

Caso clínico

Parotiditis crónica recurrente juvenil

Irene Loza García, Laura Hidalgo Sanguino, Carlos Casanova García, Diana Salas Mera, Inés Hidalgo Vicario

Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid

Niño de dos años de edad, sin antecedentes personales de interés, correctamente vacunado y con un adecuado desarrollo pondero-estatural. Como antecedentes familiares destaca que un abuelo paterno sufrió sialolitiasis.

El paciente ha presentado en el último año tres episodios de dolor y aumento de volumen en la zona preauricular, junto con odinofagia y otalgia bilateral en la mayoría de las ocasiones, y acompañado en los dos últimos episodios de fiebre de hasta 39 °C.

Durante la exploración física observamos buen estado general, peso 18,5 kg (p75), talla 106,5 cm (p90), temperatura corporal 38,4 °C; tumefacción parotídea derecha que no borra el ángulo mandibular, con ligera inflamación del conducto de Stenon; leve tumefacción parotídea izquierda; orofaringe y otoscopia normal; resto de la exploración sin hallazgos.

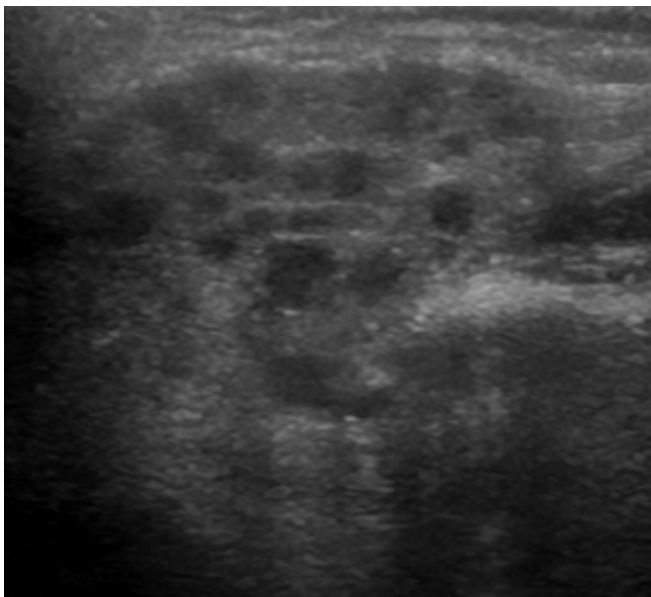


Figura 1.

En la exploración ecográfica encontramos aumento de volumen parotídeo derecho con disminución difusa de la ecogenicidad e imagen de múltiples nódulos hipoe-

coicos de 2-4 mm en el parénquima, sin signos de litiasis; hay varias adenopatías submandibulares agrupadas, de características inflamatorias, la mayor de 22 mm; parótida izquierda de tamaño normal, con las mismas imágenes hipo-anecoicas (figuras 1 y 2).

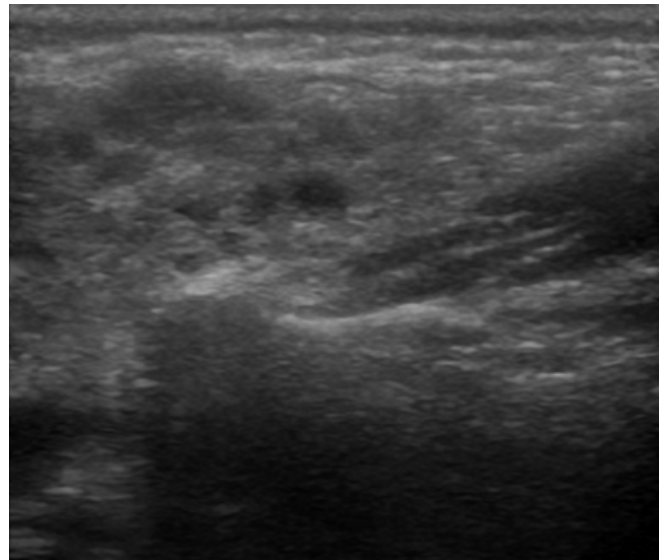


Figura 2.

Es diagnosticado de parotiditis y tratado con antiinflamatorios. A la vista de la falta de mejoría en los dos últimos episodios, se asocia amoxicilina-clavulánico durante 7 días. Con ello se resuelve el cuadro.

El cuadro clínico y las pruebas complementarias son compatibles con el diagnóstico de parotiditis recurrente juvenil.

COMENTARIO

La parotiditis crónica recurrente juvenil es una enfermedad inflamatoria recurrente de las glándulas parótidas. Se trata de una entidad poco frecuente y de etiología incierta. Habitualmente aparece en edades pediátricas comprendidas entre los tres y los seis años de edad. Predomina en el sexo masculino.

Su evolución natural tiende hacia la remisión espontánea durante el periodo puberal. Se caracteriza por episodios recurrentes de aumento de volumen inflamatorio de una o ambas glándulas parótidas, generalmente asociado a una sialectasia no obstructiva glandular y acompañado de dolor local y en ocasiones de fiebre y sequedad bucal. En algunos casos se presentan episodios de supuración, lo cual implica una mayor gravedad de la inflamación. No se acompaña de enfermedad sistémica.

Las manifestaciones clínicas suelen ser limitadas a un

periodo inferior a una semana. Estos episodios se alternan con intervalos de remisión de semanas o meses. La periodicidad de los episodios es de 3 o 4 anuales.

La etiología en el momento actual permanece desconocida. Se barajan como hipótesis: alteraciones inmunológicas, infecciones, procesos alérgicos, malformaciones congénitas o factores genéticos. La etiología obstructiva parece estar descartada.

El diagnóstico es principalmente clínico: cuadro de aparición brusca, de 2-10 días de duración, consistente en induración de la parótida, generalmente unilateral, acompañada de sintomatología general leve. Se repite 3 o 4 veces al año.

Se debe realizar un estudio analítico completo ante un cuadro clínico de inflamación parotídea recurrente, ya que esta patología plantea un diagnóstico diferencial amplio, que incluye entidades como parotiditis de causa infecciosa (vírica y bacteriana), parotiditis recurrente juvenil, litiasis del conducto de Stenon, tumores parotídeos y enfermedades sistémicas, como el síndrome de Sjögren, la infección por VIH, la diabetes mellitus o la fibrosis quística.

Las pruebas complementarias se pueden realizar de forma ambulatoria, por lo que si el estado general del paciente es bueno la derivación no es necesaria.

La ecografía es actualmente la técnica de elección para el estudio de la glándula parótida; ha desplazado a la sialografía, técnica clásica hasta el momento. Es una prueba diagnóstica poco invasiva. Puede ser realizada en el momento agudo y permite descartar la presencia de litiasis, abscesos u otras masas.

La sialendoscopia parece tener efecto terapéutico en la parotiditis recurrente juvenil, aunque su disponibilidad es baja en nuestro medio.

La TAC y la RMN están indicadas en caso de confusión con tumoraciones parotídeas.

El tratamiento es sintomático: antiinflamatorios, masaje y calor seco local asociado a estímulo de la secreción salival (hidratación abundante o masticando chicle o caramelos sin azúcar). Los antibióticos sólo están indicados en caso de sospecha de sobreinfección bacteriana.

En la mayoría de los casos presenta buena evolución, con tendencia a la remisión durante el periodo puberal.

Será necesaria la derivación en caso de evolución tórpida del cuadro a pesar un tratamiento correcto, elevado número de recurrencias en un corto periodo de tiempo o presencia de una enfermedad sistémica asociada con mal abordaje en atención primaria. En el resto de casos se trata de una enfermedad cuyo tratamiento se puede realizar de forma ambulatoria.

BIBLIOGRAFÍA

- Leerdam CM, Martin HCO, Isaacs D. Recurrent parotitis of childhood. *J Paediatr Child Health*. 2005;41:631-4.
- Adeboye SO, Macleod I. Recurrent parotitis of childhood or juvenile recurrent parotitis - a review and report of two cases. *Dent Update*. 2014;41:73-6.
- González Benavides A, Vaquero Íñigo I, Mendizábal Díez M, Martínez Merino M, Herranz Aguirre M. Parotiditis crónica recurrente juvenil. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2015;17:e147-e149.
- Viñallonga Sardá X. Patología de las glándulas salivales. *Pediatr Integral*. 2013;17:281-90.
- Molina V, Morales A, Palma G, Pozo C, Quilodrán J, Rostián CG. Diagnóstico diferencial de parotidomegalia unilateral en la infancia. *Rev Ped Elec [en línea]* 2006;3(2).
- Canzi P, Occhini A, Pagella F, Marchal F, Benazzo M. Sialendoscopy in juvenile recurrent parotitis: a review of the literature. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2013;33:367-73.