

Numero del
Póster

“Un caso clínico de Litiasis”

Autores: LAZO IVANOV BÁRBARA
Institución: F.O.L.P Diagnostico por imagenes

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

El presente poster demostrará un caso clínico de Litiasis basado en una experiencia personal .

Aclararé qué es la Litiasis, dónde ocurre, sus características, causas, consecuencias, y como se desarrolla.

Recalcaré la importancia que tiene el uso de los diferentes métodos de diagnóstico para poder diagnosticar un caso de Litiasis, y qué tratamiento llevamos a cabo en dicho caso.

Explicaré paso a paso, cómo y qué tratamiento elegimos a partir de las consecuencias que se fueron presentando. Y, otros tratamientos que se utilizan en otros casos.

Describiré cómo podemos observar un Sialolito tanto en una radiografía como en una Tomografía, pero en este caso se utilizó el segundo método de diagnóstico mencionado.

No sólo eso, sino que expresaré cómo me sentí al vivir dicha experiencia y que reacciones tuve durante ella.

Introducción

Las glándulas salivales pueden ser dañadas por la formación de cálculos que se forman con depósitos de sales de calcio alrededor de un nido central constituido por células epiteliales descamadas y microorganismos derivados de la descomposición bacteriana, los cuales atraen esas sales para que se depositen concéntricamente en torno al citado nido. A esto lo denominamos LITIASIS.

Los cálculos aparecen en cualquier glándulas salivales de la cavidad bucal, pero son más frecuentes en las submaxilares o en su conducto, debido a la viscosidad de la saliva mucosa por mayor concentración de sales de calcio y pH más alcalino.

Los primeros síntomas de un cálculo son: inflamación del conducto y su orificio de salida; abultamiento de la glándula antes y durante las comidas. A causa de la estenosis, sensibilidad marcada y dolor de tipo cólico, que es más intenso cuando el cálculo se halla en el conducto que en el interior de la glándula.

En algunas ocasiones como en este caso, puede haber pus a la salida del conducto, atribuible a la infección de la mucosa lesionada por el cálculo, o desarrollarse y provocar inflamación o celulitis de los tejidos vecinos.

Los cálculos duros, como es el caso, se ven perfectamente en las imágenes radiográficas como masas radiopacas sobre todo en las de rayos x periapicales y oclusales en la cavidad bucal, así como de técnicas extraorales (laterales oblicuas de mandíbula y comparativa de arco cigomático).

Actualmente, la imagenología emplea nuevas técnicas como el ultrasonido, la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética nuclear y la tomografía axial con contraste. El tratamiento de la litiasis de las glándulas salivales depende de la ubicación y tamaño de estas.

Cuando son grandes y se encuentran dentro de las glándulas, está indicada su exéresis quirúrgica; pero cuando son pequeñas y se hallan ubicadas en la parte anterior del conducto, pueden ser extraídas mediante dilatación y manipulación del conducto excretor con sondas apropiadas o masajes, calor, sialogogos, relajantes y abundantes líquidos.

Comencé a intentar drenar la saliva que no fluía por el conducto estimulándola de a poco con un poco de limón y haciendo pequeños masajes circulares en la glándula.

Pero sólo funcionó durante 2 días, ya que el cálculo se encontraba en el conducto de Wharton obstruyéndolo por completo.

La zona del conducto y alrededores estaba totalmente inflamada, y luego de una semana comenzó a salir pus junto con un poco de arenilla proveniente del cálculo, acompañada de la hinchazón de dicha glándula que se podía observar a nivel de la parte superior del cuello.

Luego de varios días de dolor, intentaba evitar las comidas sólidas, cítricos o alimentos que estimularan de forma excesiva la salida de saliva por la glándula.

Comencé a tener fuertes cambios de humor, y el dolor permanecía aunque no ingiriera ningún tipo de alimento.

Recurrí a tomar ibuprofeno, y antibiótico.

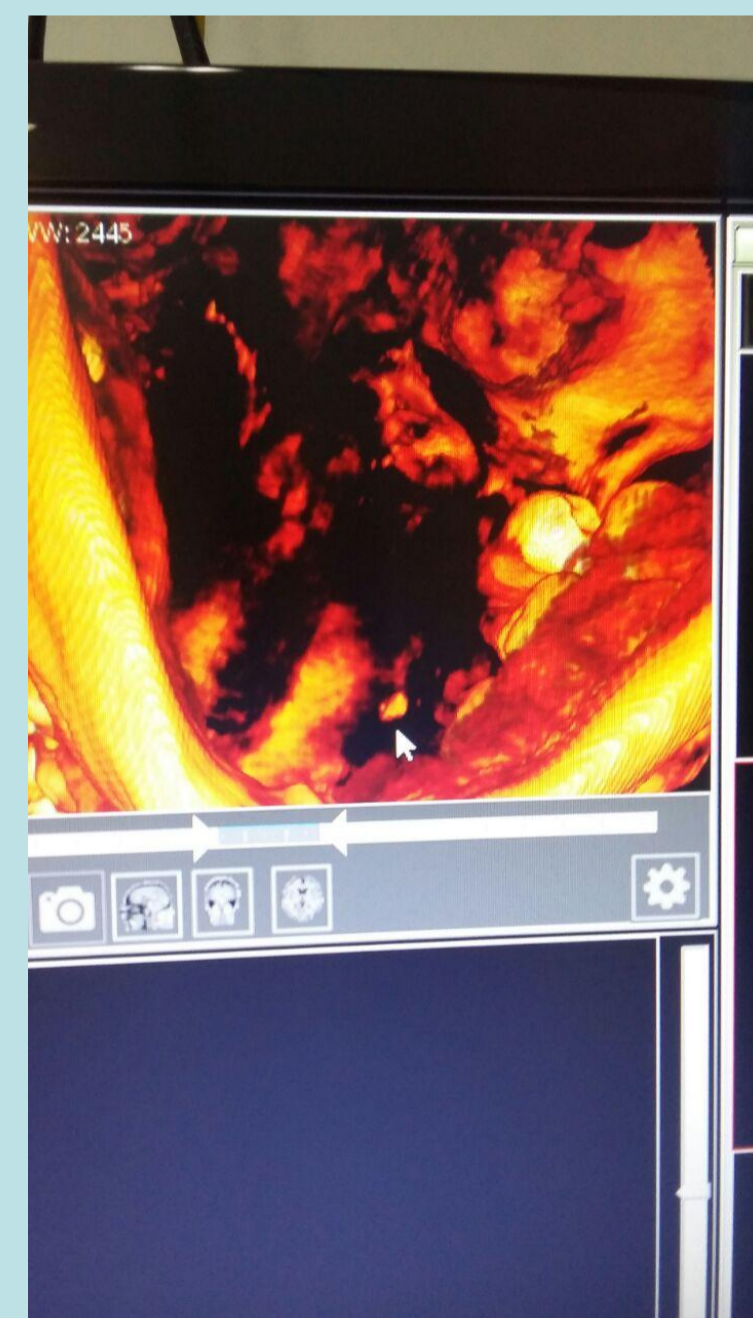
Concurrí a la Facultad de Odontología de La Plata al centro de Diagnóstico por imágenes, y me realizaron una tomografía. En ella se observaba una masa radiopaca. Por su tamaño comenzábamos a creer que su exéresis debía ser quirúrgica.

A partir de dicho método de diagnóstico, a pesar del tamaño del cálculo optamos por intentar su exéresis sin intervención quirúrgica, por lo cual recurrimos a la estimulación de la glándula con limón, una sustancia sialogoga, y masajes en la glándula. Se realizó aplicando anestesia por los alrededores del conducto.

Al transcurrir el tiempo comenzaba a drenar arenilla y pus. Y más tarde se produjo la salida de sólo una parte del cálculo.

El conducto comenzó a sangrar, y en cuestión de minutos se produjo la expulsión de la otra parte que constituía dicho cálculo, seguido por el continuo drenaje de pus y arenilla.

Todo el tratamiento concluyó exitosamente, y al día siguiente comencé a comer alimentos sólidos nuevamente. El conducto y los alrededores del conducto se desinflamaron y la glándula no volvió a hincharse. El dolor se fue por completo.



Conclusiones

Se describió entonces con detalle qué es una litiasis, en qué formas puede darse y a qué tratamientos recurrir.

Se nombraron los diferentes tipos de diagnóstico por imágenes que es posible utilizar.

El caso clínico demostró que no hizo falta recurrir a una intervención quirúrgica para lograr que el sialolito saliera del conducto de la glándula submaxilar derecha, sino que se recurrió a otro tipo de tratamiento y resultó totalmente efectivo.

Referencias

1. Carreras Martorell CL, Comas Mirabent RB, Fernández Pérez FS, Juan Rodríguez B, Legrá Matos SM. Litiasis del conducto de Wharton en la glándula submaxilar derecha [artículo en línea]. MEDISAN 2006;10(esp).<[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_esp_06/san07\(esp\)06.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_esp_06/san07(esp)06.htm)>
2. Título del artículo, nombre de la revista, año
3. Título del artículo, nombre de la revista, año
4. Título del artículo, nombre de la revista, año

Descripción del Caso

Este caso clínico se basa en una experiencia personal.

Hacía años que la glándula submaxilar derecha se me hinchaba luego de comer algunos cítricos, o alimentos que la sobreestimaban. Hasta que llegó un día en el que, no sólo se hinchaba al comer cítricos, sino que sucedía durante cualquier comida, y la hinchazón permanecía por mucho más tiempo junto con un dolor persistente que se tornaba insoportable. Éste ocasionaba que no tuviera ganas de comer ningún tipo de alimento, ya que hasta la más mínima estimulación ocasionaba dicha hinchazón en conjunto con el dolor.