

SIALOADENITIS CON SIALOLITIASIS: A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

LUBARY, David | SELA, Esteban | PAREDES, Eugenia | MANITTA, Antonio | RAMIREZ, Daniel | SCHROEDER, Alejandro.

Fundación Médica de Río Negro y Neuquén - Leben Salud

SIN CONFLICTO DE INTERÉS



Leben Salud
Excelencia para la vida

Autor responsable: plubary@lebensalud.com



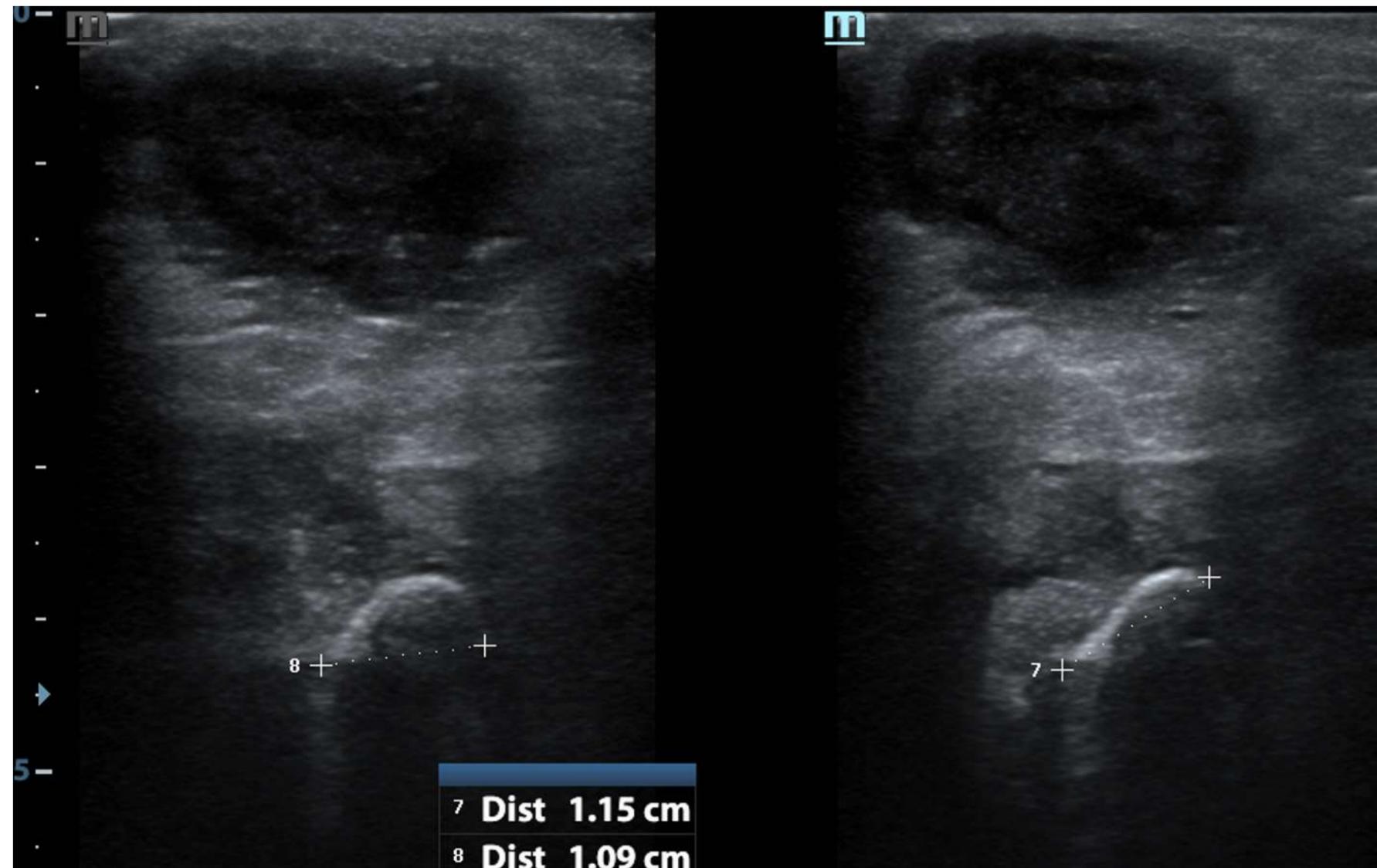
- ❖ Se presenta dos casos de pacientes con sialoadenitis que presentan sialolitiasis de gran tamaño.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Paciente A: Mujer de 55 años que presenta en US una glándula submaxilar derecha con lito que obstruye conducto de Wharton, con absceso adyacente y cambios inflamatorios del tejido aledaño.

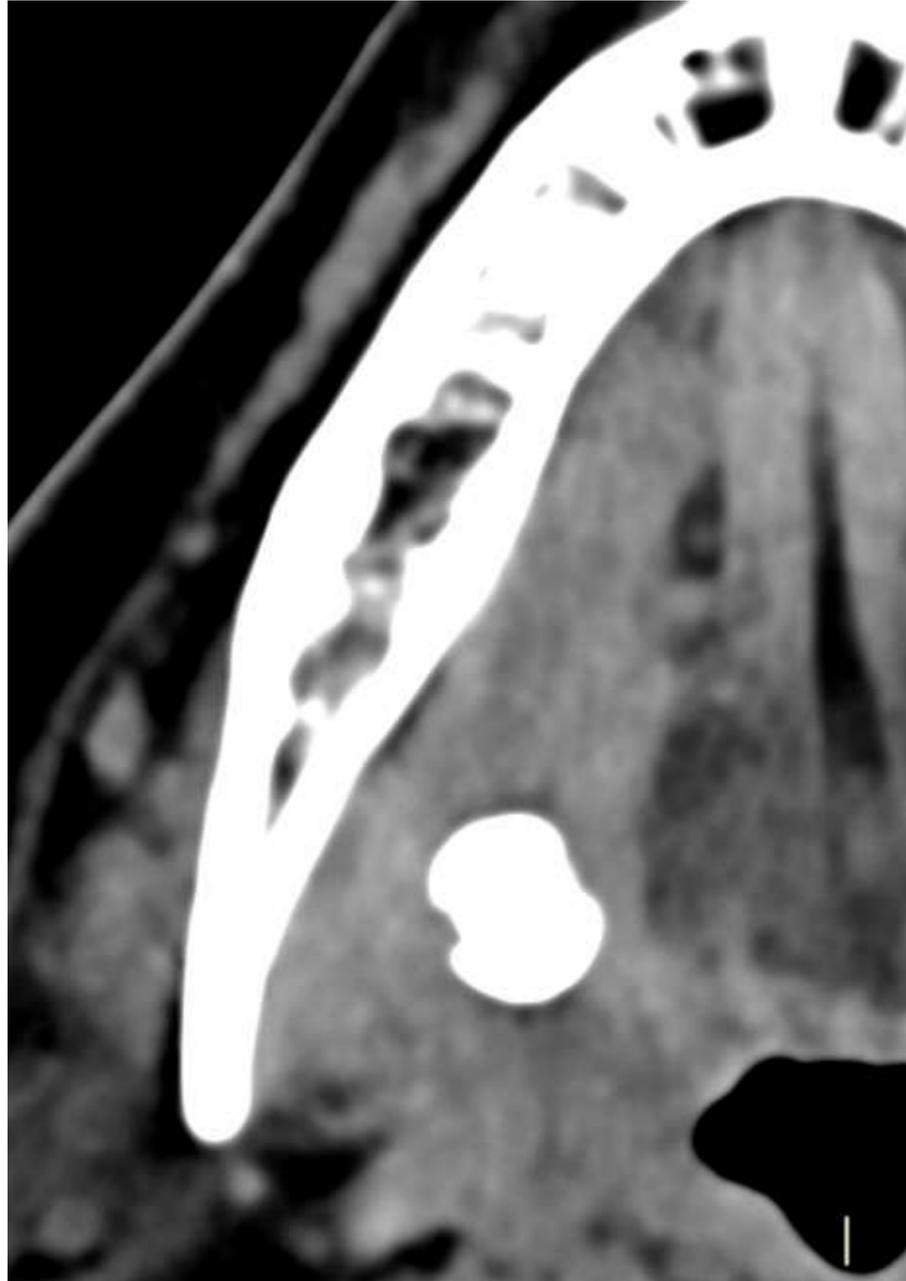


Imagen de inspección

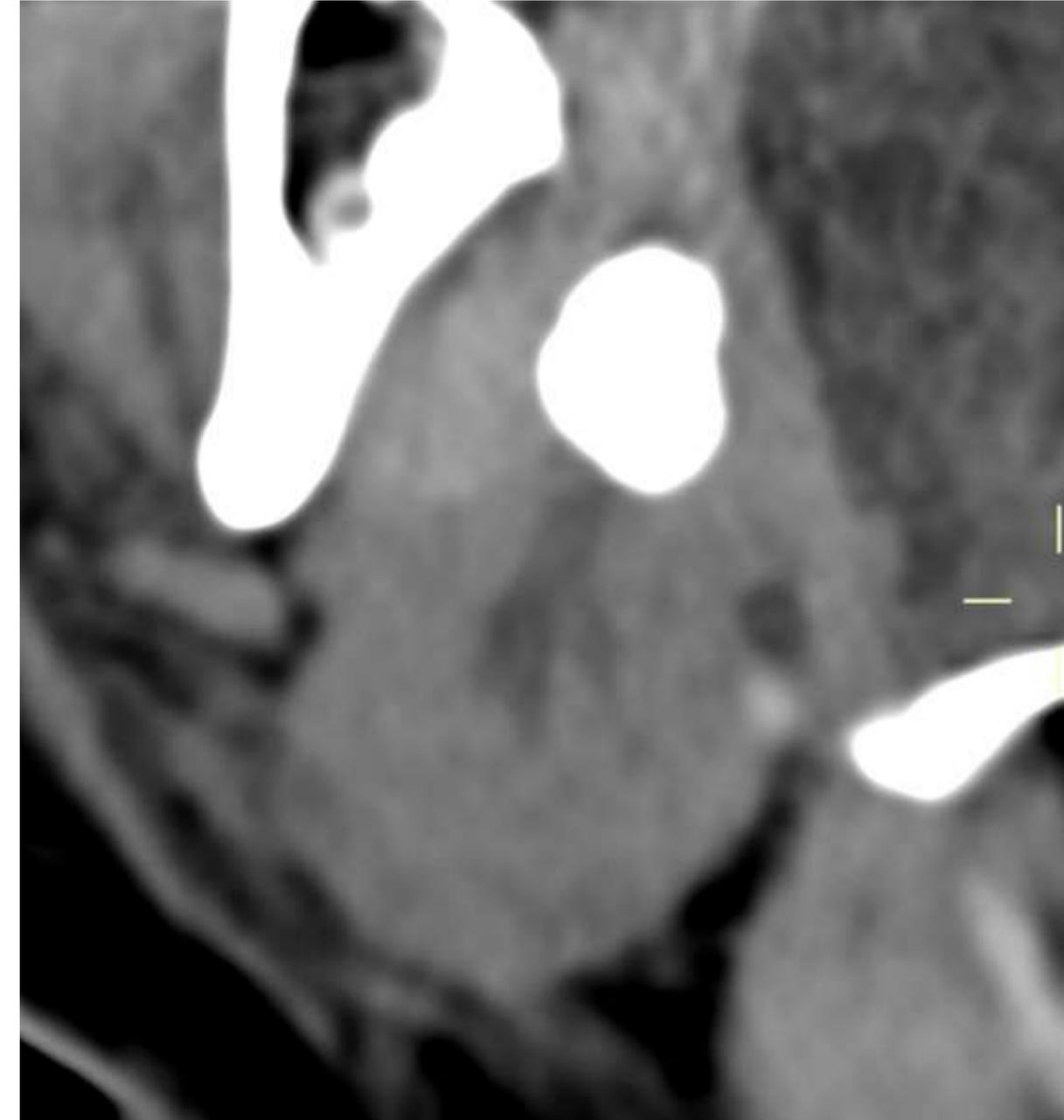
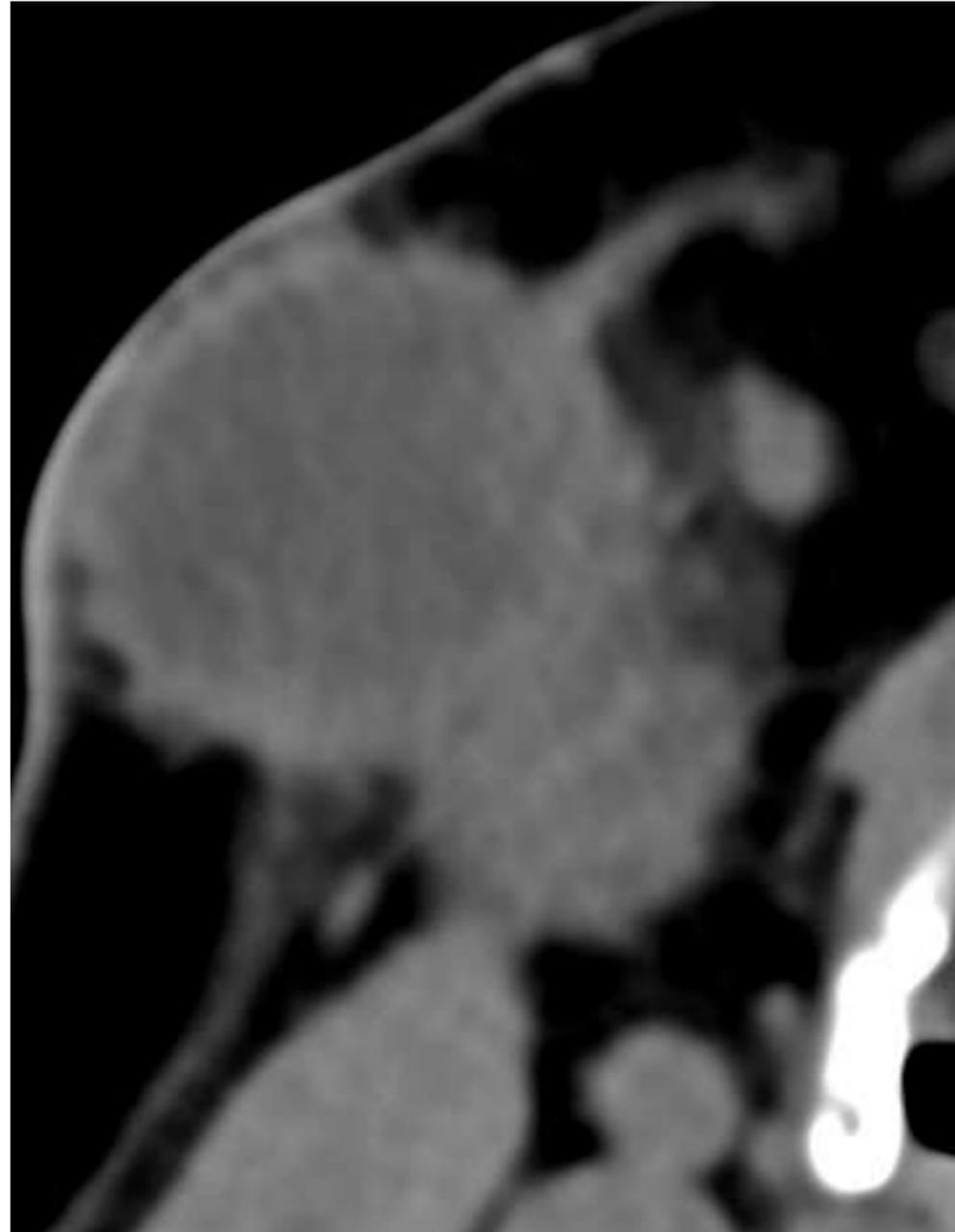


Ecografía de región submandibular derecha

Mediante TC se confirma en glándula submandibular derecha presencia de lito de 13mm en su diámetro máximo y dilatación de conducto de Wharton, asociada a absceso de 25 mm de diámetro.



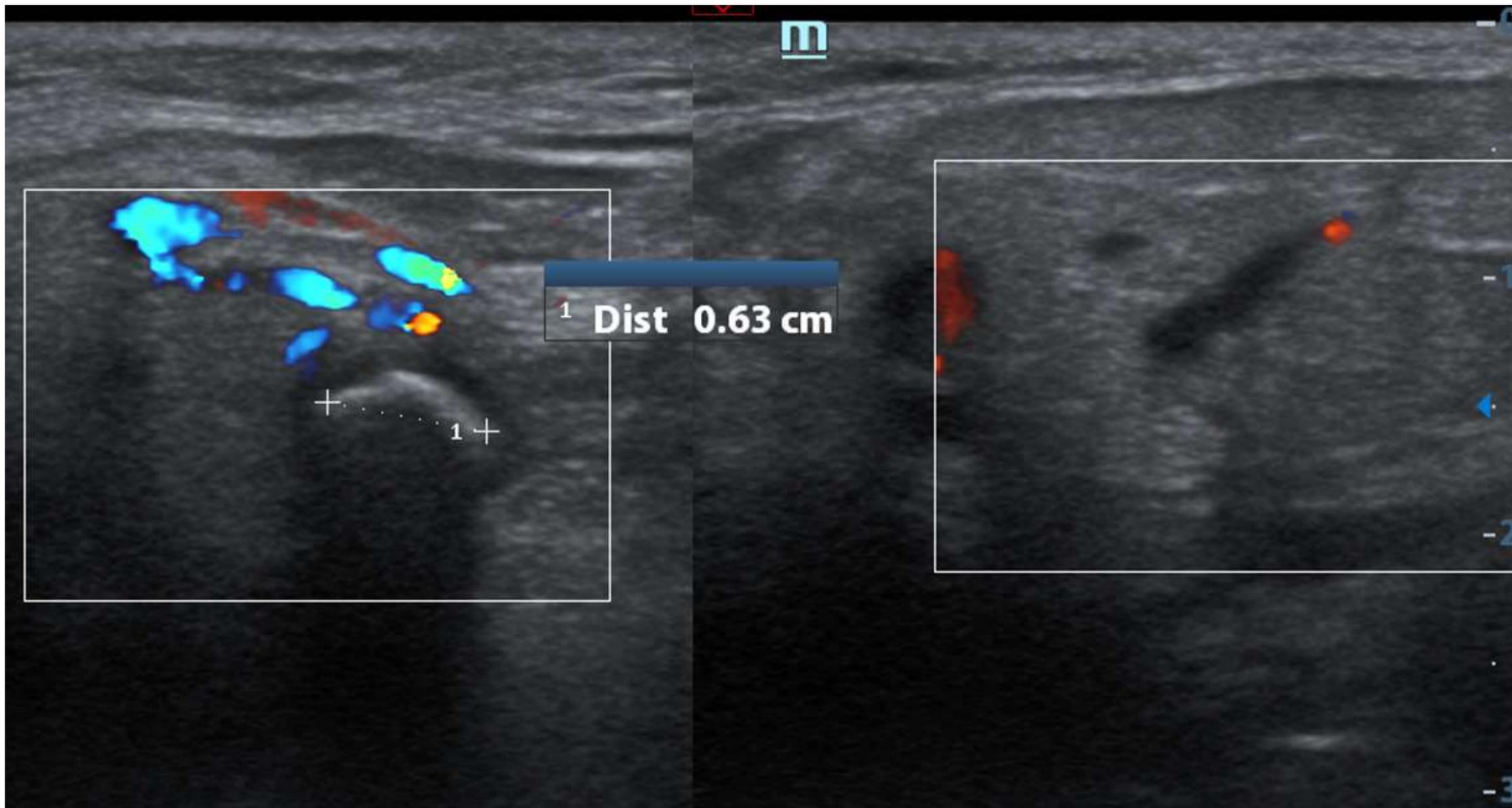
TC Corte axial con angulación MDR



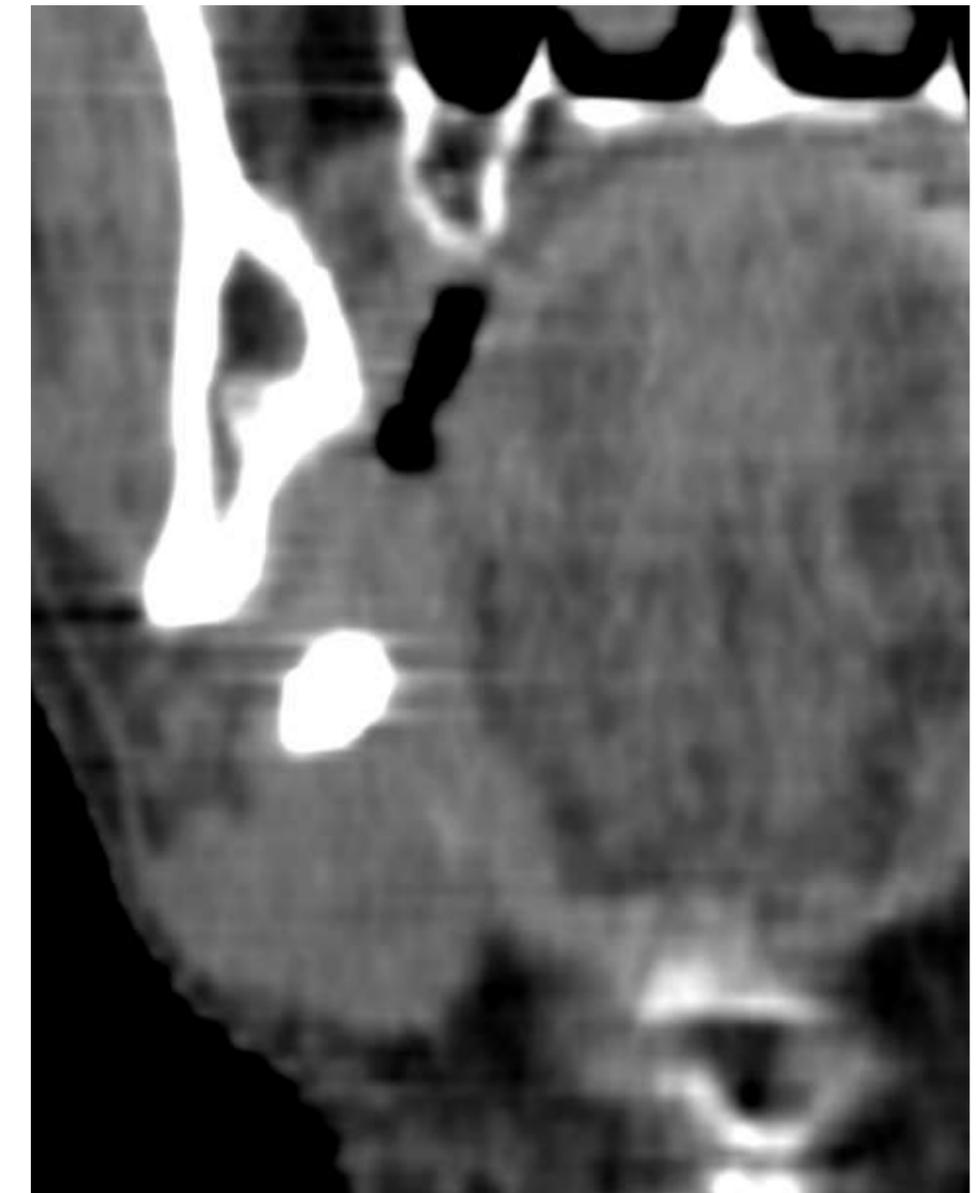
TC Corte coronal con angulación MDR

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Paciente B: Hombre de 70 años presenta en US y TC un aumento de tamaño heterogéneo de glándula submaxilar derecha, asociada a imagen litiásica en su interior en TC, con dilataciones ductales adyacentes.



Ecografía con Doppler de región submandibular derecha



TC de región submandibular derecha

Sialoadenitis

La **Sialoadenitis** puede ser de etiología infecciosa o no infecciosa, siendo la sialolitiasis la causa más frecuente no infecciosa, presentandose con una incidencia de 27,5 a 59 casos por millón.

Etiopatogenía: Se origina principalmente en las glándulas submandibulares y ocurre debido a la composición de la saliva y la forma del conducto de drenaje. Los cálculos suelen ser pequeños, pero pueden alcanzar tamaños atípicos. Los factores de riesgo incluyen medicamentos, deshidratación, tabaquismo y enfermedades como síndrome de Sjögren.

Diagnóstico: Se basa en técnicas de imagen como la sialografía convencional, la TC sin contraste y la ecografía, donde encontraremos la imagen litiásica, presente en un 85% de los casos. La TC sin y con contraste es recomendada para evaluar la extensión, inflamación y complicaciones como absceso, celulitis, fístulas o colecciones. La RMN se considera método secundario. El tratamiento conservador incluye masajes glandulares, medicamentos para aumentar el flujo salival, antibióticos e irrigación o técnicas invasivas como la sialoendoscopia o cirugía.

CONCLUSIÓN

- ❖ La **SIALOADENITIS** asociada a sialolitiasis puede ser caracterizada por distintas metodologías, destacándose la US para caracterización de los conductos y la TC para evaluar complicaciones y definir su conducta terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ *Abdel Razek, Ahmed Abdel Khalek, and Suresh Mukherji. "Imaging of sialadenitis." The neuroradiology journal vol. 30,3 (2017): 205-215. doi:10.1177/1971400916682752*
- ❖ *Ogle O. E. (2020). Salivary Gland Diseases. Dental clinics of North America, 64(1), 87–104. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2019.08.007>*
- ❖ Hammett, Jonathan T. and Christopher Walker. "Sialolithiasis." StatPearls, StatPearls Publishing, 26 September 2022.