

## COMUNICACIÓN ORAL EN CONGRESO

---

### LA SIALOENDOSCOPIA EN EL MANEJO DE LA SIALOADENITIS. NUESTRA EXPERIENCIA

#### *Sialendoscopy in the Management of Sialadenitis. Our Experience*

Irene GÓMEZ-GREGORIS ; Blanca Pilar GALINDO-TORRES ; Cristina MARTÍNEZ-AUSÍN 

Luis Arturo RIVAS-SALAS ; Eder Danilo TERÁN-MUÑOZ ; Ana Isabel NAVAZO-EGUÍA 

*Hospital Universitario de Burgos.*

*Correspondencia: iggregoris@gmail.com*

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

**RESUMEN:** Introducción y objetivo: Las glándulas salivales pueden estar afectadas por diferentes patologías no tumorales como la litiasis o la presencia de moco en los ductos, que impiden la correcta eliminación de la saliva, provocando inflamación glandular.

Hasta la aparición de la sialoendoscopia, se tomaba una actitud expectante o se realizaba la extirpación de la glándula afectada. Esta nueva técnica mínimamente invasiva, permite tanto el diagnóstico como el tratamiento de la patología de las glándulas salivales, sin la exéresis de las mismas. A través de un endoscopio de pequeño calibre, se consigue la visualización directa del conducto salival, pudiendo conseguir en un mismo procedimiento ambos objetivos.

El propósito de esta comunicación es presentar nuestra experiencia con esta técnica desde su implantación en el Hospital Universitario de Burgos (2019), hasta el momento actual (2022).

Método: Se realiza un estudio descriptivo, en el que se analizan retrospectivamente los pacientes intervenidos mediante sialoendoscopia simple o en el contexto de un abordaje combinado entre marzo de 2019 y mayo de 2022. Se recogen los datos epidemiológicos más destacables, así como otras variables de interés como la glándula afectada, la etiología o las complicaciones del procedimiento, entre otras.

Resultados: Durante estos 3 años se han realizado 34 procedimientos, a un total de 32 pacientes, de los cuales 14 son mujeres (44%) y 18 hombres (56%). La edad media en el momento de la intervención fue de

56,25 años. En el 70,6% de los casos la afectación fue unilateral y la glándula más frecuentemente afectada fue la submaxilar en un 52,9%.

La etiología más frecuente fue la litiasis (18 casos en total).

En 22 casos el abordaje fue exclusivamente endoscópico mientras que en 12 casos el abordaje intraoral fue combinado. No se realizó ningún abordaje combinado parotídeo.

Solo 2 pacientes precisaron reintervención quirúrgica por persistencia de la sintomatología, y otra paciente mujer está pendiente de parotidectomía. Un 20,6% de los casos presentó complicaciones perioperatorias, pero ninguna de las complicaciones ha sido grave ni permanente.

Discusión: La introducción de la sialoendoscopia ha supuesto un cambio en el manejo de la patología salival. El abordaje mínimamente invasivo permite realizar esta técnica mediante cirugía ambulatoria, con una recuperación postoperatoria más temprana.

Como otras técnicas intervencionistas, tiene una curva de aprendizaje prolongada. El conocimiento y manejo previo de la cirugía endoscópica nasosinusal, así como la formación quirúrgica específica en esta técnica, facilitará la adaptación a este procedimiento.

El uso de anestesia general en las primeras intervenciones permitirá desarrollar esta técnica más cómodamente y minimizar la curva de aprendizaje.

Según vayamos adquiriendo experiencia, conseguiremos minimizar el tiempo quirúrgico, e incluso se podrían realizar un mayor número de sialoendoscopias bajo anestesia local.

Conclusiones: La sialoendoscopia se puede considerar una técnica segura y efectiva que nos permite en un mismo tiempo el diagnóstico y tratamiento de la patología inflamatoria de las glándulas salivares, bien sea por litiasis o por otras causas. Además, reduce el número de sialoadenectomías realizadas, lo que supone menor tiempo de ingreso postoperatorio, con menores efectos adversos, de escasa gravedad.

PALABRAS CLAVE: sialolitiasis; sialoadenitis; sialoendoscopia.

SUMMARY: Introduction and objective: The salivary glands can be affected by different non-tumoral pathologies such as lithiasis or the presence of mucus in the ducts, which prevent the correct elimination of saliva, causing glandular inflammation.

Until the appearance of sialoendoscopy, an expectant attitude was taken or the affected gland was removed. This new minimally invasive technique allows both the diagnosis and treatment of salivary gland pathology, without their exeresis. Through a small caliber endoscope, direct visualization of the salivary duct is achieved, being able to obtain both objectives in the same procedure. The purpose of this communication is to present our experience with this technique since its implementation at the University Hospital of Burgos (2019), until the present time (2022).

Method: A descriptive study was carried out, in which the patients who underwent simple sialendoscopy or in the context of a combined approach between March 2019 and May 2022 were analyzed retrospectively. The most notable epidemiological data are collected, as well as other variables of interest such as the affected gland, the etiology or the complications of the procedure, among others.

Results: During these 3 years, 34 procedures have been performed on a total of 32 patients, of whom 14 are women (44%) and 18 men (56%). The mean age at the time of the intervention was 56.25 years. In 70.6% of the cases the affectionation was unilateral and the most frequently affected gland was the submandibular gland in 52.9%.

The most frequent etiology was lithiasis (18 cases in total).

In 22 cases the approach was exclusively endoscopic while in 12 cases the intraoral approach was combined. No combined parotid approach was performed.

Only 2 patients required surgical reintervention due to persistent symptoms, and another female patient is awaiting parotidectomy. 20.6% of the cases presented perioperative complications, but none of the complications were serious or permanent.

Discussion: The introduction of sialendoscopy has brought about a change in the therapeutic attitude and in the management of salivary pathology. The minimally invasive approach allows this technique to be performed through outpatient surgery, with earlier postoperative recovery.

Like other interventional techniques, it has a long learning curve. Previous knowledge and handling of sinonasal endoscopic surgery, as well as specific surgical training in this technique, will facilitate adaptation to this procedure.

The use of general anesthesia in the first interventions will allow this technique to be carried out more comfortably and minimize the learning curve.

As we gain experience, we will be able to minimize the surgical time, and even a greater number of sialoendoscopies could be performed under local anesthesia

Conclusions: Sialendoscopy can be considered a safe and effective technique that allows us to simultaneously diagnose and treat inflammatory pathology of the salivary glands, whether due to lithiasis or other causes. In addition, it reduces the number of sialoadenectomies performed, which means less postoperative hospitalization time, with fewer adverse effects, of little severity.

KEYWORDS: sialolithiasis; sialoadenitis; endoscopy.