

# Litiasis salival submaxilar

Dr. Mario Lanza Barbieri

**Presentación de un caso interesante de litiasis de la glándula submaxilar izquierda en un paciente de 72 años. El enfermo, luego de un cuadro clásico de cólico salivar con tumefacción glandular, logra en forma espontánea la expulsión de tres cálculos, uno mayor de 2 cm y otros dos de menor tamaño. Se obtiene así la curación de una manera no habitual, quedando bien posteriormente. El control clínico y radiológico practicado no muestra ningún signo de lesión y estando el enfermo completamente libre de síntomas.**

*Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS:*  
Salivary gland / lithiasis.

La litiasis de la glándula submaxilar es la más frecuente de las glándulas salivares, y en relación a la de la parótida es cinco o seis veces más frecuente según las estadísticas (1, 3). La litiasis de las sublinguales y de las glándulas salivares accesorias son excepcionales.

Quirúrgicamente el conducto de Wharton tiene tres porciones:

- a) La porción paraosteal que comprende el ostium y algunos milímetros vecinos.
- b) La porción bucal que se extiende hacia atrás hasta el segundo molar.
- c) La porción paramandibular que comienza por detrás del segundo molar y del cruce del conducto de Wharton con el nervio lingual.

Por detrás de ellas está el bacinete, reunión de los conductos glandulares. Es en el bacinete, a nivel del segundo o tercer molar donde es frecuente la ubicación de cálculos (4).

En general, el cálculo del conducto de Wharton se pone en evidencia por manifestaciones mecánicas o infecciosas, dependiendo esto de la topografía y del número de cálculos (2). En forma esquemática, se puede decir que un cálculo único ubicado en la parte anterior del conducto se manifiesta sobre todo por crisis de retención salivar más o menos repetidas, finalizando en un absceso del piso de boca.

Si el cálculo está en la parte posterior del conducto se traduce especialmente por episodios inflamatorios del piso de boca y de la glándula; y si es intraglandular dará una sin-

*Hospital de Clínicas. Montevideo.*

tomatología exclusivamente inflamatoria del tipo de la submaxilitis.

La dilatación reaccional del conducto de Wharton hace posible la movilidad calculosa y su pluralidad.

El diagnóstico es claro y fácil prácticamente siempre estando presente el llamado cólico salivar y una tumefacción suprahiodea visible y palpable.

El estudio radiográfico no puede ser omitido y debe hacerse sistemáticamente tres tomas: una "oclusal anterior" (explora los 2/3 anteriores del conducto), otra "oclusal posterior" (explora la mitad posterior y la glándula), y otra extrabucal de perfil.

El examen siempre debe completarse con la sialografía que nos muestra el valor funcional de la glándula, la dilatación, del conducto y los cálculos transparentes.

La conducta terapéutica a tomar depende de:

- 1) Topografía, volumen y número de cálculos.
- 2) Importancia de las manifestaciones inflamatorias.
- 3) Estado funcional de la glándula.

## CASO CLINICO

A. CH. S. Sexo masculino, 72 años, jubilado.

Enviado por médico el 4-12-72 por dolor y tumefacción submaxilar izquierda. Refiere que hace cuatro días nota tumefacción submaxilar izquierda que ha aumentado de tamaño y que se acompaña de dolor irradiado a la lengua, oído y piso de boca, durante la masticación y la deglución. Su cuadro doloroso cede parcialmente, aunque la tumefacción submaxilar permanece incambiada.

*Examen.* Buen estado general, dolorido. Se aprecia y palpa tumefacción submaxilar izquierda dolorosa, que corresponde a la glándula submaxilar izquierda. No aparece pus ni ninguna otra secreción en el ostium del conducto de Wharton. No edema del piso de boca.

Rx simple de región submaxilar (11-12-72) muestra dos gruesas imágenes de cálculos en el conducto de Wharton. Sialografía (11-12-72): inyectado el medio de contraste se observa una gruesa dilatación del conducto con discreta distensión de los canales intraglandulares sin lograrse un relleno completo de la glándula. Comprobada una litiasis submaxilar múltiple se le indica que debe ser intervenido. Sin embargo, al día siguiente expulsa tres cálculos, uno muy voluminoso-

Presentado en la Sociedad de Cirugía el 7 de abril de 1976.

Prof. Adjunto de Semiología Quirúrgica. Fac. Med. Montevideo.

Dirección: Donizetti 1369 bis, Montevideo

so y dos de menor tamaño en forma espontánea, mejorando completamente y desapareciendo prácticamente la tumefacción submaxilar izquierda.

Rx simple de control (21-12-72) imágenes densas que impresionan como restos de contraste en la glándula de alguna sialografía anterior.

## COMENTARIO

En la bibliografía nacional consultada no hemos encontrado casos como el relatado con curación espontánea, seguramente existen pero no se han publicado.

En la bibliografía extranjera, Finochietto (4) refiere que el cálculo del Wharton puede eliminarse espontáneamente ya sea por parte ostial o por ulceración de decúbito de la mucosa bucal. También señala que tratando la glándula con radioterapia a dosis antiinflamatorias se obtuvo la eliminación por vías naturales de cálculos hasta del sector paramandibular.

Este caso subraya una vez más la necesidad de explorar sistemáticamente todo el conducto de Wharton por la presencia habitual de cálculos múltiples "en rosario" pudiendo pasar alguno de ellos desapercibido al estudio radiológico simple y aun al contrastado como ya vimos.

También creemos útil comentar el valor terapéutico que en algunas ocasiones tiene la sialografía. En efecto, a veces se observa que luego de este examen como se dilata el ostium del Wharton y se cateteriza este conducto y también por la sustancia de contraste que dilata los canales en forma importante se logra la expulsión de uno o todos los cálculos, o los aproxima hasta el orificio de salida favoreciendo su expulsión posterior.

## SUMMARY

### Submaxillar salivary lithiasis.

A 72-year-old patient presented an interesting case of lithiasis in the left submaxillar gland. After suffering a classical case of salivary colic with gland tumefaction, there was spontaneous expulsion of three ptyaliths, one of which was over 2 cms, the other two being smaller. The patient was cured in a manner which is not usual and has subsequently been well. Ten days later, clinical and radiological studies showed no signs of lesion and the patient was totally free of symptoms.

## RESUME

### Lithiase salivaire submaxillaire.

Présentation d'un cas intéressant de lithiase de la glande submaxillaire gauche chez un patient de 72 ans. Après une colique salivaire classique avec tuméfaction glandulaire, le malade parvient spontanément à expulser trois calculs, l'un de plus de 2 cm, les deux autres plus réduits. Il est ainsi guéri d'une manière peu habituelle et se trouve bien postérieurement.

Lors du contrôle radiologique et clinique pratiqué 10 jours plus tard le malade ne présente aucun signe de lésion ni aucun symptôme d'affection.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ARNAUD M, LEGER L, VEAU V, CALVET JP et PETIT P. Nouveau Précis de Pathologie Chirurgicale. Paris, Masson, 1948, t. 3.
2. CHIKHANI P et FOIX JM. Lithiase salivaire. *Rev Prat*, 22: 4305, 1972.
3. CHISTOPHERS. Tratado de Patología Quirúrgica. Interamericana, 1965.
4. FINOCHIETTO R. Cirugía Básica. Buenos Aires, López Libreros Editores, 1962, Cap. IV.