



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2991 - TUMEFACCIÓN FACIAL EN VARÓN DE MEDIANA EDAD

C.J. Sevillano Esquivel^a, M.T. López Rico^a, M.C. Ruíz Camacho^b, M. Chacón González^a, J. Soto Olivera^a, M.S. Pineda Pérez^c, A. Moreno Moreno^c y M. Muñoz Sanz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años con antecedentes de hipertensión arterial e hipotiroidismo en tratamiento con diuréticos y levotiroxina que acude a consulta por presentar dolor leve y tumefacción moderada en región submaxilar izquierda de 2 días de evolución, refiere que el cuadro se inició de manera súbita tras el almuerzo, niega fiebre, tampoco traumatismo previo; ha tomado por su cuenta metamizol por vía oral presentando leve mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. A la exploración de la cabeza y cuello se ve tumefacción de unos 3 cm de diámetro en región submaxilar izquierda, dolorosa a la palpación de consistencia firme. No dolor a la palpación ni a las maniobras de movilización de la articulación temporomandibular. En la cavidad oral se ve una tumefacción a nivel del conducto de la glándula submandibular izquierda donde se palpa un nódulo de consistencia sólida de menos de 1 cm, se solicita una radiografía intrabucal oclusal donde se visualiza una imagen radiopaca compatible con un cálculo de 7 mm que se encuentra teóricamente a nivel del conducto de la glándula submandibular izquierda.

Juicio clínico: Sialolitiasis de la glándula submandibular.

Diagnóstico diferencial: Sialoadenitis, absceso sublingual, hipertrofia maseterina, patología de la articulación temporomandibular, osteomielitis, mucocele.

Comentario final: Se pauta inicialmente tratamiento con ibuprofeno, amoxicilina-ácido clavulánico, calor local, masaje de la zona, mascar chicles, ingesta de alimentos sialogogo, se cita al paciente días después para ver evolución, en dicha cita se encuentra asintomático y la tumefacción es inexistente. El tratamiento quirúrgico es útil en aquellos casos de cálculos enclavados, de gran tamaño y/o de difícil eliminación. El abordaje dependerá de la localización, los cercanos al orificio del conducto deben ser extraídos de forma transoral, mediante incisión simple sobre el conducto; mientras que los cercanos al hilio de la glándula requieren habitualmente una escisión completa de la misma. Con la simple extracción del cálculo la tasa de recidivas es de aproximadamente un 18%. La litotricia debe tenerse en cuenta en casos de litiasis no accesibles por vía intraoral y siempre bajo control ecográfico.

Bibliografía

1. Rebolledo Cobos M, Carbonell Muñoz Z, Díaz Caballero A. Sialolitos en conductos y glándulas salivales. Revisión literatura. Avances Odontoestomatología. 2009;25(6).

Palabras clave: *Sialolitiasis.*