



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3404 - SUBMAXILITIS AGUDA DE ORIGEN LITIÁSICO

F. Guerrero Sbaa^a, A. Martínez Martín^b, A. Afonso Luis^b y P. García Marcos^b

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.

^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años que acude a consulta de atención primaria por ligera disfagia y tumoración en región submaxilar de quince días de evolución que asocia supuración espontánea en zona sublingual por lo que acude a la consulta de su médico de familia. Se pauta Amoxicilina/clavulánico 875 mg/125 mg/8 horas y prednisona 30 mg vía oral durante 7 días. A pesar del tratamiento, vuelve a consultar a su médico de atención primaria a los 4 días por la intensificación de la disfagia y el aumento del tamaño de la tumoración. Se decide realizar una ortopantomografía en el Centro de Salud. Finalmente ante la no mejoría se deriva a Urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente presenta buen estado general. Eupneica. Se palpa zona con importante induración y empastamiento en la región submaxilar. Auscultación cardíaca: rítmica sin soplos ni ruidos sobreañadidos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Ortopantomografía realizada en el Centro de Salud se aprecia un conglomerado litiásico en la celda submaxilar derecha sin que se evidencien cálculos intracanaliculares. En la analítica sanguínea, en la radiografía de tórax y en el ECG que se realiza en el Servicio de Urgencias no se aprecian alteraciones. Desde el servicio de urgencias se deriva al Servicio de Cirugía Maxilofacial que decide continuar con el tratamiento antibiótico durante 5 días más e iniciar un descenso del tratamiento corticoideo, además se incluye a la paciente en lista de espera para submaxilectomía bajo anestesia general.

Orientación diagnóstica: Hallazgos compatibles con submaxilitis aguda

Diagnóstico diferencial: Submaxilitis aguda litiásica, parotiditis, carcinoma submaxilar.

Comentario final: El primer eslabón en el tratamiento de una submaxilitis aguda es el tratamiento médico, pero sólo suelen responder a él un 40% de los casos. El pronóstico suele ser siempre benigno, aunque en ausencia de tratamiento puede haber complicaciones infecciosas graves en el suelo de la boca.

Bibliografía

1. Patología de las glándulas salivares. Disponible en:
<http://seorl.net/PDF/cabeza%20cuello%20y%20plastica/147%20-%20PATOLOGIA%20DE%20L>

AS%20GLANDULAS%20SALIVALES.pdf

2. El diagnóstico en clínica estomatológica. Disponible en: https://books.google.es/books?id=HhxqtPAgQc0C&pg=PA486&lpg=PA486&dq=submaxilitis+litiasica&source=bl&ots=CpzIIMZotX&sig=Gd_grBnXR03MCgKXk3-QnNUDXPY&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjYu7mHtMLcAhWuz4UKHURtAPY4ChDoATAAegQIABAB#v=onepage&q=submaxilitis%20litiasica&f=false
3. Otorrinolaringología y patología cervicofacial. Disponible en: https://books.google.es/books?id=6OGYDI-oyzAC&pg=PA378&lpg=PA378&dq=submaxilitis+litiasica&source=bl&ots=TdEoaQo_iY&sig=aWGsGId78cCqdAAIEE7zXaVxwV0&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjYu7mHtMLcAhWuz4UKHURtAPY4ChDoATABegQIARAB#v=onepage&q=submaxilitis%20litiasica&f=false

Palabras clave: Submaxilitis. Glándula submaxilar.