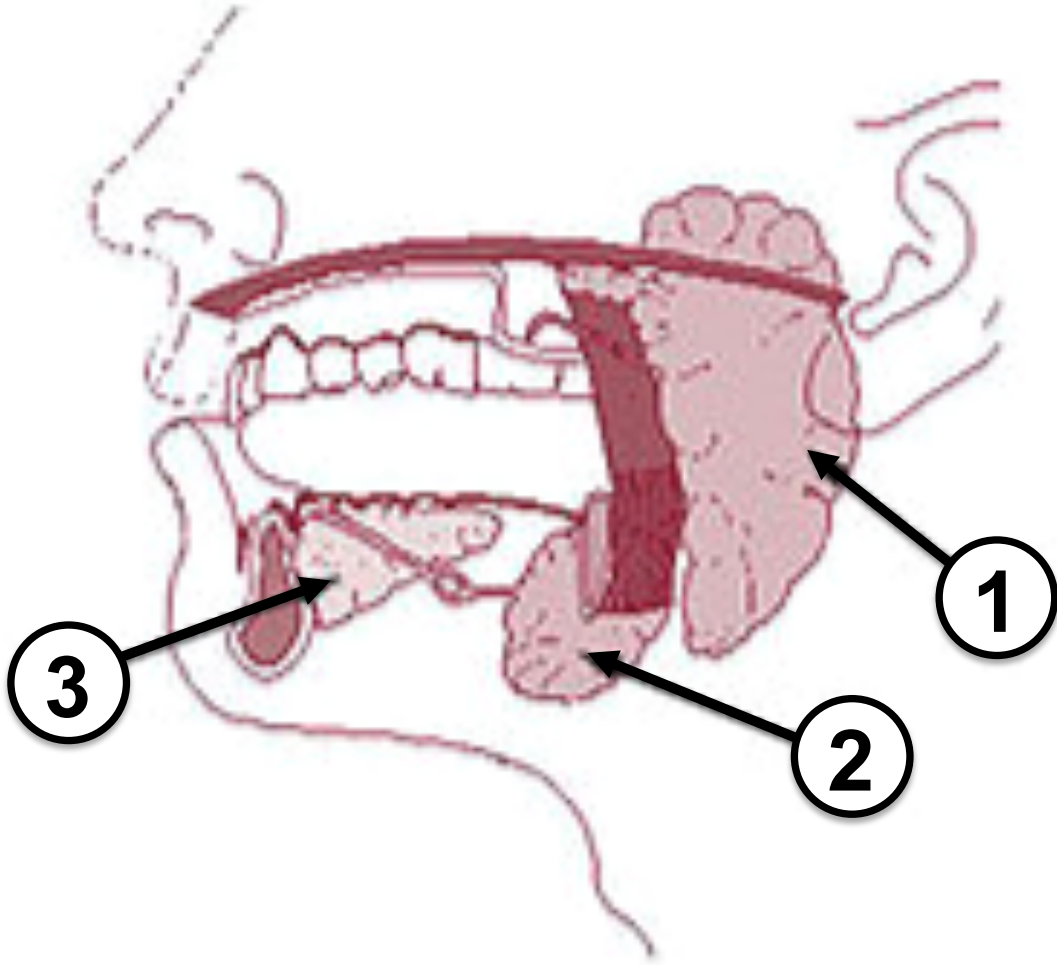
Sialolitiasis

- Concreciones calcáreas en conducto excretor glandular (lo más frecuente Wharton).
- Si se obstruye el conducto excretor de sublinguales: ránula: [Caso New England](#).
- Sialoadenitis agudas supuradas: unilateral, pacientes con mal estado general, bacterianas: [P. supurada New England](#).

Submaxilitis (litiasis glándula submaxilar)

- Habitualmente secundaria a un cálculo en conducto de Wharton.
- Tumorción en ángulo mandibular antes/durante ingesta.
- Puede cursar con/sin dolor.
- Dco.: clínico/radiológico.

- **Tratamiento**: mejora espontáneamente tras ingesta de abundantes líquidos o con tratamiento antibióticos/antiflamatorios. Ocasionalmente submaxilectomía.



Caso New England

Parotiditis obstructiva

IMAGES IN CLINICAL MEDICINE

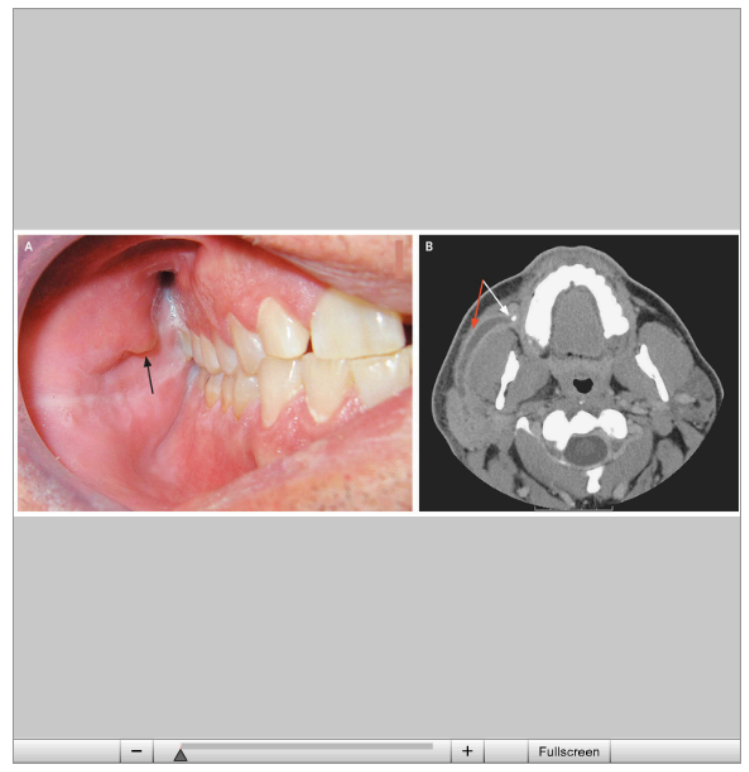
Obstructive Parotitis

Srinivas M. Susarla, M.D., D.M.D., and Zachary S. Peacock, M.D., D.M.D.
N Engl J Med 2012; 366:2305 | June 14, 2012 | DOI: 10.1056/NEJMicm1113977

Share:     

Article Citing Articles (1)

 Slide



<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm1113977>

Glándulas salivares y patología sistémica

- **Sarcoidosis**: frecuente afectación de glándulas salivares. Si aparece parotiditis bilateral, fiebre, uveítis anterior y parálisis facial: Síndrome de Heerford.
- **Caso clínico New England**.

Glándulas salivares y patología sistémica

- **Síndrome de Sjögren:**
 - Primario: queratoconjuntivitis seca, xerostomía, 30% tumefacción glándulas salivares, generalmente bilateral
 - Secundario: asociado a e. tejido conjuntivo como artritis reumatoide.
 - Riesgo asociación linfomas.

- **Caso New England.**

Parotidis aguda epidémica

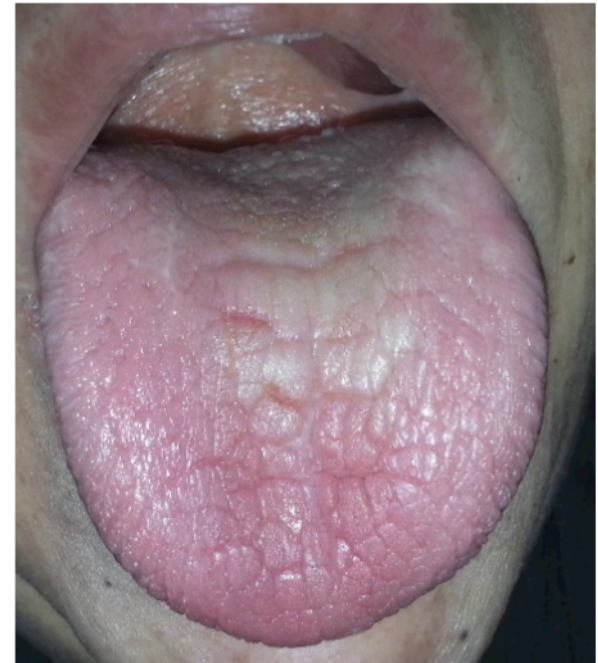
- Virus de la parotiditis.
- Aumento bilateral de salivares.
- Habitualmente niños.
- Puede dar hipoacusia profunda unilateral.

- **Sialoadenosis**: aislada o e. sistémicas.
- **Parotiditis recidivante de la infancia**: episodios recurrentes de aumento de tamaño parotídeo con dolor.
- **E. granulomatosas crónicas**: TBC, sífilis...
- **Infección por VIH**.

Infección por VIH

- Aumento tamaño.
- Disminución secreción.
- Infiltración linfocitaria.

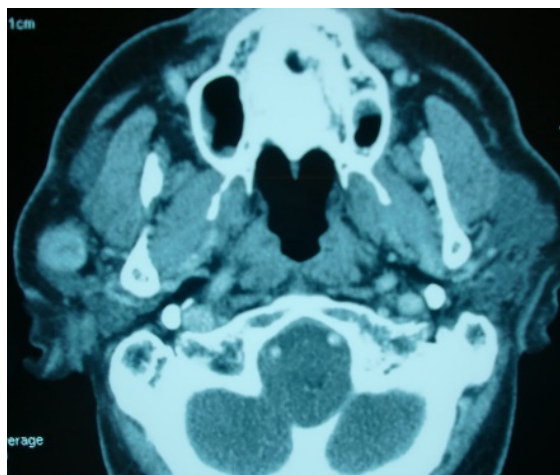
- Disminución secreción salivar.
- Fármacos (antidepresivos, neuro-lépticos...) lo más frecuente.
- Radioterapia (pacientes con carcinomas de cabeza y cuello).
- Amiloidosis...



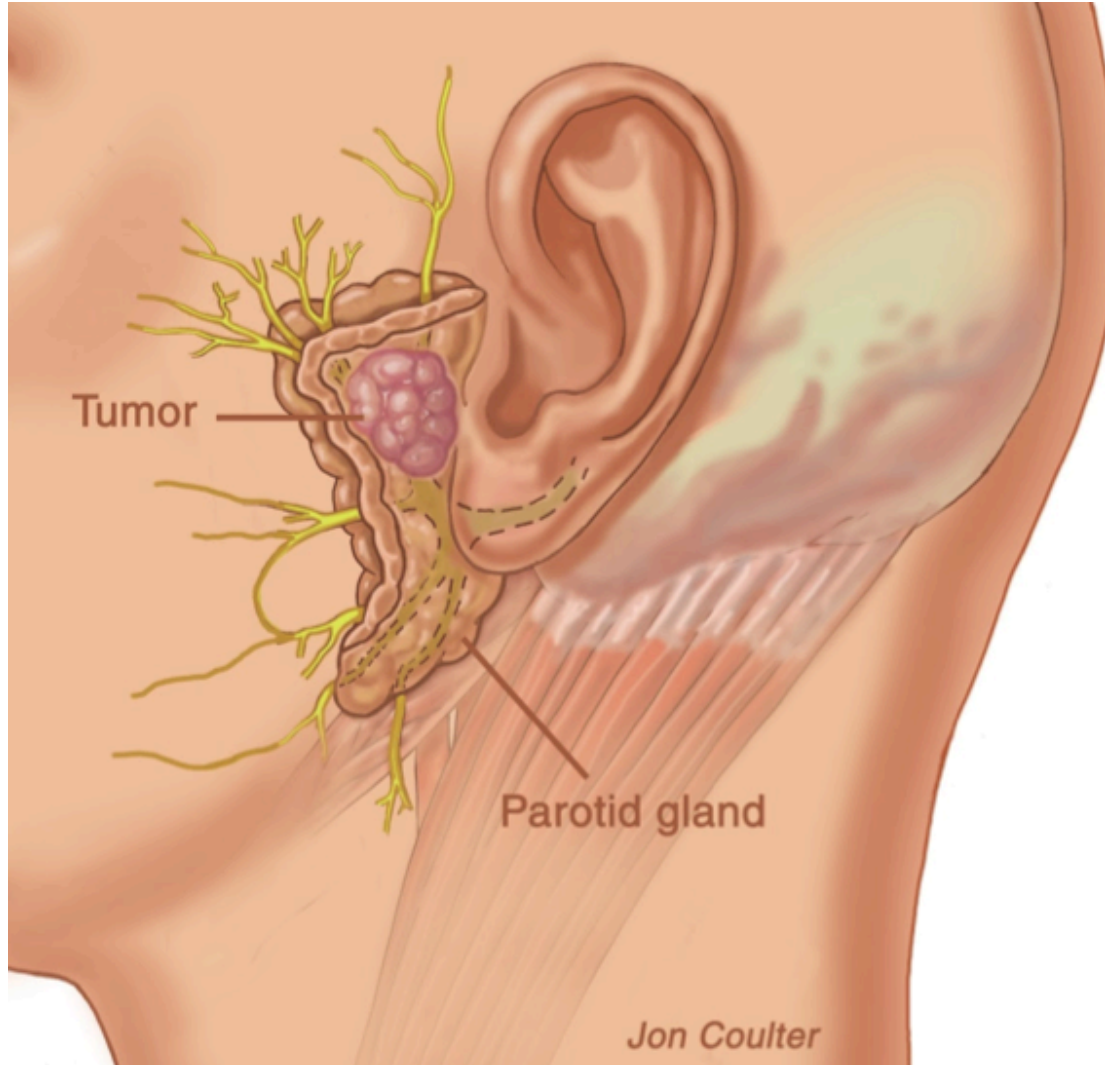
Tumores de glándulas salivares

- Son poco frecuentes.
- Lo más frecuente parótida y benignos.
- A más pequeña la glándula más riesgo de malignidad.
- Mucho más frecuente en adultos.
- En niños lo más frecuente hemangioma.
- Gran variedad histológica.

- **Benignos.**
- **Adenoma pleomorfo**: sobre todo parótida. Indolora, firme y crecimiento lento, en lóbulo superficial de parótida. Precisa parotidectomía superficial.
- **Tumor de Wharthin**: parótida, varones ancianos, indolora, 15% bilaterales, parotidectomía superficial.



Parotidectomía superficial



Tumores benignos en niños

- **Lo más frecuente:** hemangioma.
- Frecuente asociación con otros hemangiomas cutáneos de cabeza y cuello.
- Pueden involucionar espontáneamente.

Malignos

- **Carcinoma mucoepidermoide**: el más habitual en la parótida. Lo más frec. Bajo grado. En g. saliv. Menores más agresivos.
- **Carcinoma adenoide quístico**: extensión perineural y metástasis a distancia. Muy recidivante.
- **Otros**: adenocarcinoma...



Presentación clínica

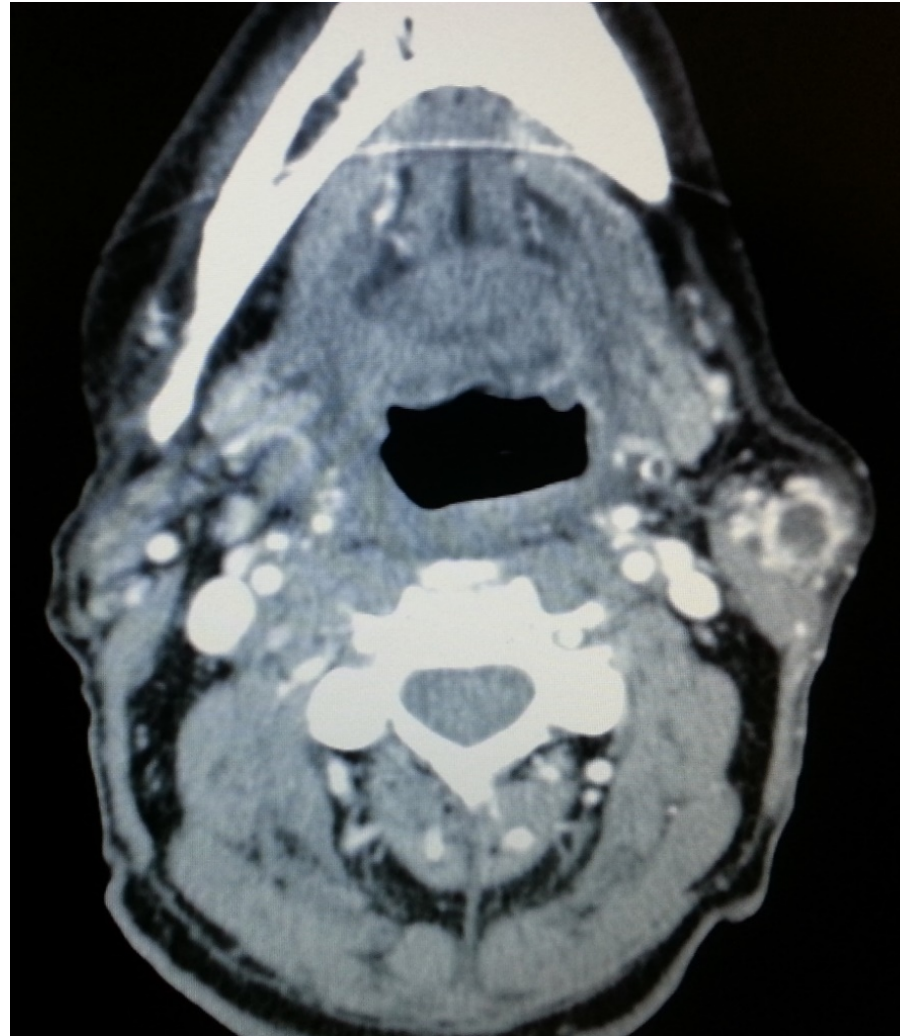
- **Tumoración indolora en zona preauricular** (parótida) lo más frecuente (incluso en malignos).
- **Signos de malignidad**: crecimiento rápido, invasión piel, dolor, trismus y parálisis facial.





Diagnóstico

- Paaf.
- TC.
- RM



- Extirpación quirúrgica.
- Parotidectomía superficial en benignos y malignos de bajo grado (mucoepidermoide).
- Parotidectomía total con conservación de nervio facial (salvo que esté infiltrado: frecuente en c. adenoide quístico).
- Vaciamiento cervical si hay adenopatías.
- **Agresivos**: radioterapia postoperatoria.



Síndrome de Frey

- Secuela postparotidectomía.
- Regeneración aberrante de fibras parasimpáticas de n. auriculotemporal hacia fibras simpáticas.
- Hiperhidrosis, hiperestesia e hiperemia al masticar o salivar.
- [Caso New England](#).

Tumor preauricular y parálisis facial



Caso clínico

- Paciente de 59 años de edad que consulta en reiteradas ocasiones por intenso dolor de segundos de duración al tragar saliva o ingesta en el lado izquierdo de la faringe irradiado a oído ipsilateral.
- **Exploración:** normal.

- **TC**: de cuello hasta base de cráneo normal.
- **RM**: cuello/base de cráneo normal.
- Se realiza un diagnóstico de Neuralgia del Glossofaríngeo.
- Se le pone carbamacepina sin mejoría.

- **Derecho**: TC/RM para descartar patología desencadenante.
- **Tratamiento**: carbamazepina, gabapentina, pregabalina...
- **En casos graves**: descompresión microvascular, o se puede cortar el nervio (rizotomía).

- El paciente decide hacer una rizotomía microquirúrgica, pero antes pide otra opinión.
- Le repiten la resonancia magnética y esta vez le ven una masa intraparotídea.
- **Parotidectomía**: carcinoma mucoepidermoide de bajo grado. Se le cura la supuesta «neuralgia del glossofaríngeo».