

Litiasis gigante submaxilar

Submaxillary giant lithiasis

Introducción

Paciente masculino de 63 años, con varios antecedentes médicos de interés (HTA, DM) y que presentó absceso submaxilar izquierdo hace 9 meses; acude a urgencias por tumefacción cervical ipsilateral de aproximadamente 6 cm de diámetro a la palpación.

Se solicita TAC cervical que informa importante aumento de tamaño de glándula submaxilar izquierda con efecto de masa que colapsa tejidos periféricos y protuye sobre vía aérea, así como múltiples adenopatías reactivas asociadas de hasta 13 mm; además se aprecia imagen cálcica grosera de 24 mm en conducto de Wharton izquierdo, en contexto de proceso inflamatorio crónico.

Se propone submaxilectomía izquierda que el paciente acepta; la misma que se realiza extrayéndose cálculo de gran tamaño en el conducto de Wharton. El postoperatorio inmediato cursa sin complicaciones.

El informe anatomopatológico (glándula submaxilar) informa de leves alteraciones inespecíficas, edema, vasocongestión y microhemorragias.

La sialolitiasis es la afección más común de las glándulas salivales en adultos jóvenes, con un leve predominio del sexo masculino. Más del 80% de los cálculos salivales ocurren en la glándula submaxilar o en su conducto excretor, sin embargo, es rara la presencia de cálculos múltiples y aun más rara es la calcificación parcial o total de la glándula. Existen factores predisponentes a su formación, tales como el éstasis salival, un aumento de alcalinidad y calcio en la saliva; infección, inflamación y/o trauma de la glándula salival o de su conducto excretor. Cuando la patología litiasica cursa con sialoadenitis persistente o recidivante o los litos son de gran tamaño, el tratamiento de elección es el quirúrgico.

Correspondencia

Dra. María V. Heredia
Casto de Méndez Núñez 24 piso 3
50003 Zaragoza

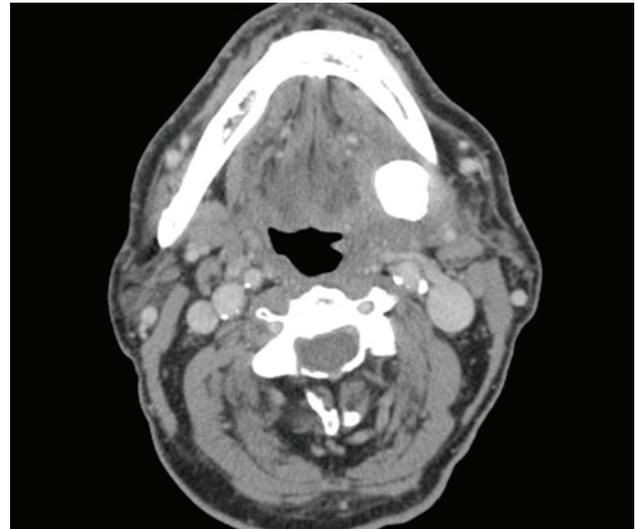


Figura 1



Figura 2



Figura 3