



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2743 - DOCTOR, ME DUELE LA MANDÍBULA

F. Martín Grutmancher^a, C. Palma Rodríguez^b, J. Ortiz Romero^c, P. Benito Ysamat^d y M. Islán Perea^e

^aMédico Residente de 4º año. Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de la Cuesta. Sevilla. ^bResidente de 3º año. Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bormujos. Sevilla. ^cResidente de 2º año. Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomares. Sevilla. ^dMédico Residente de 4º año. Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mairena del Aljarafe. Sevilla. ^eMédico Residente de 2º año. Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de la Cuesta. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 26 años, sin antecedentes personales de interés, acude a centro de salud porque presenta desde hace tres días aumento de tamaño región submaxilar derecha y dolor en dicha zona, de forma intermitente, que aumenta con las comidas. Además odinofagia. No fiebre. No disfagia. No disnea. No trismus. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración suelo de boca indurado. Sialorrea. Glándula submaxilar derecha indurada. A la expresión, sale abundante pus por conducto de Wharton. Ortopantomografía: litiasis asociada en conducto de Wharton de 3 × 0,5 cm.

Juicio clínico: Submaxilitis aguda derecha supurada con sialolitiasis asociada.

Diagnóstico diferencial: Patología glandula submandibular: tumoral, quistes, sialoadenitis, litiasis, sialoadenosis, síndrome Sjogren... Patología dentaria. Traumatismo.

Comentario final: El paciente pasa a Observación para administración de tratamiento antibiótico pendiente de evolución, para valorar intervención y extracción litiasis. Finalmente, y de forma espontánea, el paciente expulsa litiasis, cediendo completamente el dolor, por lo que puede ser dado de alta. Se administró tratamiento antibiótico pautado (amoxicilina/clavulánico 875/125 mg) durante diez días, sin volver a presentar sintomatología hasta el momento actual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Williams MF. Sialolithiasis. Otolaryngol Clin North Am. 1999;32:819.
2. Escudier MP, McGurk M. Symptomatic sialoadenitis and sialolithiasis in the English population, an estimate of the cost of hospital treatment. Br Dent J. 1999;186:463.
3. Mandel L. Salivary gland disorders. Med Clin North Am. 2014;98:1407.
4. McKenna JP, Bostock DJ, McMenemy PG. Sialolithiasis. Am Fam Physician. 1987;36:119.

5. Rice DH. Noninflammatory, non-neoplastic disorders of the salivary glands. *Otolaryngol Clin North Am.* 1999;32:835.
6. Work WP, Hecht, DW. Inflammatory Diseases of the Major Salivary Glands. In: *Otolaryngology*, Papparella MM, Shumrick DF, eds. WB Saunders, Philadelphia, 1980, p. 2235.
7. Huoh KC, Eisele DW. Etiologic factors in sialolithiasis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011;145:935.