


**HOSPITAL DEL NIÑO DR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON SIALOADENITIS**

ÍNDICE

1. AUTOR
2. REVISORES
3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES DE LOS AUTORES / REVISORES
4. JUSTIFICACIÓN
5. ALCANCE
6. PROPÓSITO
7. OBJETIVO GENERAL
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
9. ANTECEDENTES LOCALES DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD
10. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD
11. EPIDEMIOLOGÍA
12. DEFINICIÓN
13. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
14. HALLAZGOS DE LABORATORIO
15. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
16. TRATAMIENTO
17. CRITERIOS DE REFERENCIA
18. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO
19. RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE Y FAMILIAR
20. MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
21. SEGUIMIENTO Y CONTROLES
22. ALGORITMO
23. REFERENCIA

| | | | |
|---|---|--|---------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología | CÓDIGO: PR-17-13 | Página 2 de 8 |
| | Título protocolo de atención de pacientes con Sialoadenitis | Edición: Mayo 2020 | |
| | Elaborado: Dra. Giselle Murillo Otorrinolaringóloga | Revisión N°: 0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia | Revisado: Dr. Esteban Perdomo jefe de Departamento de Cirugía | |

1. AUTOR

Dra. Giselle Murillo, otorrinolaringóloga.

2. REVISORES

Servicio de Otorrinolaringología, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Tanto el autor como los revisores declaran que no existe conflicto de intereses.

4. JUSTIFICACIÓN

Los procesos inflamatorios de las glándulas salivales tienen múltiples causas, la más común es la infecciosa. Estos cuadros se denominan sialoadenitis y en su desarrollo influyen factores locales: cambios en la composición y calidad de la saliva secretada o alteraciones de las morfofisiologías de los conductos salivales; y generales: alteraciones de los mecanismos inmunitarios del paciente. Las glándulas más afectadas son las parótidas (una o ambas) y, ocasionalmente, las glándulas submandibulares; durante un episodio pueden estar afectadas varias glándulas.

El pediatra debe conocer las principales enfermedades de las glándulas salivales en niños, con especial atención a las parotiditis agudas infecciosas y a la parotiditis recurrente de la infancia. También es importante que, mediante la historia clínica y la exploración física y, si es necesario, solicitando pruebas de laboratorio o radiológicas, sea capaz de orientar las patologías menos prevalentes, sobre todo las que pueden requerir un abordaje urgente como la patología neoplásica.

5. ALCANCE


El protocolo debe ser aplicado por médicos pediatras, médicos atención primaria y residentes del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

6. PROPÓSITO

Aclarar los criterios diagnósticos y de referencia de la sialoadenitis.

7. OBJETIVO GENERAL

El Objetivo principal es establecer un protocolo de atención que permita a los pediatras, residentes y médicos del cuarto de urgencias, brindar una atención estandarizada, segura, correcta y reconocer los criterios de clínicos de pacientes pediátricos con sialoadenitis.

| | | | |
|---|---|--|---------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología | CÓDIGO: PR-17-13 | Página 3 de 8 |
| | Título protocolo de atención de pacientes con Sialoadenitis | Edición: Mayo 2020 | |
| | Elaborado: Dra. Giselle Murillo Otorrinolaringóloga | Revisión N°: 0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia | Revisado: Dr. Esteban Perdomo jefe de Departamento de Cirugía | |

8. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Asegurar a los usuarios de las guías, la pertinencia en la derivación, desde la atención primaria y de otras especialidades del Hospital del niño, al servicio de Otorrinolaringología.
- Lograr una coordinación adecuada entre salud primaria y el servicio de Otorrinolaringología del Hospital del niño para un mejor aprovechamiento de la especialidad.
- Fomentar la continuidad de los cuidados del usuario consultante.

9. ANTECEDENTES LOCALES DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

No existen datos de antecedentes locales del comportamiento de la sialoadenitis

10. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD(CIE 10)

Sialoadenitis K11.2

11. EPIDEMIOLOGÍA

La patología de las glándulas salivales es poco prevalente en la infancia. Las enfermedades más frecuentes son las parotiditis aguda epidémica o paperas y, en menor medida, la parotiditis recurrente de la infancia.

En la infancia la frecuencia máxima de incidencia es entre 2 y 7 años de edad, con una distribución igual en ambos géneros.


12. DEFINICIONES

La sialoadenitis es un proceso inflamatorio de las glándulas salivales el cual es secundario a estenosis o a sialolitiasis previa en la glándula, dado una estasis en la saliva lo que origina una sobrepoblación bacteriana y por ende la inflamación de la misma

13. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Los pacientes tienen diversos signos y síntomas, locales y sistémicos, que comprometen su estado general y emocional, alejándolos de sus actividades escolares. En la glándula afectada hay dolor y el paciente muestra una actitud defensiva durante el examen físico. El dato fundamental de la sialoadenitis es el aumento de volumen de la glándula afectada, que inicialmente tiene consistencia blanda.

En la sialoadenitis aguda hay fiebre, tumefacción, dolor que limita la apertura bucal y otalgia; malestar general, irritabilidad, anorexia, trismus, celulitis (edema, eritema y calor) de la piel circundante; por las carúnculas de la desembocadura del

| | | | |
|---|---|--|---------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología | CÓDIGO: PR-17-13 | Página 4 de 8 |
| | Título protocolo de atención de pacientes con Sialoadenitis | Edición: Mayo 2020 | |
| | Elaborado: Dra. Giselle Murillo Otorrinolaringóloga | Revisión N°: 0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia | Revisado: Dr. Esteban Perdomo jefe de Departamento de Cirugía | |

conducto puede salir espontáneamente saliva turbia o purulenta al realizar presión sobre la acumulación.

14. HALLAZGO DE LABORATORIO

Biometría hemática: se puede observar leucocitosis

Proteína C reactiva: aumentada

Diagnostico microbiológico los agentes causales más frecuentes de sialoadenitis aguda son:

Staphylococcus aureus, seguido de estreptococos (*Streptococcus pneumoniae*, *pyogenes*, *viridans* y *salivarius*), bacilos aerobios gram negativos (*Escherichia coli*) y ocasionalmente *Haemophilus influenzae*; en forma crónica son estafilococos, estreptococos y bacilos gram negativos aerobios: *E. coli*, *Serratia*, *Pseudomonas* y *Klebsiella spp.* y anaerobios estrictos: *Porphyromonas*, *Prevotella*, *Fusobacterium* y *Peptostreptococcus*.


15. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial se establece con:

- Sialoadenosis.
- Síndrome de Sjögren.
- Sialoadenitis crónica esclerosante (tumor de Kuttner).
- Enfermedad de Mikulicz's (lesión linfopitelial benigna) y de Melkersson Rosenthal.
- Adenoma pleomorfo.
- Tumor de Whartin.
- Hipertrofia de masetero.

16. TRATAMIENTO

- 1) Antibióticos: con cobertura para estafilococos y estreptococos. Dicloxacilina y amoxicilina con ácido clavulánico son antibióticos de primera elección. En casos de alergia a derivados de la penicilina se debe usar clindamicina o vancomicina. Se debe considerar la prevalencia local de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina.
- 2) Antiinflamatorios no esteroides: ibuprofeno cuando existen datos clínicos de inflamación ganglionar. Sólo en casos especiales se debe valorar el uso de antiinflamatorios esteroides como la metilprednisolona.
- 3) Analgésicos: el paracetamol es el medicamento que más se utiliza y se puede administrar junto con ibuprofeno.
- 4) Sialogogos: un sialogogo es una sustancia, alimento o fármaco, que estimula la secreción de las glándulas salivales. Se debe indicar agua con zumo de limón, caramelos ácidos, preparados de xilitol, pilocarpina o neostigmina.

| | | | |
|---|---|--|---------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología | CÓDIGO: PR-17-13 | Página 5 de 8 |
| | Título protocolo de atención de pacientes con Sialoadenitis | Edición: Mayo 2020 | |
| | Elaborado: Dra. Giselle Murillo Otorrinolaringóloga | Revisión N°: 0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia | Revisado: Dr. Esteban Perdomo jefe de Departamento de Cirugía | |

- Estos dos últimos parasimpaticomiméticos con efectos adversos considerables, por tanto se deben usar en casos seleccionados.
- 5) Termoterapia: se colocan medios físicos locales como compresas tibias húmedas en la zona afectada.
 - 6) Hidratación: el consumo abundante de líquidos estimula la formación de saliva y mantiene permeables los conductos excretores.
 - 7) Fisioterapia: realizar masaje extra e intraoral en el sentido del drenaje (saliva o pus) de la glándula a través de su conducto excretor.
 - 8) Medidas higiénicas: se debe practicar una buena higiene oral consistente en cepillado dental minucioso y una limpieza con hilo dental, por lo menos dos veces al día, para disminuir el grado de colonización de bacterias en la cavidad bucal. Así mismo, evitar la introducción de objetos y manos sucias en la boca.
 - 9) Algunos autores sugieren el tratamiento inmunomodulador con levamisol, vitamina B₁, vitamina B₆ y clorfeniramina.
 - 10) Dilatación del conducto de Stenon: se realiza con una sonda lagrimal mientras se estimula la glándula con ingestión de cítricos.


En los casos graves, que no mejoran con el tratamiento médico, con más de cuatro o cinco episodios por año, o en quienes por su diagnóstico de base se requiere eliminar el foco infeccioso de forma rápida, el tratamiento quirúrgico es el adecuado.

Si existe un absceso, se puede drenar quirúrgicamente o con una punción aspiratoria (siempre en dirección paralela al nervio facial) y deben evaluarse los datos clínicos para valorar la hospitalización. Algunos métodos quirúrgicos son:

- Ligadura del conducto de Stenon.
- Neuronectomía timpánica.
- Parotidectomía.
- Sialoendoscopia: Puede ser útil en caso de sospecha de litiasis.

17. CRITERIOS DE REFERENCIA A LA ESPECIALIDAD

- Sospecha de Absceso en la región
- Necrosis glandular
- Parálisis facial
- Diseminación de la infección
- Presencia de fístula

| | | | |
|---|---|--|-----------------------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología | CÓDIGO: PR-17-13 | Página 6 de 8 |
| | Título protocolo de atención de pacientes con Sialoadenitis | Edición: Mayo 2020 | |
| | Elaborado: Dra. Giselle Murillo Otorrinolaringóloga | Revisión N°: 0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia | Revisado: Dr. Esteban Perdomo jefe de Departamento de Cirugía | |

18. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

De no tratarse de forma oportuna y adecuada se pueden presentar complicaciones como: necrosis glandular, parálisis facial, absceso de la glándula salival, reaparición de la infección, diseminación de la infección (angina de Ludwig) y fístulas. La patología inflamatoria de las glándulas salivales tiene una mortalidad aislada nula. Son factores asociados de mal pronóstico: Enfermedades sistémicas asociadas (HIV, diabetes, inmunodepresión), desnutrición, deshidratación.

19. RECOMENDACIÓN PARA EL PACIENTE Y FAMILIARES


Colocar medios físicos locales calientes en el área, masajes en el sitio de la afección, utilizar sialagogos

20. MEDIDAS PREVENTIVAS Y CONTROL

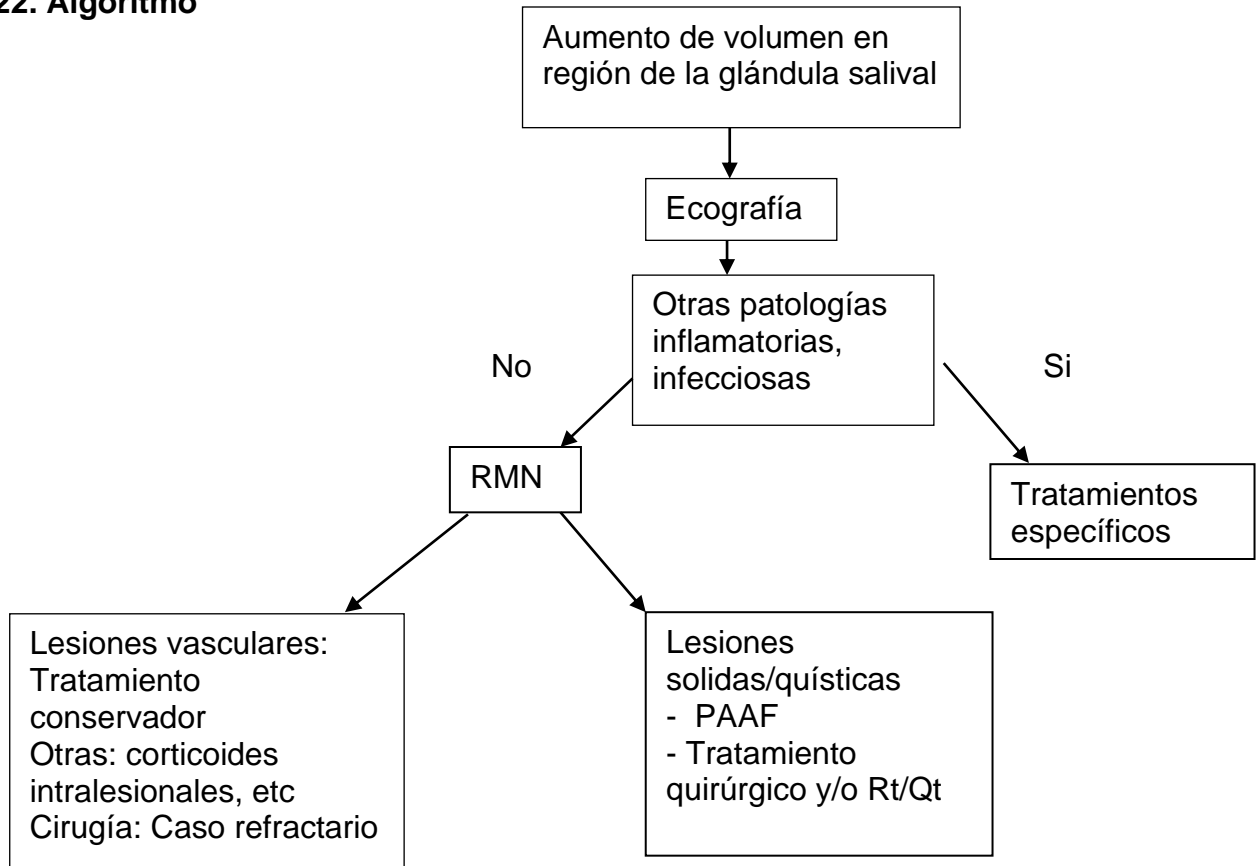
No es posible prevenir todas las sialoadenitis al 100% pero una buena higiene bucal puede ayudar.


21. SEGUIMIENTO Y CONTROL

Dar seguimiento al paciente una vez culminado el tratamiento con antibiótico, posterior a esto controles 3 veces al año para vigilar la recurrencia.

| | | | |
|---|---|--|---------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología | CÓDIGO: PR-17-13 | Página 7 de 8 |
| | Título protocolo de atención de pacientes con Sialoadenitis | Edición: Mayo 2020 | |
| | Elaborado: Dra. Giselle Murillo Otorrinolaringóloga | Revisión N°: 0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia | Revisado: Dr. Esteban Perdomo jefe de Departamento de Cirugía | |

22. Algoritmo



| | | | |
|---|---|--|-----------------------------|
|  | HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología | CÓDIGO: PR-17-13 | Página 8 de 8 |
| | Título protocolo de atención de pacientes con Sialoadenitis | Edición: Mayo 2020 | |
| | Elaborado: Dra. Giselle Murillo Otorrinolaringóloga | Revisión N°: 0 | |
| | Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia | Revisado: Dr. Esteban Perdomo jefe de Departamento de Cirugía | |

23. Referencia

1. Ávila-Sánchez C, Téllez-Rodríguez J, López-Fernández R. (2015). Sialoadenitis bacteriana crónica recurrente de la infancia. Caracterización clínica Acta de Pediatría Mexicana. 2015;36 (2):114-121.
2. Díaz M, Sánchez E, Acosta B, Céspedes O, Camejo M, Claver D. (2015). Sialoadenitis supurada aguda neonatal. revisión temática y reporte de la literatura 1923-2015. Servicio de Neonatología y Maxilofacial Hospital Pediátrico y Universitario Juan Manuel Márquez.
3. Sasaki C. (Septiembre de 2019). Sialoadenitis. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-bucales-y-far%C3%ADngeos/sialoadenitis>.