

PACIENTE FEMENINO CON PRESENCIA DE RANULA CON RECIDIVA DE TRES AÑOS.

Daniela F. Talavera Macías¹, Diego R. Ruíz de la Paz¹, Juan C. Moran Santoyo¹, Mariana Arce Villasante¹.

mariana.arce@universidad-une.com

1. Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales Plantel Torre Milenio. Centro Universitario UNE. Avenida López Mateos Sur 4175, La Giralda, Zapopan, 41175, Jalisco, México.

Palabras clave: obstructiva, marsupialización, extravasación, homeostasis, sialolito.

Introducción. Una de las principales funciones de las glándulas salivales es la protección de la cavidad bucal a través de la secreción de la saliva. Las secreciones salivales mantienen la homeostasis de los tejidos orales, por lo que la pérdida de flujo salival puede ser desde el punto de vista oral y sistémico devastador para un paciente [1]. El objetivo de este caso clínico sería el conocer la patología presente en nuestro paciente para proporcionar un oportuno y óptimo tratamiento.

Reporte de caso. Se presentó a la clínica Torre Milenio de la Centro Universitario UNE Plantel UNE Torre Milenio, femenina de 21 años, con motivo de consulta “de nuevo tengo una bola debajo de mi lengua”. Al momento del interrogatorio, la paciente nos refirió que era la cuarta vez que esta ránula causaba recidiva, realizamos palpación y observamos el acumulo de saliva formando la ránula (figura 1). Se solicitó una tomografía (figura 2).

Discusión. La ránula se desarrolla generalmente como una masa de tejido blando fluctuante y unilateral en el piso de la boca. Evidencia de un aspecto típico de color azul que se ha compartido con el vientre de una rana y de ahí viene el término *ránula*. El traumatismo y obstrucción del conducto ductal ocasionan este trastorno. Un cálculo salival (o sialolito) que puede encontrarse en cualquier punto del sistema de conductos de la glándula hasta el orificio del conducto excretor provocando por lo general obstrucción [2].

Conclusión. La terapéutica indicada para la ránula varía, desde aquellas que son conservadoras a las más invasivas, factores como la edad influyen en el éxito del tratamiento. En pacientes pediátricos se recomienda la marsupialización, mientras que en pacientes adultos la extirpación total, esto conlleva a menor índice de complicaciones y recidivas. En los casos recurrentes, el tratamiento de elección es la extirpación completa de la glándula sublingual. [3].

Referencias

- 1 López J. P. (2002). *Alteraciones de las Glándulas Salivales*. Primera Edición. 15-24. Editum, España.
- 2 Regezi J. A; Sciubba J.J. (2000). *Patología Bucal. Correlaciones Clinicopatológicas*. Tercera Edición. 221-232. McGraw-Hill Interamericana, Pennsylvania.
- 3 Veiga L. B., Sánchez S. R., Villalva B., Loughney G. A., Fernández D. M. (2014). Modalidades terapéuticas de la ránula sublingual. A propósito de tres casos clínicos. *Cient. Dent.* **11**(3): 211-215.



Figura 1. Presencia de lesión ubicada en el piso de la boca.

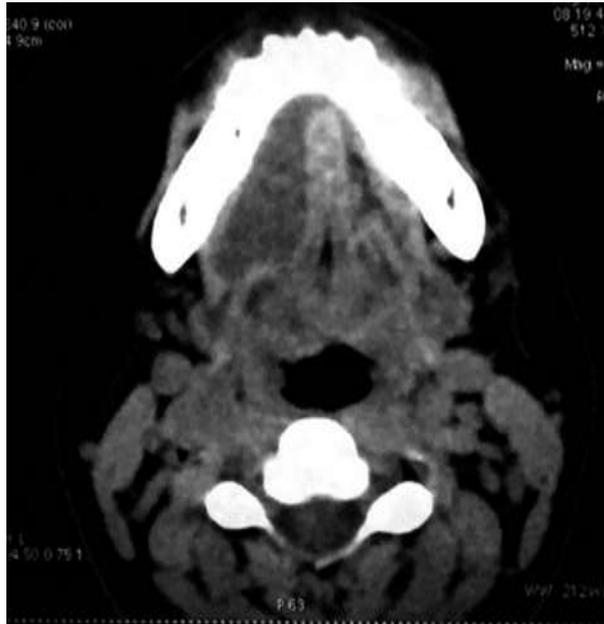


Figura 2. Se observa un pequeño cuerpo hipodenso que hace referencia a la lesión patológica ya mencionada