



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4702 - SILOLITIASIS. SILOADENITIS

R. Agudiez Allocén^a, A. Germán Armijo^b, M. Hernández Galindo^c, R. Carral Cancela^d, M. Sánchez Luna^a y T. Rodríguez Rodríguez^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Tudela Oeste El Garrayre. Navarra. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años, con antecedentes de temblor esencial, hernia discal L5-S1, hiperparatiroidismo primario sin criterios de cirugía y bocio micronodular normofuncionante. Acude a consulta por presentar nódulo en lado derecho del cuello de 24h de evolución asociado a dolor. Se le pauta cefixima y 24h más tarde presenta empeoramiento sintomático (aumento de dolor e inflamación y dificultad a la deglución) por lo que se deriva a urgencias donde tras realizar ecografía se diagnostica de sialolitiasis (sialoadenitis). Se mantiene tratamiento con cefalosporina e Ibuprofeno con buena evolución.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 150/80. Afebril. Buen estado general. Faringe hiperémica e inflamación de suelo de la boca. Otoscopia normal. Nódulo de 2 × 3 cm en lado dcho del cuello, de consistencia dura y muy doloroso a la palpación. Resto de exploración normal. Analítica: leucos 11.400, neutrófilos 8,2. Ca 11, PTH 83. Resto sin alteraciones. Ecografía: aumento de tamaño de glándula submandibular derecha (17 × 34 mm) con alteración de la ecoestructura y aumento de la vascularización. Sugestivo de inflamación de la misma. Aumento de calibre de los conductos intra y extraglandulares con presencia de barro en su interior.

Juicio clínico: Sialolitiasis. Sialoadenitis.

Diagnóstico diferencial: Adenopatía, bocio multinodular, nódulo tiroideo, lipoma, neurofibromas, schwannomas.

Comentario final: La sialolitiasis, está caracterizada por la obstrucción de la glándula salival o de su conducto excretor, es la afección más común de las glándulas salivales. La obstrucción puede ser debido a un sialolito, que provoca ectasia salival y puede incluso causar la dilatación del sistema ductal glandular. La sialoadenitis, inflamación de las glándulas salivales, puede ser aguda o crónica variando el tratamiento y el pronóstico. Clínicamente es importante diferenciar esta patología de otras alteraciones glandulares y/o extraglandulares.

Bibliografía

1. Prakash PK, Hanna FW. Differential diagnosis of neck lumps. *Practitioner*. 2002;246:252-4, 256-7, 259.
2. Rebolledo Cobos M, Carbonell Muñoz Z, Díaz Caballero A. Sialolitos en conductos y glándulas salivales. Revisión de literatura. *Av Odontoestomatol*. 2009;25(6).
3. Lombardi A, Arienza F, Cerullo M. Tratamiento de la sialolitiasis. Informe de 22 casos. *RAOA*. 2010; 98(3):207-9.

Palabras clave: Nódulo. Sialolitiasis. Sialoadenitis.