

# SIALOADENITIS BACTERIANA RECURRENTE ASOCIADA A SIALOLITIASIS: INFORME DE UN CASO CLÍNICO

## RECURRENT BACTERIAL SIALOADENITIS ASSOCIATED WITH SIALOLITHIASIS: CLINICAL CASE REPORT

Ana P. Contreras.<sup>1</sup>, Carlos T. Takahashi A.<sup>1</sup>, Diana E. Aguirre C.<sup>1</sup>,  
Mario A. Serna S.<sup>1</sup>, Evangelina Gutiérrez C.<sup>1</sup>.  
evangelina.gutierrez@edu.uag.mx

**Palabras clave.** Lito, infección recurrente, glándulas salivales.

**Introducción.** La sialoadenitis bacteriana recurrente (SBR) se caracteriza por episodios periódicos de inflamación y aumento de volumen de la glándula acompañados de fiebre y malestar general que alternan con intervalos de remisión [1]. Los sialolitos son estructuras calcificadas, su causa es incierta, pero su formación puede deberse a una SBR y a la anatomía tortuosa del sistema ductal [1-5]. Nuestro objetivo es presentar la asociación de ambas entidades en el informe de este caso.

**Reporte de caso.** Paciente femenino de 44 años, se presenta a la clínica de medicina oral de la UAG con aumento de volumen de la glándula submandibular (GS), en la exploración intraoral se observa descarga de pus al ordeñar GS derecha. La paciente refiere que inicio con malestar hace 2 meses y haber tenido cuadros similares repitiendo desde los 17 años. Se le indica la exploración con transductor lineal de alta frecuencia que reporta cambios de tipo inflamatorio y ectasia de los ductos, así como la presencia de 3 litos. Basándonos en los datos clínicos y de imagen concluimos que se trata de una SBR con sialolitiasis en GS derecha. Se maneja esquema antibiótico y sialogogos.

**Discusión.** Khan menciona que la Sialolitiasis es la causa más frecuente de obstrucción [4] y Tulasi agrega que se encuentran en el 65% de los pacientes con sialoadenitis crónica [5]. La GS es la más frecuentemente involucrada [1-5], debido al conducto de Wharton que tiene la trayectoria del conducto en dirección ascendente (flujo antigraavedad) que facilita en el momento de disminución de flujo, exista una infección bacteriana retrógrada [2].

**Conclusiones.** La asociación de SBR con sialolitiasis es evidente y descrita en libros, sin embargo no existen muchos casos en artículos que describan esta asociación. Consideramos que es necesario el informe de este caso para mantenerla vigente y dar solución integral y eficaz al paciente.

### Referencias.

1. Ávila C., Téllez J., López R. (2015). Sialoadenitis bacteriana crónica recurrente de la infancia. Caracterización clínica. *Acta Pediatr Mex.* **36**:114-121.
  2. Neville B. W., Damm D. D., Allen C. M., Chi A. C. Oral and maxillofacial pathology. 4<sup>a</sup> ed, St. Louis, MO: Elsevier; 2016.
  3. Malhotra M., Kaur J., Dhawan A., Kaur T. (2017). Submandibular Salivary Gland Sialolithiasis
1. Facultad de Odontología. Clínica de Medicina Oral. Departamento de Quirúrgico-Estomatológico. Universidad Autónoma de Guadalajara. Av. Patria 1201, Lomas del Valle C.P. 45129, Zapopan, Jalisco, México. Apdo. Postal 1-440

Management:

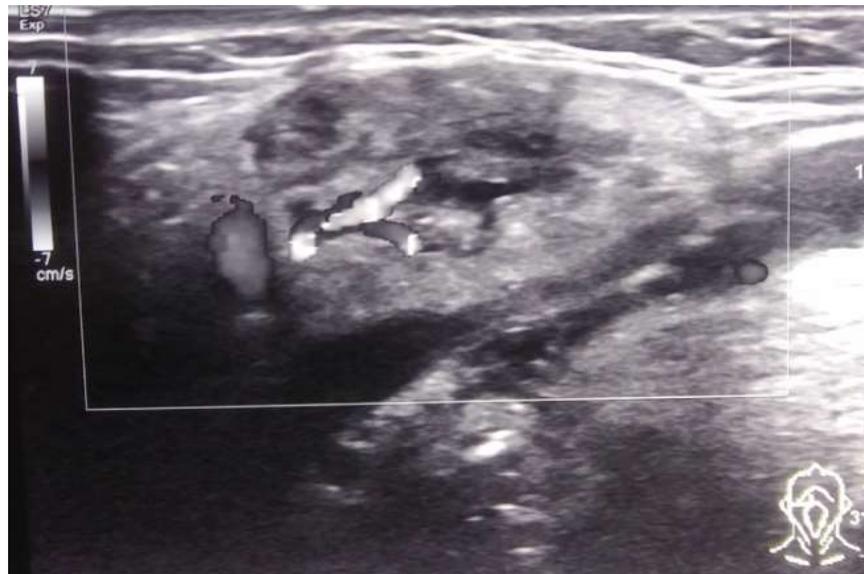
A Case Report. *IJCDC*. 7(2):998-1001.

4. Khan N. A., James R. A. (2017). Necklace of Submandibular Stones: Case Report and Review of the Management of Submandibular Sialolithiasis. *J Pak Dent*. 26(4):196-198.

5. Tulasi D., Firoz P., Negi L. S., Nayyar A. S. (2016). Sialadenitis with Sialolithiasis of Submandibular Gland: A Case Report. *J Dent App*. 3(4): 358-360.



**Figura 1.** Descarga de pus al ordeñar glándula submandibular derecha a nivel del conducto de Wharton.



**Figura 2.** Transductor lineal de alta frecuencia que reporta cambios de tipo inflamatorio y ectasia de los ductos, así como la presencia de 3 litos que van de .1, .2 y .8 cm.