

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE DE MATANZAS "ELISEO NOEL CAAMAÑO"

## Sobre la sialografía en el diagnóstico del absceso de la región parotídea.

### Presentación de un caso\*

Por los Dres.:

MANUEL DE BIEN FERNANDEZ\*\* y MANUEL GARCIA SUAREZ\*\*\*

Bien Fernández, M. de et al. *Sobre la sialografía en el diagnóstico del absceso de la región parotídea. Presentación de un caso.* Rev Cub Ped 49: 3, 1977.

Se analiza el caso de un niño de 7 años de edad, de la raza blanca, que presentaba un tumor en la región parotídea, con antecedentes de traumatismo. Se realiza sialografía con lipiodol ultrafluido y se diagnostica un absceso mediante la imagen de base de cráneo. Se plantea que después de extirpar el lóbulo superficial y drenaje del absceso, se realiza radiografía en este lóbulo y se demuestra la persistencia del contraste en el mismo.

#### INTRODUCCION

La sialografía por inyección opaca puede suministrar datos interesantes.<sup>1</sup>

Los primeros en describir dicha inyección en la glándula parótida fueron *Carlsten* (1925), *Hobbs*, *Sneirersen* y *Faus* (1932), *Hare* (1935), *Schroff* (1939) y *Thomá* (1941), quienes diagnosticaron las alteraciones patológicas que aparecían en la radiografía.

A este método se le llamó sialografía.

A partir de entonces es el método que más se utiliza para el diagnóstico de las enfermedades de las glándulas salivales, y se emplea para investigar las inflamaciones, quistes y tumores de la región parotídea.<sup>2</sup>

La presentación de este trabajo es para destacar la importancia de la sialografía en las afecciones de la parótida.

#### *Recuento anatómico*

El conducto de Stenon después de su salida de la parótida recorre unos 5 cm, pasa por la cara anterior del músculo masetero y se dirige hacia adelante; y adentro se coloca en la cara externa del buccinador, atraviesa dicho músculo, llega a la boca donde recorre unos 5 ó 6 mm, y termina su recorrido al nivel del segundo molar superior.

\* Trabajo presentado en la III Jornada Provincial Pediátrica del 19 al 20 de septiembre de 1975.

\*\* Especialista de I grado en otorrinolaringología del Hospital Clínicoquirúrgico Docente de Matanzas.

\*\*\* Especialista de II grado. Jefe del servicio de radiología del Hospital Pediátrico de Matanzas, Sta. Isabel y Compostela.

## MATERIAL Y METODO

Se presenta un caso de absceso de la región parotídea. Se describe la técnica de la inyección.

### *Técnica para la sialografía*

Cuando se trata de la glándula parotídea debe recordarse que la papila del orificio de salida del conducto de Stenon se encuentra a la altura del segundo molar superior, en la cara interna de la mejilla.

En los niños pequeños casi siempre se utiliza anestesia general y se siguen los pasos siguientes:

1. Se esteriliza y se dilata el orificio del conducto de Stenon con una aguja roma, bujías o crin de Florencia.
2. Se introduce catéter de polietileno fino al que se le corta el extremo en bisel y se pasa hasta sobrepasar el borde anterior del músculo masetero.
3. Se le coloca una aguja al catéter en su extremo distal y se comienza a pasar el lipiodol ultrafluido con mucha lentitud hasta que el paciente experimente dolor o se vea el aumento de la región.

Primero se pasa de 1 a 1-1/2 ml y después se puede inyectar de 1/2 a 1 ml más de lipiodol hasta un total de 2 a 2-1/2 ml.

4. Se retira el catéter y se lleva para el departamento de radiología.
5. Se le realizan vistas anteroposterior, lateral y base de cráneo.

Según Berendes no se deben inyectar pequeñas cantidades de contraste, ya que puede conducir a interpretaciones erróneas. En el caso de inyectarse demasiado puede producirse una dilatación de los canalículos y el pase del contraste al parénquima glandular.\*

## *Resumen de HC*

Paciente: M.U.P. de 7 años de edad; del sexo masculino y de la raza blanca.

Motivo de ingreso: tumor y contractura del cuello.

HEA: refiere la madre que el niño estaba jugando con una espada de madera afilada y se introdujo la punta al nivel de la región parotídea derecha. Fue al cuerpo de guardia y le dieron un punto en la herida.

A los pocos días se le formó un tumor en dicho lugar, doloroso con imposibilidad de movilizar el cuello.

Fue tratado por varios facultativos y llevó tratamiento con fomentos, penicilina, aunque no resolvió.

Es ingresado en el Hospital Regional de Cienfuegos donde le indicaron sueros y penicilina y se le dio el alta en iguales condiciones.

Es examinado en el cuerpo de guardia de este hospital y es ingresado.

APP: hace un mes aproximadamente sufrió traumatismo con objeto punzante en región infraauricular derecha.

APF: nada que señalar.

### *Examen físico*

Facies: desviación de la cabeza hacia el lado derecho.

Cuello: imposibilidad a la movilización del cuello por contractura antálgica.

Tumor de 3 cm de diámetro en región infraauricular derecha, difícil de precisar los bordes, dolorosa a la palpación, no movable.

AR: normal.

AC: normal.

Resto: negativo.

### *Evolución*

24-7-75: imposibilidad de movilizar el cuello por el dolor.

No fiebre. El pediatra indica fomentos tibios de suero fisiológico.

Es examinado por ortopedia, se le indica Rx de articulación temporomaxilar derecha.

26-7-75: se indican por el pediatra fomentos calientes.

Rx de articulación temporomaxilar negativo (figura 1).

Análisis de sangre: Hb: 10.7; HT: 35; eritro: 19; leucocitos: 12 450.



Fig. 1.



Fig. 2.

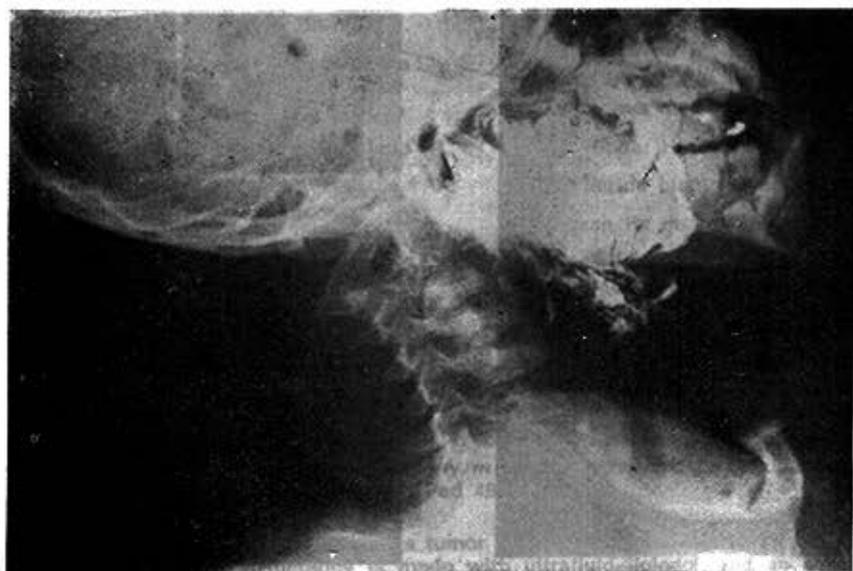


Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 5.

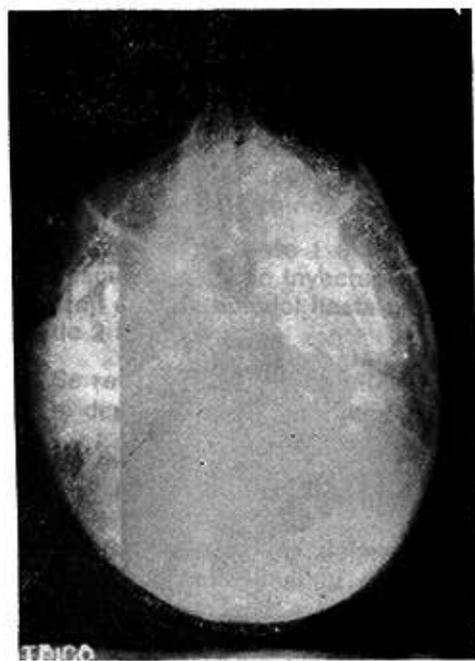


Fig. 6.

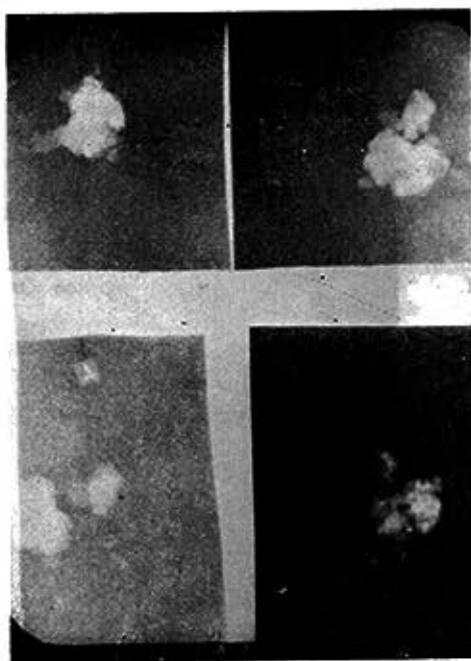


Fig. 7.

30-7-75: es examinado en el departamento maxilofacial, y se plantea contractura del esternocleidomastoideo por el trauma. Se indican fisioterapia, ultrasonido y ejercicios.

Presenta fiebre de 37,5°C.

31-7-75: el pediatra informa fiebre de 38°C.

2-8-75: es examinado por el grupo de cirugía que informa intenso dolor en región parotídea; lóbulo del pabellón auricular algo elevado; desaparición del ángulo del maxilar; prognatismo anórgico.

Impresión diagnóstica: parotiditis traumática. Absceso de parótida. Se indica sialografía.

5-8-75: se realiza sialografía por ORL. Se inyectan más de 2½ ml de lipiodol ultrafluido.

6-8-75: Informe radiológico: la sialografía no contrasta canaliculos ni acines (figuras 2 y 3)

En la vista de base de cráneo aparece un contorno bastante limitado (figuras 4, 5 y 6).

I. Diagnóstico: ruptura traumática de parótida con absceso concomitante.

Análisis de sangre: Hb: 10,4; HT: 35; leucocitos: 10 000.

7-8-75: fiebre: 38,5°C.

Se indican 250 ml de sangre con vista a la intervención quirúrgica que se efectuará al día siguiente.

Tratamiento: penicilina, quemicetina, observación estricta.

8-8-75: es intervenido por el grupo de cirugía.

Informe operatorio: exploración de la celda parotídea derecha y extirpación del lóbulo superficial de la parótida.

Exploración y drenaje del absceso del lado derecho del cuello.

Tratamiento: penicilina, quemicetina.

Resto igual.

ORL: se lleva el lóbulo de la parótida extirpado a Rx para realizarle radiografías.



Fig. 8.

#### Informe radiológico

El contraste persiste en su interior sin extravasación (figura 7).

9-8-75: evoluciona bien.

10-8-75: mueve mejor la cabeza.

14-8-75: rutina; Hb: 13; HT: 43; eritro: 36.

15-8-75: herida bien, sin secreción.

Se realizan Rx de región parotídea, vista HP.

Informe radiológico: persiste contraste en el lóbulo profundo de la parótida (figura 8). Es dado de alta.

#### SUMMARY

Blen Fernández, M. de et al. *The sialography in the diagnosis of the parotid region abscess. Presentation of a case.* Rev Cub Ped 49: 3, 1977.

The case of a white 7 year-old boy with a tumor in the parotid region —with previous trauma— is analyzed. A sialography is made with ultrafluid lipiodol, and an abscess is diagnosed using the cranial base image. After removing the superficial node and draining the abscess, the radiograph of the lobe confirms the presence of the opaque substance in it.

## RESUME

Bien Fernández, M. et al. *A propos de la sialographie dans le diagnostic du abcès de la région parotidienne. Présentation d'un cas.* Rev Cub Ped 49: 3, 1977.

On analyse le cas d'un enfant âgé de 7 ans, de la race blanche, qui présentait une tumeur dans la région parotidienne, avec antécédents de traumatisme. La sialographie est réalisée avec Lipiodol ultrafluide et on diagnostique un abcès au moyen de l'image de base du crâne. Après l'extirpation du lobe superficiel et le drainage de l'abcès, on réalise une radiographie dans ce lobe et on démontre la persistance du contraste dans celui-ci.

## РЕЗЮМЕ

Биен Фернандес, М. и др. *О сialogрафии при диагностике абсцесса околоушной области. Представление одного случая.* Rev Cub Ped 49: 3, 1977.

Анализируется случай ребенка 7 лет, белой расы, у которого наблюдалась опухоль в околоушной области, с историей травмы. Производится сialogрафия с липиодолом сверхжидким и диагностируется абсцесс на картине, на основании черепа. Указывается, что после удаления поверхностной доли и дренирования абсцесса производится радиграфия этой доли и демонстрируется продолжение наличия контрастного вещества в ней.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Arnaud, M. y otros.* Nuevo Manual de Patología Quirúrgica: Tomo III. Editorial Científico-Médica-Barcelona, pág. 405, 1960.
2. *Carlsten, D. B.* Lipiodol in Duct of Salivary Glands. Acta Radiol 6: 221, 1926.
3. *Testud, L.; Latarjet, A.* Tratado de Anatomía Humana. Tomo IV. Salvat Editores, S. A. pág. 567. España.
4. *Berendes, J. y otros.* Tratado de Otorrinolaringología: Volumen II. Primera Parte; Editorial Científico-Médica, pág. 384, Barcelona, 1970.

Recibido: enero 6, 1976.

Aprobado: octubre 6, 1976.