

Sialoadenitis bacteriana supurativa: reporte de caso y revisión de literatura

Bacterial suppurative sialadenitis: case report and literature review

Yadira Boza Oreamuno¹

Fecha de ingreso:13/10/2021. Fecha de aceptación: 25/10/2021

Resumen

Introducción: la sialoadenitis es una inflamación de las glándulas salivales, puede ser aguda o crónica. Etiología de tipo obstructiva (por cálculos o estenosis) o por consecuencia de una infección bacteriana, viral o por hongos. Se presenta como aumento de volumen de la glándula salival, dolor y mal sabor de boca o xerostomía. El tratamiento va orientado al origen de la inflamación. **Reporte de caso:** mujer de 32 de años que presentaba aumento de volumen en el piso derecho de la boca, una semana de evolución, asociada a una adenopatía en cuello. Se realizó una minuciosa anamnesis y exámenes complementarios, confirmando el diagnóstico de una sialoadenitis bacteriana supurativa aguda. Se le brindó tratamiento con antibióticos y antiinflamatorios. **Conclusiones:** se demuestra la importancia del reconocimiento, apoyo en los medios diagnósticos y manejo oportuno de la sialoadenitis bacteriana supurativa aguda en la glándula sublingual, mejorando sustancialmente la calidad de vida de la paciente.

Palabras clave

Glándulas salivales, Saliva, Sialoadenitis, Diagnóstico

Abstract

Introduction: Sialadenitis is an inflammation of the salivary glands, it can be acute or chronic. Obstructive etiology (due to stones or stenosis), or as a consequence of a bacterial, viral or fungal infection. It presents as an increase in the volume of the salivary gland, pain and a bad taste in the mouth or xerostomia. The treatment is oriented to the origin of the inflammation. **Case report:** A 32-year-old woman who presented an increase in volume in the right floor of the mouth, one week of evolution, associated with a lymphadenopathy in the neck. A meticulous anamnesis and complementary examinations were carried out, confirming the diagnosis of acute bacterial suppurative sialadenitis. Antibiotics and anti-inflammatories were treated. **Conclusions:** The importance of recognition, support in the diagnostic means and timely management of acute suppurative bacterial sialadenitis in the sublingual gland is demonstrated, substantially improving the quality of life of the patient.

1. DDS, MSc., profesora asociada, Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, Costa Rica. ORCID: 0000-0002-0367-8664. yadira.boza@ucr.ac.cr

Key words

Salivary glands, Saliva, Sialadenitis, Diagnosis

Introducción

Las glándulas salivales son de tipo exocrinas, producen saliva y la vierten en la cavidad oral (Kim et ál., 2020). Se pueden clasificar de acuerdo con su importancia funcional en glándulas salivales mayores (son estructuras pares) conocidas como parótidas, submandibulares y sublinguales, y en numerosas glándulas salivales menores (secundarias o accesorias) distribuidas en toda la cavidad bucal y que se denominan según su localización (Ogle, 2020).

La saliva es un líquido esencial para el mantenimiento y la funcionalidad de la cavidad bucal (Porcheri y Mitsiadis, 2019). Ayuda a mediar en la colonización oral de microbios, la reparación de la mucosa, la remineralización de los dientes, la lubricación y el gusto (Khan et ál., 2020).

Los trastornos de la secreción salival pueden ser causados por una amplia gama de afecciones orales y sistémicas, que conducen a alteraciones histocelulares en la glándula salival y en consecuencia, a una disminución cuantitativa y cualitativa de la saliva (Kim et ál., 2020). Estas condiciones incluyen etiologías inflamatorias, infecciosas y neoplásicas (Wilson et ál., 2014), enfermedades autoinmunes, traumatismos físicos (Porcheri y Mitsiadis, 2019), ciertos medicamentos y la radiación terapéutica (Khan et ál., 2020).

La sialoadenitis es una inflamación de las glándulas salivales, la presentación puede ser aguda o crónica (Abdel Razek y Mukherji, 2017). Se debe a distintos motivos, siendo la sialoadenitis obstructiva (por cálculos o estenosis) la más frecuente de todas (Avishai et ál., 2021). Pero también, puede ser la consecuencia de una infección bacteriana, viral o por hongos (Ok et ál., 2021). Los pacientes presentan hinchazón de la glándula salival, dolor y mal sabor de boca o xerostomía y el tratamiento va orientado al origen de la inflamación (Mandel, 2014).

Este informe describe un caso que ejemplifica una sialoadenitis bacteriana supurativa aguda de apariencia clínica inusual.

Reporte de caso

Mujer de 32 de años, casada, ama de casa. Se presenta con la queja principal “tengo algo debajo de la lengua y tengo miedo que sea cáncer”. En el interrogatorio directo reporta que la lesión se la notó hace una semana, pero no le dio importancia, ahora le duele al hablar y al comer, además, en la televisión vio una noticia que el cáncer de boca se presenta más debajo de la lengua con lesiones blancas y rojas y la de ella es así. Lleva dos días tomando Ibuprofeno 200 mg cada ocho horas. Tiene tratamiento para la depresión con Amitriptilina 25 mg un comprimido tres veces al día. Refiere no fumar y por fin de semana desde los 20 años bebe de dos a tres cervezas, actualmente, Imperial Silver (graduación alcohólica de 4,5°).

Al realizar el examen clínico se observó saliva espumosa, enfermedad periodontal, aumento de volumen en la zona derecha del piso de la boca en relación con la salida del conducto de la glándula sublingual, cubierto con mucosa de textura normal, de color levemente eritematosa en relación con los tejidos circundantes y en la salida del conducto salival con borde blanco (Figura 1A). La palpación bidigital reveló una glándula sublingual derecha agrandada, levemente indurada y un exudado amarillento a través de la abertura ductal; la paciente refirió sabor metálico y dolor a la palpación y con los movimientos de la lengua, escala visual análoga (EVA) 8. Presentaba una adenopatía de 2 cm en cuello en el nivel III derecho, tipo ovoide, móvil, de consistencia blanda y dolorosa a la palpación, la cual, la paciente no había notado. No se observaron alteraciones de contorno facial ni en piel. No presentaba fiebre. En la radiografía oclusal no se observa lito en el piso de la boca (Figura 1B).

Figura 1

Imagen intraoral y radiográfica



A. Lesión tumoral en piso de boca del lado derecho. B. Radiografía oclusal dentro de límites normales.

Tomando en cuenta toda la historia del curso de la enfermedad, así como, las características clínicas, se estableció el diagnóstico clínico de sialoadenitis bacteriana supurativa vs neoplasia de glándula salival. La primera medida fue explicarle el estado bucal a la paciente para bajar la ansiedad por la preocupación de tener cáncer. Se tomó muestra del fluido salival en la salida del conducto de Bartholin del lado derecho, se envió a estudio microbiológico con antibiograma y se procedió a enviar el ultrasonido (US) de cuello con biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF). Para la sintomatología del proceso, el dolor se trató continuando con el Ibuprofeno 400 mg cada ocho horas durante cinco días y la infección bacteriana con Augmentine® 875 mg/125 mg (amoxicilina/ácido clavulánico) un comprimido cada 12 horas por siete días. Se le indicó realizar masajes en la zona con movimientos de atrás hacia adelante, tener una dieta blanda, mucha hidratación, aumentar el consumo de cítricos y evitar el estrés.

Los resultados del US cuello presencian en el nivel III de una adenopatía de 22 mm, con ausencia de hilio y BAAF negativa por células malignas, compatible con adenopatía reactiva. El estudio microbiológico fue positivo para *Staphylococcus aureus*. Se confirma el diagnóstico de sialoadenitis bacteriana supurativa, por lo que se mantuvo la medicación y se le dio seguimiento.

En el control de los ocho días, fue evidente el cambio en el tamaño y en la coloración (Figura 2A), presentaba buen flujo salival no salado, solo al tacto levemente indurada la glándula sublingual derecha, la paciente refiere que dos días atrás sintió que le salió como arena de ese lado y fue cuando más se alivió, EVA 2. En el control del mes, los hallazgos fueron dentro de los límites normales, refiriendo funcionalidad bucal y confort (Figura 2B), se le ha dado seguimiento por dos años y no ha presentado recidiva, mantiene buena hidratación y prácticamente ya no utiliza el antidepresivo, ha optado por una terapia conductual que le ha favorecido para manejar las crisis de depresión/ansiedad.

Figura 2

Controles



A. A los ocho días. B. Al mes, donde se observa la resolución de la lesión.

La paciente dio su consentimiento libre e informado para la publicación de su caso.

Discusión

Las glándulas salivales representan un importante papel en el mantenimiento de la homeostasis oral (Porcheri y Mitsiadis, 2019). En cuanto a las infecciones supurativas que las puede afectar, el presente caso presenta características clínicas coincidentes con la literatura, con la diferencia de que se trata de afectación de la glándula sublingual y la sialoadenitis supurativa se ha reportado con predominio en la glándula parótida (Wilson et ál., 2014). Asimismo, se trata de tumefacción dolorosa, unilateral y de secreción purulenta del conducto (Mandel, 2014). Provocando, un problema temporal de sequedad de boca, dificultades para hablar y tragar (Ok et ál., 2021).

La incidencia de sialoadenitis supurativa bacteriana aguda es mayor en pacientes con mala higiene dental, *Staphylococcus aureus* es el patógeno más común (Abdel Razek y Mukherji, 2017). Los medicamentos antidepresivos pueden reducir el flujo salival y en consecuencia, inducir cepas estafilocócicas y estreptocócicas asociadas con la biopelícula en la mucosa oral para infectar la glándula salival (Ogle, 2020). En un intento por combatir la infección bacteriana, las células inmunes se infiltran en la glándula salival y pueden destruir el sistema secretor, resultando en sequedad de boca, dolor local y edema (Ok et ál., 2021). Lo anterior puede explicar la presentación clínica del caso reportado.

Clínicamente, la sialolitiasis se presenta como una inflamación cíclica posprandial repentina de la glándula salival afectada ("Síndrome de la hora de comer") con signos de sialoadenitis debido a infecciones retrógradas de la cavidad bucal (Avishai et ál., 2021). Los cálculos salivales son susceptibles a la formación de biopelículas bacterianas, lo que podría estar relacionado con el desarrollo y gravedad de la inflamación y naturaleza refractaria de la enfermedad (Perez-Tanoira et ál., 2019). Aunque en el caso reportado no se observó lito en la radiografía, la paciente sí refirió la salida de lo que describió como "arena" asociado a un mayor alivio de la sintomatología, quizá las calcificaciones eran muy pequeñas para dar una imagen.

Una historia clínica completa y un examen físico enfocado son cruciales en la evaluación de pacientes con trastornos obstructivos / inflamatorios de las glándulas salivales (Ugga et ál., 2017). Como en este caso reportado, fue importante no guiarse solo con la apariencia clínica de la lesión, sino palpar bidigitalmente, para ver el tamaño y extensión real, así como, la asociación con el dolor y el exudado purulento. Las imágenes tienen un impacto en el manejo del paciente y la selección del método de tratamiento de los pacientes con sialadenitis supurativa (Abdel Razek y Mukherji, 2017; Kim et ál., 2020). La radiografía, el US y el uso de BAAF de nodo linfoide afectado, en nuestro caso, permitió descartar malignidad y confirmar una adenopatía reactiva, que sumada a las pruebas microbianas, se obtuvo el diagnóstico definitivo de sialoadenitis bacteriana supurativa aguda.

Las condiciones infecciosas y los tumores benignos son mucho más frecuentes que los tumores malignos en la región submandibular (Dalgic et ál., 2013). Los tumores primarios de la glándula salival sublingual son muy raros (Kumar, N. et ál., 2011), su presentación clínica varía desde una masa indolora de crecimiento lento hasta una lesión localmente agresiva dolorosa y metastásica; como los tumores del piso de la boca pueden también obstruir el conducto salival y causar sialoadenitis retro-obstruictiva (Sankar et ál., 2021), es importante incluirlos dentro del diagnóstico diferencial de sialadenitis supurativa, máxime si la apariencia clínica no es tan sugestiva de benignidad.

Las sialoadenitis en las primeras etapas se tratan con antibióticos y los pacientes con abscesos requieren tratamiento quirúrgico con drenaje del absceso (Abdel Razek y Mukherji, 2017). En casos de obstrucción, se remueve quirúrgicamente el sialolito. Debido a los diagnósticos mejorados, existe también la posibilidad de una terapia para preservar la glándula mediante la sialoendoscopia, técnica endoscópica que permite diagnosticar y tratar la patología salival obstructiva mediante la exploración de las glándulas y los conductos glandulares afectados (Wolf et ál., 2019). En otros casos, la evaluación histopatológica es de los principales procedimientos en el diagnóstico diferencial (Dalgic et ál., 2013), máxime con la diversidad de tumoraciones que pueden afectar las glándulas salivales (Seethala y Stenman, 2017).

Conclusión

Es de suma importancia que los profesionales del área de la salud y sobre todo, los odontólogos, se familiaricen con las características de las patologías de las glándulas salivales, en especial con las de tipo inflamatorio y obstructivo, ya que, las tumoraciones malignas de igual manera, pueden causar una sialoadenitis retro-obstruictiva. En definitiva, un buen conocimiento de la lesión, implica un fácil reconocimiento clínico que evita un retraso en el diagnóstico y tratamiento.

Este reporte de caso resulta valioso porque se diagnosticó y trató de forma oportuna la sialoadenitis supurativa bacteriana aguda en la glándula sublingual, significando un gran impacto en la calidad de vida de la paciente. Además, es un claro ejemplo del apoyo en los medios diagnósticos.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado

Referencias

- Abdel Razek, A. A. K. y Mukherji, S. (2017). Imaging of sialadenitis. *Neuroradiology Journal*, 30(3), 205–215. <https://doi.org/10.1177/1971400916682752>
- Avishai, G., Rabinovich, I., Gilat, H., Chaushu, G. y Chaushu, L. (2021). Surgical treatment of sialolithiasis leads to improvement in the complete blood count. *Biology*, 10(5), 1–11. <https://doi.org/10.3390/biology10050414>
- Dalgic, A., Karakoc, O., Karahatay, S., Hidir, Y., Gamsizkan, M., Birkent, H. y Gerek, M. (2013). Submandibular Triangle Masses. *J Craniofac Surg*, 24(5), e529–e431. <https://doi.org/10.1097/SCS.0b013e3182a238f9.SUBMANDIBULAR>
- Khan, E., Farooq, I., Khabeer, A., Ali, S., Zafar, M. S. y Khurshid, Z. (2020). Salivary gland tissue engineering to attain clinical benefits: A special report. *Regenerative Medicine*, 15(3), 1455–1461. <https://doi.org/10.2217/rme-2019-0079>
- Kim, J. Y., An, C. H., Kim, J. Y. y Jung, J. K. (2020). Experimental animal model systems for understanding salivary secretory disorders. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(22), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijms21228423>
- Kumar N, A., Nair, P. P., Thomas, S., Raman, P. S y Bhambal, A. (2011). Mucoepidermoid carcinoma of sublingual gland: A malignant neoplasm in an uncommon region. *BMJ Case Reports*, 2–9. <https://doi.org/10.1136/bcr.02.2011.3864>
- Mandel, L. (2014). Salivary gland disorders. *Medical Clinics of North America*, 98(6), 1407–1449. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.08.008>
- Ogle, O. E. (2020). Salivary Gland Diseases. *Dental Clinics of North America*, 64(1), 87–104. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2019.08.007>

- Ok, S. M., Ho, D., Lynd, T., Ahn, Y. W., Ju, H. M., Jeong, S. H. y Cheon, K. (2021). Candida infection associated with salivary gland—A narrative review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(1), 1–18. <https://doi.org/10.3390/jcm10010097>
- Perez-Tanoira, R., Aarnisalo, A., Haapaniemi, A., Saarinen, R., Kuusela, P. y Kinnari, T. J. (2019). Bacterial biofilm in salivary stones. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 276(6), 1815–1822. <https://doi.org/10.1007/s00405-019-05445-1>
- Porcheri, C. y Mitsiadis, T. A. (2019). Physiology, Pathology and Regeneration of Salivary Glands. *Cells*, 8(9). <https://doi.org/10.3390/cells8090976>
- Sankar, K., Vasupradha, G. y Jaipal, N. (2021). Mucoepidermoid Carcinoma of Sublingual Salivary Gland: A Rare Case Report. *Ann Maxillofac Surg*, 11(1), 183–186. <https://doi.org/10.4103/ams.ams>
- Seethala, R. R. y Stenman, G. (2017). Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Tumors of the Salivary Gland. *Head and Neck Pathology*, 11(1), 55–67. <https://doi.org/10.1007/s12105-017-0795-0>
- Ugga, L., Ravanelli, M., Pallottino, A. A., Farina, D. y Maroldi, R. (2017). Work-up diagnostico nella patologia ostruttiva e infiammatoria delle ghiandole salivari. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 37(2), 83–93. <https://doi.org/10.14639/0392-100X-1597>
- Wilson, K., Meier, J. y Ward, D. (2014). Salivary Gland Disorders - American Family Physician. *American Academy of Family Physicians*, 89(11), 882–888.
- Wolf, G., Langer, C. y Wittekindt, C. (2019). Sialolithiasis : aktuelle Diagnostik und Therapie Hintergrund Pathogenese und Ätiologie Diagnostik. *Laryngo-Rhino-Otol*, 98, 815–823. <https://doi.org/doi:10.1055/a-0896-9572>