



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2490 - SIALOLITIASIS CON SUBMAXILITIS IZQUIERDA EN PACIENTE CON MASA CERVICAL BILATERAL DE RÁPIDO CRECIMIENTO

*P. Vaquero Onrubia, C. Aguayo Sánchez e Y. Domínguez Fernández*

*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valme. Sevilla.*

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 67 años exfumador importante hace 11 años, hipertenso, diabético, dislipémico, ictus isquémico cortical izquierdo hace 3 años, y antecedente de sialolitiasis bilateral submaxilar hace 12 años autolimitada sin tratamiento. Consultó por presentar masa cervical bilateral dolorosa de 4 cm desde hacía 10 días, con molestias a la ingesta de sólidos. No refería disnea ni dolor torácico. Afebril. Sin cuadro constitucional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, eupneico. Tonos rítmicos sin soplos. Sin trismus. En zona submaxilar izquierda se palpaba masa pétreo 3-4 cm, siendo 2-3 cm en lado derecho, sin adenopatías. Orofaringe sin hallazgos. En Atención Primaria se realizó: Analítica: leucocitosis 11.000/ $\mu$ L y PCR 10 mg/dL. Radiografía cervical: aumento densidad de partes blandas, con tórax normal. Ecografía cervical en consulta: glándula submaxilar con litiasis y sombra acústica posterior. Dadas las características de las glándulas (de consistencia pétreo, dolorosas y rápido crecimiento), se derivó a Urgencias para valoración por Otorrinolaringología. Ecografía en Radiología: glándula submaxilar izquierda aumentada de tamaño, dilatación del conducto Wharton con material purulento, con litiasis obstructiva de 10 mm (sombra acústica posterior). Otorrinolaringología: Salida de pus fétido hacia el suelo de la boca por conducto de Wharton izquierdo, sin identificar cálculo. Se decidió ingreso para drenaje y antibioterapia intravenosa, con buena evolución. Se derivó a Cirugía Maxilofacial para solución definitiva quirúrgica de la sialolitiasis (por ser cuadro de repetición).

**Orientación diagnóstica:** Submaxilitis aguda supurativa de etiología obstructiva por litiasis.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia, celulitis, parotiditis.

**Comentario final:** El 80% de cálculos que se forman en las glándulas salivares se origina en las submaxilares, obstruyendo el conducto de Wharton. El diagnóstico es clínico, aunque en algunos casos pueden ser necesarias otras pruebas. Por ello la importancia de la ecografía en consulta de Atención Primaria, pudiendo ofrecer una orientación diagnóstica adecuada y rápida. Muchos cálculos se eliminan de forma espontánea, con uso de sialagogos (chupar limón o caramelo ácido) o extracción manual; pero algunos requieren extirpación endoscópica o quirúrgica, como este caso.

### Bibliografía

1. Parchisia S, Mandal G, Sahu S, Ghosh S. Submandibular sialolithiasis: A series of three case reports with review of literature. Clin Pract. 2019;9(1):1119.

**Palabras clave:** Sialoadenitis. Sialolitiasis.