

Patología de las Glandulas Salivales

Salivary Glands Pathology

Dr. forge A. Pacheco R.", Dr. Jose Ramon Hetinquez Espinal'

RESUMEN. Se presenta una actualización y revisión sobre una de las patologías menos frecuentes; pero de mucha importancia clínica debido en primer lugar a las estructuras anatómicas que involucra y a la función que ejercen; como ser las glándulas salivales. Se describe la anatomía y semiología de las glándulas mayores (Parotida, submaxilar, y sublingual) y de las glándulas menores de la cavidad bucal: lengua, paladar blando, naso y orofaringe; y las principales patologías en las cuales dichas glándulas se encuentran alteradas.

Palabras claves: *Conducto de Stenon, Ptialismo, Xerostomia, Tumor de Warthin.*

PATOLOGIA DE LAS GLANDULAS SALIVALES.
GENERALIDADES: La saliva (1500ml/24 horas) es producida por las glándulas mayores (Parotida, submaxilar, sublingual) y por las menores de la cavidad bucal: lengua paladar blando, nasofaringe y orofaringe.

Medico Especialista en Medicina Interna. Ex-medico asistente de Emergencia Hospital Escuela, Salas y Servicios. Ex-catedrático de Ciencias Médicas por 35 años.
Medico General, Proyecto de Area Col. Villafranca auspado por Vision Mundial.

1. PAROTIDA

Situada en la parte lateral de la cara, hacia arriba hasta el cigoma, abajo a nivel el borde mandibular, atrás por debajo del lobulo auricular hasta la punta mastoidea y adelante hasta el borde anterior de la rama ascendente del maxilar. Su conducto (Stenon o Stensen) de 5cm. se extiende desde la glándula, sigue la superficie del masetero, atraviesa el buccinador y se abre en la mucosa bucal a la altura del cuello, del segundo molar superior. Su trayecto horizontal esta a un traves de dedo abajo del cigoma, siguiendo la línea que desde el lobulo el nervio facial, que la divide en dos lobulos: superficial y profundo, lugar donde se alojan los ganglios profundos.

TECNICA DEL EXAMEN.

Haga inspección y palpación de la glándula que en estado normal no es palpable. El conducto se puede palpar con mano enguantada, índice adentro y pulgar afuera o entre dos índices. La palpación se facilita contrayendo el masetero, apretando los dientes y palpando por fuera. Ahora oprima la parotida mientras observa el agujero de desembocadura por salida de líquidos o pias. Puede investigar la permeabilidad del conducto hablando del limón o poniendo unas gotas en la boca (lengua).

2, SUBMAXILAR.

Esta situada en el triángulo submaxilar o digástrico (bor-

de inferior de la mandibula y ambos vientres del digastrico por debajo). Puede normalmente palpase y en personas de edad, se cae simulando un tumor. Su conducto (Wharton) se abre en la porcion anterior del piso de la boca en una papila lateral al frenillo. Palpe la glandula con mano enguantada, un dedo adentro y otro afuera de la boca. Oprima la glandula para observar salida de liquido o pus. Investigue la permeabilidad del conducto igual que el de Stenon.

SINTOMAS

1 PTIALISMO.

Puede ser la verdadera sobreproduccion de saliva re-sultado de alguna condition que acelere su production o el trastorno que impide su deglucion por odinofagia o falla bucal para retenerla.

CAUSAS:

A./SOBREPRODUCCION POR:

a.- DROGAS: Yoduros, bromuros, clorato de potasio, mercurio, arsenico, cobre, antimonio, aconito, cantarida. b- ESTOMATITIS: Aftas, ulcera septica, quemadura quimica, piorrea, supuracion intrabucal
. c- INFECCION: Sialoadenitis, viruela, difteria, sífilis, tuberculosis absceso alveolar, amigdalitis.

B./ DEGLUCION DIFICIL:

a.- Amigdalitis, parotiditis, absceso retrofaringeo, chancro, actinomicosis, goma.
b.- Osea: Fractura o dislocation mandibular, anquilosis temporomaxilar, sarcoma mandibular. c- Neoplasia: Epitelioma, carcinoma, d.- Trastorno neurologico: Paralisis bulbar, pseudobulbar, paralisis facial del hipogloso, rabia, botulismo, parkinsonismos, miastenia gravis.

C./ REFLEJA: Gastritis, ulcera, cancer gastrico, dilata-cion del estomago, enfermedad hepatica o pancreatica.

D./ CEREBRAL: Retardo mental, histeria.

2. XEROSTOMIA Sequedad de la mucosa bucal por respiration bucal, obstruction de conductos, sindrome de Sjogren.

HALLAZGOS

Incluyen: Inflamacion aguda, cronica, obstruction hipertrofia y tumor.

1. INFLAMACION AGUDA.

1.1.- Paperas o parotiditis viral: Hay fiebre,

dolor local que aumenta al masticar o al abrir la boca {cercania de la articulacion temporomaxilar), se produce tumefaction mas visible (vista desde arrias) que palpable: frente al trago, frente y debajo del lobulo auricular, detras de la mandibula y detras del pabellon, el cual hay que ti-rarlo hacia adelante. La palpation es muy do-lorosa y el orificio del conducto puede verse enrojecido.

1.2. Parotiditis bacteriana aguda.: Los mismos sin-tomas, con sintomas constitucionales severos hasta toxicos y postracion. La form? supurativa se presenta en personas debilitadas en el postoperatorio. Los abscesos son difkiles de palpar, la compresion de la glandula favorece la salida de piis por el agujero.

2. INFLAMACION, INFILTRACION CRONICA.

2.1. Parotiditis cronica supurativa:

Constituyeeepisodios agudos de parotiditis bacteriana a repeticion.

2.2. Inflamacion o infiltracion

linfoepitelial benigna.

2.2.1. Sindrome de Mikulics: Hay hipertrofia de las glandulas parotidas, submaxilares, sublin-guales, lagrimales, glandulas mucosas de la boca con hipertrofia ganglionar cervical. Causas: Linfoma, leucemia linfoide, sarcoidosis, tuberculosis, lues, gota, intoxicacion por yoduros, plomo.

2.2.2 Sindrome de sjogren: hay hipertrofia parotidea, queratoconjuntivitis seca, rinofarin-gitis seca, xerostomia bucal, vaginal, vulvar, transpiration disminuida. Se relaciona con artritis reumatoidea, lupus, esclerodermia, poliarteritis nodosa.

3. INFLAMACION GRANULOMATOSA.

Tuberculosis, sarcoidosis, actinomicosis.

4. HIPERTROFIA PAROTIDEA.

Es comun en:

4.1. Enfermedad nutricional:

Desnutricion

proteico calorica, alcoholismo cronico, cirrosis,

obesidad, deficit de vitamina A.

4.2. Endocrinopatia: Diabetes mellitus,

tiroto-xicosis.

- 4.3. Enfermedad autoinmune.
- 4.4. Sarcoidosis, Sd. de Sjogren y de Mikulics.
- 4.5. Drogas e intoxicaciones:
Tiouracilo,
sulfisoxazole, isoproterenol, yodo
mercurio,
plomo.
- 4.6. Otros: Embarazo, lactancia, estrés,
ingesta excesiva de alcohol.

5. ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA

(Estenosis,
sialolitiasis).

La estenosis favorece la infección recurrente. El cuadro es patognomónico, hinchazón glandular con o sin dolor, que aparece bruscamente al comer, desapareciendo dos horas después. A veces se infecta. Se afecta la parótida; la hinchazón dura varios días. El cálculo se puede palpar, ver a los Rx. o por sialografía.

6. TUMOR.

- 6.1. Ranula: es un quiste submaxilar y más comúnmente sublingual; producida por obstrucción canalicular. El sublingual: Se observa al levantar la lengua, una masa translúcida a cada lado del frenillo, si la ranula es bilateral. La transiluminación muestra el conducto de Wharton que atraviesa la parte superior del quiste.
- 6.2. Tumores benignos: Tumor mixto (adenoma pleomórfico benigno), tumor de Warthin (cistoadenoma linfomatoso papilar), oncocitoma, adenoma de células claras, lipoma, neuroma, hemangioma, linfangioma.
- 6.3. Tumor Maligno: Sarcoma, adenocarcinoma, infiltrado leucémico, malignización del tumor mixto.

2. Tumor mixto: Principia como un nódulo indoloro, firme, duro, por encima y al lado del ángulo mandibular; otras veces es anterior al trago, crece lentamente durante años, salvo cuando se transforma en maligno, creciendo rápidamente provocando metastasis.

La patología anterior se refiere a las glándulas mayores, salvo la glándula sublingual, que solo puede padecer del quiste ranula y la hipertrofia en el Síndrome Mikulics y en Síndrome de Sjogren.

REFERENCES

- Gardner Ernest, Gray Donald, O'Rahilly Ronan MD. Cabeza y Cuello. Anatomía. Salva Mexicana de Ediciones. Tercera edición 1981;755-57. Guyton Arthur C. Funciones Secretorias del Tubo Digestivo. Tratado de Fisiología Médica. Interamericana. Sexta Edición. México D.F. 1987;954-56. Bates Barbara- La Cabeza y el Cuello.- Guía para el Examen Físico. Tercera Edición 1987;97. Trochez P. Hilton Bruno.- Semiología Pediátrica. Editorial Universitaria. Primera Edición 1985;162-63. Navarro. Beltrán Estanislao.- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Salvat Ediciones -Duodécima Edición 1988;1004;500. Harrison's. Enfermedades Causadas por Agentes Biológicos y Ambientales. Principios de Medicina Interna.- Undécima Edición. Vol 1. 1989;871-73;1750-52. Schwartz. Principios de Cirugía- Interamericana. Quinta Edición. 1991; pag 543.
- Donaghy-Claiborne William; Ridner Michael. Manual de Terapéutica Médica. Salvat. Séptima Edición 1992;545-46.