



Enero - Marzo 2023  
Vol. 3, núm. 1 / pp. 36-39

# Infeción recurrente de espacio parotidomaseterino de etiología incierta

*Recurrent infection of the parotidomaseterine space of uncertain etiology*

Carlos Santiago Olivares Guia,\* Jovienmily Villegas Graterol,\* Carlos Suárez Omaña,† Adalsa Hernández,§ Henry García Guevara,¶ Ronar Alejandro Gudiño Martínez ||

## Palabras clave:

ligamento estilohioideo, calcificación, glándula parótida.

## Keywords:

stylohyoid ligament, calcification, parotid gland.

## RESUMEN

**Introducción:** la calcificación del ligamento estilohioideo es una condición distrófica donde se depositan sales minerales insolubles en los tejidos blandos, el diagnóstico precoz del cirujano mediante técnicas de imágenes avanzadas puede ser la mejor garantía para seleccionar el protocolo clínico adecuado. **Objetivo:** describir la importancia del diagnóstico radiográfico en el manejo de la infección recurrente del espacio parotidomaseterino de etiología incierta. **Presentación del caso:** paciente femenino de nueve años de edad que inició sintomatología con aumento de volumen de 7 cm de diámetro en región parotidomaseterina izquierda. Se evaluó ecosonografía y resonancia magnética que evidenció aumento de espesor del parénquima de la glándula parótida ipsilateral. Se analizaron los datos de la tomografía computarizada, donde se observó una imagen hiperdensa de trayecto longitudinal en aparente relación con el conducto parotídeo izquierdo, por lo que se diagnosticó calcificación del ligamento estilohioideo, lo que se asoció con una infección recurrente. **Resultados:** tras la permeabilización del conducto parotídeo afectado, se produjo una notable mejoría clínica, ausencia de signos de flogosis y síntomas desagradables. Se realizaron controles diarios durante cinco días, con lo cual se demostró mejoría de asimetría facial, sin dolor a la palpación; a los tres meses de la evaluación, presentó ligero aumento de volumen por esfuerzos físicos. **Conclusión:** la calcificación del ligamento estilohioideo está reportada como un hallazgo radiográfico en 23% de los casos, los factores que predisponen este padecimiento son pacientes de edad avanzada, traumatismos previos en cuello y región parotidomaseterina, además, aunque es una patología de etiología desconocida, puede desencadenar manifestaciones clínicas similares a patologías infecciosas odontogénicas, glandulares y ganglionares, por lo que aumenta la importancia de un diagnóstico guiado por imágenes avanzadas.

## ABSTRACT

**Introduction:** the calcification of the stylohyoid ligament is a dystrophic condition where insoluble mineral salts are deposited in the soft tissues; the surgeon's early diagnosis using advanced imaging techniques might be the best guarantee to select the right clinical protocol. **Objective:** to describe the importance of radiographic diagnosis in the management of recurrent infection of the parotidomaseterine space associated with calcification of the stylohyoid ligament. **Presentation of case:** a 9-year-old female patient started symptoms with an 7 cm diameter increase in volume in the left parotidomaseteric region, echosonography and magnetic resonance imaging were evaluated, evidencing increased thickness of the parenchyma of the ipsilateral parotid gland; computed tomography data was analyzed, observing a hyperdense image with longitudinal course in apparent relation to the left parotid duct diagnosing calcification of the stylohyoid ligament and its association with the recurring infection. **Results:** after permeabilization of the affected parotid duct, there was a notable clinical improvement, absence of signs of phlogosis and unpleasant symptoms. Daily controls were carried out for 5 days, evidencing facial symmetry improvement, no pain on palpation, after three months control presented a slight increase in volume to physical efforts. **Conclusion:** calcification of the stylohyoid ligament is reported as a radiographic finding in 23% of cases, the predisposing factors are elderly patients, previous trauma to the neck and the parotidomaseteric region, although it is a pathology of unknown etiology, it can trigger clinical manifestations similar to infectious odontogenic, glandular and lymph node pathologies, for which its importance is raised in terms of its image-guided diagnosis.

\* Residente de Postgrado de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial del Hospital Universitario de Caracas, Venezuela.

† Cirujano Oral y Maxilofacial. Docente del Departamento de Cirugía y Traumatología Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario de Caracas, Venezuela.

§ Odontólogo Especialista en Radiología Bucomaxilofacial en Unidad de Imagen Dentomaxilofacial, Clínica «Félix Boada».

¶ Cirujano Oral y Maxilofacial. Profesor del Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital de Ortopedia Infantil de Caracas, Venezuela.

|| Cirujano Oral y Maxilofacial. Jefe de Programa del Servicio de Cirugía y Traumatología Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario de Caracas, Venezuela.

Recibido: 25/05/2023

Aceptado: 10/06/2023

doi: 10.35366/111858

**Citar como:** Olivares GCS, Villegas GJ, Suárez OC, Hernández A, García GH, Gudiño MRA. Infeción recurrente de espacio parotidomaseterino de etiología incierta. Lat Am J Oral Maxillofac Surg. 2023; 3 (1): 36-39. <https://dx.doi.org/10.35366/111858>



## INTRODUCCIÓN

La parotiditis recurrente se define como una inflamación crónica de la glándula parótida relacionada con una sialectasia no obstructiva de la glándula, la misma está caracterizada por presentar clínica asociada a procesos inflamatorios como aumento de volumen en la zona, eritema, sintomatología dolorosa de moderada a severa intensidad, aumento de temperatura corporal, trismo, secreción purulenta o de mayor viscosidad por el conducto excretor.<sup>1</sup> Esta enfermedad se ha descrito en pacientes de muy temprana edad y hasta la adolescencia, pero los síntomas desaparecen de forma espontánea en la pubertad.<sup>2</sup>

Aunque la parotiditis recurrente en pacientes pediátricos está bien descrita en la literatura, la etiopatogenia no siempre está presente, una de las teorías más aceptadas es que la reducción del flujo salival genera cambios en la estructura distal de los ductos, lo que genera un proceso inflamatorio crónico, otra teoría la asocia con infecciones del tracto respiratorio superior, trastornos inmunitarios o sialectasia congénita del conducto parotídeo; sin embargo, esto no ha sido descrito con suficiente evidencia como para considerarlo una etiopatogenia.<sup>3</sup>

La calcificación del ligamento estilohioideo es una condición distrófica en la que sales minerales insolubles se depositan en los tejidos blandos, lo que ocasiona un descenso en los niveles de calcio y fosfato en la sangre;<sup>4</sup> de tal manera que la inflamación y la infección le ocasionan al paciente una sintomatología desagradable, por lo que debe tratar de realizarse un diagnóstico temprano y seguro mediante técnicas de imagen avanzada.

Este estudio tiene como objetivo describir la importancia del diagnóstico radiográfico en el manejo de una infección recurrente del espacio parotidomasetestino de etiología incierta.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenino de nueve años, quien desde hacía ocho meses presentaba un aumento de volumen en la región parotidomasetestina izquierda, con un diámetro aproximado de 7 cm, de aparición súbita luego de realizar esfuerzo físico, indurado de bordes difusos, eritematoso, doloroso a la palpación y de dimensiones inconstantes en el tiempo, el cual no cesó con la administración de antibioticoterapia y se exacerbaba al realizar esfuerzos físicos o con la función masticatoria.

En el examen físico se observaron los movimientos faciales conservados, en la inspección intraoral no hubo evidencia de xerostomía ni de gasto purulento a través de los conductos excretores asociados, posterior a ello acudió a consulta con facultativo de Cirugía Maxilofacial, quien le indicó radiografía panorámica en la que no se observaron factores de riesgo de carácter odontogénico, después de ello se le indicó eco de partes blandas que tampoco fue concluyente (*Figura 1*). Se realizó tomografía computarizada en la que se encontró

ligero aumento del volumen en el espacio parotidomasetestino izquierdo e hipertrofia maseterina ipsilateral; se evaluaron los estudios de imagen de resonancia magnética, en los que se observó imagen hiperdensa de trayecto longitudinal en aparente relación con el trayecto del conducto parotídeo izquierdo, e imagen hiperdensa.

Diagnóstico presuntivo: sialoadenitis de parótida izquierda de etiología desconocida.

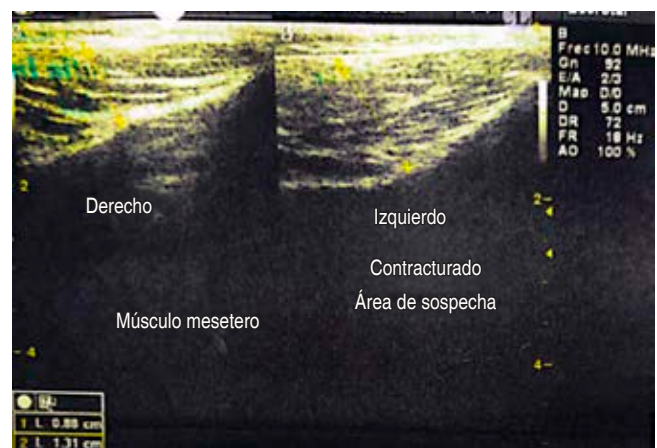
## RESULTADOS

Para confirmar el diagnóstico se realizó sialotomografía computarizada de parótida izquierda infiltrando solución de contraste por conducto parotídeo izquierdo, con lo cual se observó imagen hiperdensa de trayecto transversal en sentido cefálico caudal desde la apófisis estiloides compatible con calcificación del ligamento estilohioideo (*Figura 2*). Como servicio encargado del tratamiento, estuvimos a la expectativa, ya que la mejoría clínica fue un hallazgo incidental.

A la paciente se le realizaron controles diarios, en los que a las 24 horas se advirtió una disminución significativa del aumento de volumen, del eritema y de la sintomatología dolorosa. Después de las primeras 72 horas hubo un cese total de la sintomatología.

En conjunto con el servicio de pediatría médica, se indicó medicación endovenosa con analgésico diclofenaco potásico según dosis/peso y prednisona 40mg/día a través de vía oral y durante tres días hasta el alta médica.

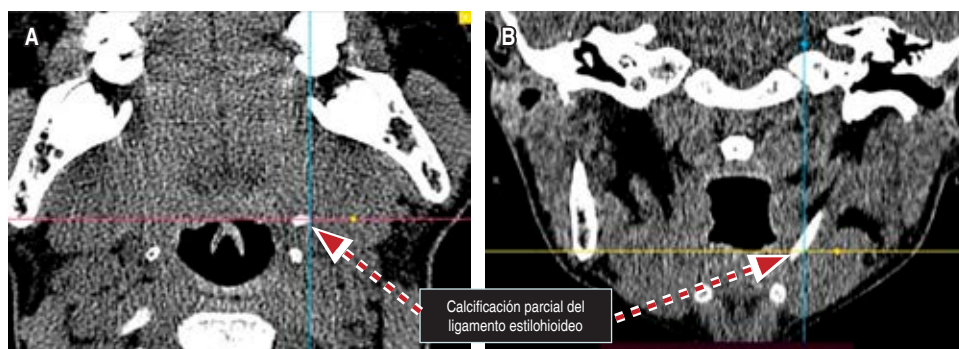
En el último control se apreció simetría facial conservada, ausencia de signos de flogosis, mientras en el examen intraoral, apertura bucal conservada, conductos excretores permeables, saliva viscosa, clara y abundante no fétida, lengua móvil y simétrica con piso de boca hidratado indemne, dentición



**Figura 1:** Ecosonografía de la piel y partes blandas de la región parotidomasetestina bilateral, donde se observa el engrosamiento de la distribución de las fibras musculares del componente izquierdo.

**Figura 2:**

Sialotomografía en un corte axial (A) y coronal (B), en donde se señala la calcificación parcial del ligamento estilohioideo (flecha roja).



mixta, así como múltiples caries dentales en etapas tempranas no atribuibles a procesos infecciosos, también cuello móvil y simétrico, junto con movimientos faciales conservados; por lo que se decidió omitir la intervención quirúrgica y mantener a la paciente en observación, de acuerdo con los síntomas e imágenes complementarias que se obtuvieron.

## DISCUSIÓN

Las patologías infecciosas de las glándulas parótidas en la mayoría de los casos están asociadas a una etiología de carácter obstructivo, como la presencia de litos o calcificaciones en su interior o alrededor de ella, también se han descrito infecciones o abscesos de lesiones tumorales por alguna alteración del equilibrio fisiológico.<sup>5</sup>

En cuanto a las manifestaciones clínicas, se encontró parestesia de la hemicara afectada, signos de flogosis, xerostomía, aumento de volumen en la papila parotídea y pérdida de la permeabilidad de los conductos excretores asociados;<sup>6</sup> en nuestro caso la paciente presentó un aumento de volumen, sintomatología dolorosa, eritema circundante, hipertrofia maseterina y episodios de aumento de temperatura corporal leve.

La imagenología es imprescindible en el diagnóstico de este tipo de lesiones, puesto que en esta zona confluyen estructuras anatómicas importantes, como las ramas temporofaciales y cervicofaciales del nervio facial, las cuales pueden verse comprometidas al momento de realizar una exploración quirúrgica.<sup>5,7</sup> Además, la naturaleza de las lesiones más frecuentes en esta zona presenta una estructura mineralizada, por lo que son sencillas de identificar en radiografías simples y tomografías, mientras que para lesiones de tejidos blandos se indicarán eco de partes blandas y resonancias magnéticas.<sup>4,6</sup>

Entre los tratamientos más comunes están la sialoendoscopia exploratoria, donde la remoción quirúrgica de los agentes causales y la administración de solución yodada a través de los conductos excretores puede mejorar los síntomas.<sup>3,8</sup> En nuestro caso, luego de realizar la sialotomografía en la búsqueda de nuevas imágenes que esclarecieran el diagnóstico, evidenciamos una notable mejoría clínica posterior al proce-

dimiento que, si bien fue incidental, nos permitió brindarle una mejor situación a nuestro paciente.

El uso de terapia farmacológica sintomática con analgésicos y antipiréticos ayudó a evaluar de forma más objetiva la condición sistémica del paciente, y la no utilización de antibioticoterapia mediante el tiempo de hospitalización descartó una patología aguda de carácter infeccioso, por lo que fue terminantemente efectiva la terapia local e incidental con contraste yodado en el conducto parotídeo, aunada a la administración de corticoides en una etapa final del tratamiento.

## CONCLUSIÓN

La calcificación del ligamento estilohioideo está reportada como un hallazgo radiográfico en 23% de los casos, los factores que predisponen este padecimiento son pacientes que se encuentren en la tercera edad, traumatismos previos en el cuello y región parotidomaseterina, lesiones patológicas e infecciosas en la zona. Aunque su etiología aún es incierta, puede desencadenar manifestaciones clínicas similares a patologías odontogénicas, glandulares y ganglionares, por lo que se plantea la importancia de un diagnóstico guiado por imágenes.

La persistencia de los síntomas pudo sugerirnos una conducta quirúrgica, al no constatar ningún hallazgo en las primeras imágenes complementarias; sin embargo, optamos por una conducta conservadora, observacional y no quirúrgica en nuestra paciente, debido al uso de distintos tipos de técnicas imagenológicas para obtener hallazgos como la calcificación parcial del ligamento estilohioideo. Además, con cada técnica es posible conseguir un tipo de tejido distinto; desde lo más simple, como la ortopantomografía para identificar si existe relación con los componentes de la cavidad oral y los signos del paciente; hasta las más específicas, como la resonancia magnética que sirve para ver los diferentes gradientes en el estudio de tejidos blandos o la tomografía computarizada que ayuda con la ubicación y posibilita la realización de una reconstrucción volumétrica de los tejidos más mineralizados.

Es de vital relevancia conocer los distintos tipos de patologías que pueden presentarse en la región de la cabeza

y el cuello, así como utilizar la anamnesis, el examen físico exploratorio y los estudios complementarios para ofrecerle al paciente un diagnóstico certero y una ruta de tratamiento que sea predecible y aceptable, de acuerdo con las últimas referencias que maneje la especialidad, lo que evitará los sobretatamientos o las intervenciones que representan más riesgo que beneficio para la salud general del paciente.

## REFERENCIAS

1. Chitre. V, Premchandra. D. Recurrent parotitis. *Arc of Disease in childhood*. 1997; 77: 359-363.
2. Al-Khateeb. T, Dajani. T, Jamal. G. Mineralization of the stylohyoid ligament complex in a Jordanian sample: a clinicoradiographic study. *J Oral Maxillofac Surg*. 2010; 68 (6): 1242-1251. doi: 10.1016/j.joms.2009.07.090.
3. Al-Amad S, Bayatti S, Alshamsi H. Stylohyoid ligament calcification and its association with dental diseases. *Int Dent J*. 2023; 73 (1): 151-156. doi: 10.1016/j.identj.2022.06.021.
4. Erkul E, Gillespie M. Sialendoscopy for non-stone disorders: the current evidence. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2016; 1 (5): 140-145. doi: 10.1002/liv.2.33.
5. Kiringoda. R, Eisele. D, Chang. J. A comparison of parotid imaging characteristics and sialendoscopic findings in obstructive salivary disorders. *Laryngoscope*. 2014; 124 (12): 2696-2701. doi: 10.1002/lary.24787.
6. Leerdam. C, Martin. H, Isaacs D. Recurrent parotitis of childhood. *J Paediatr Child Health*. 2005; 41 (12): 631-634. doi: 10.1111/j.1440-1754.2005.00773.x.
7. Bhatti. A, Piggot. T, Soames JV, McLean NR. Chronic non-specific parotid sialadenitis. *Br J Plast Surg*. 1998; 51 (7): 517-521. doi: 10.1054/bjps.1997.0135.
8. Miziara I, Campelo. V. Infantile recurrent parotitis: follow up study of five cases and literature review. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2005; 71 (5): 570-575. doi: 10.1016/s1808-8694(15)31259-3.

### Correspondencia:

**Carlos Santiago Olivares Guía**

**E-mail:** dr.olivaresgc@gmail.com