

SIALOSIS PAROTÍDEA BILATERAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Autores: *Fernando García-Curdi, Francisco Javier del Rey-Tomás-Biosca, Yolanda Lois-Ortega, María Tejero-Cavero, José Javier Martínez-Subías, María Dolores Hernández-Caballero.*

Servicio de Otorrinolaringología. Complejo Asistencial de Soria-Hospital Santa Bárbara.

INTRODUCCIÓN:

La sialoadenosis, también denominada sialosis, se trata de una patología degenerativa de las glándulas salivares mayores, provocando un agrandamiento de las mismas, se presenta en personas mayores de 30 años sin preferencia por ningún sexo, produciendo un aumento tamaño indoloro sobretodo de las glándulas parótidas^{1,2,3}.

Su etiología se asocia a consumo de alcohol, trastornos alimentarios o enfermedades sistémicas (diabetes, acromegalia o hipotiroidismo). También puede estar provocada como efecto adverso de algunos fármacos como los agonistas adrenérgicos^{1,2}.

MATERIAL Y METODO:

Presentamos el caso de una paciente de 52 años sin antecedentes de interés, ni hábitos tóxicos que acude a la consulta de ORL por inflamación de ambas parótidas que ha sido tratada en repetidas ocasiones con Amoxicilina-Clavulánico 500/125 mg sin referir mejoría de la clínica.

A la exploración física destaca un aumento difuso de ambas parótidas con leve dolor a la palpación en la izquierda, sin salida de contenido a través de los conductos de Stenon.

Se solicita una ecografía de partes blandas cervical, en la que se aprecia normalidad de glándulas parótidas, submaxilares y tiroides, sin ganglios de aspecto patológico a nivel cervical.

Se le recomienda aumentar la ingesta de líquido y revisión en unos meses. Transcurrido ese tiempo, la paciente refiere continuar igual, por lo que se realiza un TAC cervical (figuras 1 y 2), con un resultado que muestra:

“Agrandamiento difuso, bilateral y simétrico de glándulas parótidas, que presentan sustitución grasa. No se observan lesiones ocupantes de espacio ni signos inflamatorios. Tampoco se observan imágenes de litiasis. Glándulas submaxilares y tiroides de tamaño, morfología y densidad normales. Estructuras faringolaríngeas y partes blandas cervicales sin alteraciones.

Exploración compatible con sialosis”.



RESULTADOS:

Ante estos hallazgos se solicita una PAAF (punción-aspiración con aguja fina) que no resulta concluyente debido a la escasez de material. A su vez se realiza un estudio serológico, estudio completo de inmunidad y de metabolismo, sin obtener ninguna alteración en los resultados.

Asimismo, se realiza interconsulta al Servicio de Medicina Interna para continuar el estudio, en el que se encuentra actualmente la paciente.

A la espera de un diagnóstico etiológico, se descarta realizar parotidectomía superficial bilateral, debido a que la clínica y la estética no lo requieren por el momento.

CONCLUSIONES:

La patogenia se cree que es debido a una alteración de la regulación vegetativa de la secreción salival, existe una polineuropatía por desmielinización que conduce a una disminución de la secreción y retención de la secreción intracitoplasmática, que genera una hipertrofia glandular. Con el avance de la enfermedad el parénquima glandular es sustituido por grasa^{2,3}.

El diagnóstico se basa en la clínica y la exploración física del paciente. Tanto la sialografía como las pruebas de imagen pueden orientar su diagnóstico (el TAC muestra un aumento de la densidad en las fases iniciales de la enfermedad y sustitución del parénquima por grasa en las fases avanzadas), pero el diagnóstico de certeza se obtiene a través del estudio histológico, que muestra un aumento del tamaño de los acinos, degeneración de las fibras nerviosas y marcada infiltración grasa⁴.

El tratamiento debe ser etiológico en la medida que sea posible, reservando el tratamiento quirúrgico (parotidectomía superficial) para los casos de deformidad estética inaceptable para el paciente^{1,3}. Nuestra paciente por el momento no requiere cirugía y está a la espera de ser filiado el origen de su patología.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Sunil Vitthalrao Jagtap, Shakuntala S Aramani, Avinash Mane, Vijay Bonde. Sialosis: Cytomorphological significance in the diagnosis of an uncommon entity. *J Cytol.* 2017; 34: 51-2.
- 2- Merlo C, Bohl L, Carda C, Gómez de Ferraris ME, Carranza M. Parotid sialosis: morphometrical analysis of the glandular parenchyme and stroma among diabetic and alcoholic patients. *J Oral Pathol Med.* 2010; 39:10-5.
- 3- Bohl L, Merlo C, Carda C, Gómez de Ferraris ME, Carranza M. Morphometric analysis of the parotid gland affected by alcoholic sialosis. *J Oral Pathol Med.* 2008; 37:499-503.
- 4- Pape SA, MacLeod RI, McLean RN and Soames JV: Sialadenosis of the salivary glands. *Brit J. of Plastic Surgery.* 1995; 48, 419-22