



Seminarios de la Fundación Española de Reumatología

www.elsevier.es/semreuma



Revisión

Enfermedades sistémicas que afectan a las glándulas salivares

Ángel Nieto Sánchez^{a,*} y Ruth García Martínez De Bartolomé^b

^a Servicio de Medicina Interna III, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Centro de Salud Valle de la Oliva, Majadahonda, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de marzo de 2010

Aceptado el 31 de marzo de 2010

Palabras clave:

Glándula parótida
Sialadenitis
Sialodenois
Síndrome de Sjögren

RESUMEN

Las glándulas salivares presentan, como cualquier glándula, estroma y parénquima. La vascularización, presente en el estroma, hace que sean órganos sensibles a procesos sistémicos, y un buen testigo de los mismos. Por su tamaño, van a ser las glándulas parótidas las más accesibles en esta circunstancia.

Los procesos sistémicos son principalmente de carácter infeccioso, inmunológico y neoplásico. Adicionalmente existen otras entidades clínicas que van a alterar el funcionamiento y la morfología de estas glándulas.

Podemos dividir las entidades sistémicas que afectan a las glándulas salivares en inflamatorias (sialoadenitis) y no inflamatorias (sialodenois). Ambas se van a expresar como crecimiento glandular.

La hipertrofia de glándulas salivares, siempre obliga al despistaje de estas enfermedades sistémicas, principalmente infecciosas y/o inmunológicas sin obviar la posibilidad de que se trate de un proceso neoplásico, bien primario; o de forma más infrecuente metastásico.

© 2010 SER. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Systemic diseases affecting the salivary glands

ABSTRACT

Like any gland, the salivary glands have a stroma and parenchyma. Because of the vascularity in the stroma, these glands are sensitive to systemic processes, and are a good reflection of these diseases. Due to its size, the parotid glands are the most accessible.

Systemic processes are primarily infectious, immune or neoplastic. Other clinical entities also alter the function and morphology of these glands.

Systemic entities affecting the salivary glands can be divided into inflammatory (sialadenitis) and non-inflammatory (sialodenois). Both manifest as glandular growth.

Screening for systemic diseases, particularly infectious and/or immunologic processes, should always be performed in salivary gland hypertrophy, without forgetting the possibility that the process is neoplastic, either primary or, more rarely, metastatic.

© 2010 SER. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Parotid gland
Sialadenitis
Sialodenois
Sjögren's syndrome

Introducción

Las glándulas salivares están divididas en: glándulas mayores, que son parótidas, submaxilares y sublinguales y en glándulas accesorias, que son un conjunto de aproximadamente 1.000 glándulas distribuidas en la parte más proximal del tubo digestivo, estando el 80% de ellas en la cavidad oral.

Por su situación, vascularización e integración en los paquetes vasculares y linfáticos, pueden estar afectadas por múltiples patologías, y en numerosas ocasiones la inflamación, infiltración o disfunción de la glándula suponen un síntoma o signo de alerta que permite diagnosticar dichas entidades. Por el tamaño

las parótidas y submaxilares van a ser las más fácilmente notorias cuando están afectadas, y por tanto facilitadoras de este diagnóstico.

La lesión más comúnmente encontrada en las glándulas salivares, cuando están afectadas por enfermedades sistémicas, es la inflamación. Esta se puede apreciar de forma macroscópica (fig. 1), o en ocasiones hay que recurrir al estudio microscópico si existen dudas diagnósticas o el cuadro clínico no es lo suficientemente expresivo. En ocasiones, va a ser la propia disfunción de la glándula alterando la producción salivar con sensación de boca seca o xerostomía o dificultades para la deglución, los síntomas que pueden expresar un cuadro sistémico^{1,2}.

A continuación se van a exponer las entidades clínicas que teniendo un carácter sistémico, implican frecuentemente a las glándulas salivares.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anieto.hcsc@salud.madrid.org (Á. Nieto Sánchez).

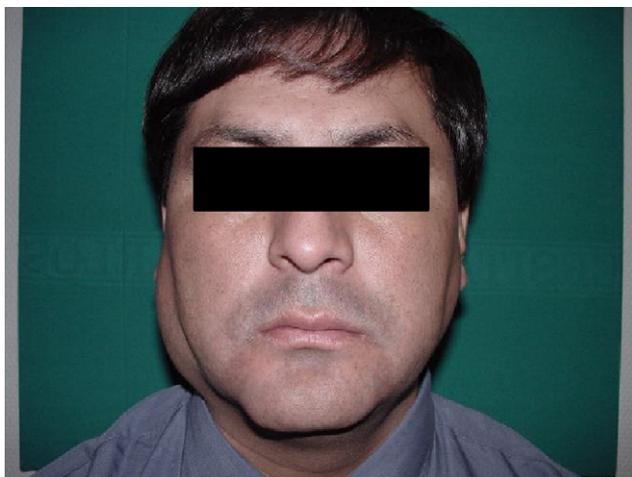


Figura 1. Inflamación parotídea correspondiente a una parotiditis aguda.

Etiología

Como ya se ha referido existen múltiples situaciones patológicas que teniendo un carácter sistémico, involucran y se expresan en las glándulas salivares. De forma esquemática se pueden observar las más importantes en la tabla 1.

1. Enfermedades infecciosas.

a) Parotiditis.

La enfermedad vírica por excelencia que afecta las glándulas salivares, es la originada por el virus de la parotiditis. Éste es un paramyxovirus con especial tropismo por las glándulas acinosas y particularmente las salivares. Afecta principalmente a las parótidas, aunque no es infrecuente la participación de submandibulares y sublinguales. Otras glándulas afectadas pueden ser, testículo, páncreas y glándula mamaria. Es muy común la participación del sistema nervioso central, en forma de meningitis generalmente oligosintomática, ya que se ha demostrado pleocitosis del líquido cefalorraquídeo hasta en el 50% de los casos de parotiditis.

Afecta en el 90% de las ocasiones a menores de 14 años y su incidencia ha disminuido de forma radical desde la introducción de la vacunación sistemática. Se transmite por secreciones orales y respiratorias³.

b) Infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

El VIH puede causar afectación de las glándulas salivares, mediante inflamación moderada de las parótidas y de las submandibulares. Esta afectación es más frecuente en población pediátrica. La patogenia de este proceso inflamatorio no está aclarada en su totalidad e incluso algunos autores sostienen que puede deberse no solo al VIH, sino a otros virus que en situación de inmunodeficiencia pueden aislarse en tejidos glandulares salivares, como el herpes virus humano tipo 6, adenovirus y citomegalovirus¹.

c) Otras viriasis.

Los citomegalovirus, adenovirus, el virus Coxsackie A, virus ECHO (enteric cytopathic orphan viruses), influenza A y el virus de la coriomeningitis linfocitaria pueden originar inflamación de las glándulas salivares, aunque no son entidades relativamente frecuentes en cuanto a esta afectación. Tienen mayor incidencia en edades tempranas^{3,4}.

d) Infecciones bacterianas.

La mayoría de los procesos bacterianos que afectan a las glándulas salivares suelen ser infecciones locales. En este sentido, la obstrucción de un conducto salivar puede

Tabla 1

Enfermedades sistémicas que más frecuentemente afectan a las glándulas salivares

- Infecciosas:
 - Parotiditis
 - Virus de la inmunodeficiencia humana
 - Otras viriasis
 - Infecciones bacterianas
- Inmunitarias:
 - Síndrome de Sjögren
 - Hepatitis C
 - Sarcoidosis
- Neoplasias:
 - Procesos benignos
 - Lesiones metastásicas
 - Linfoma
- Entidades causantes de sialodenois:
 - Hipotiroidismo
 - Enfermedad de Cushing
 - Diabetes mellitus
 - Etilismo
 - Cirrosis hepática
 - Desnutrición

facilitar la proliferación de microorganismos de la propia flora orofaríngea.

Sin embargo, las parótidas pueden verse afectadas por procesos bacterianos específicos que pueden tener repercusión sistémica o no como es la tuberculosis o la lues. En ambas se origina una inflamación subaguda de la glándula salivar que produce una tumoración localizada que requiere diagnóstico diferencial con procesos neoplásicos. En la actualidad la frecuencia de estas entidades ha descendido de forma significativa por el mejor diagnóstico y tratamiento precoz de estos procesos.

Una entidad que puede afectar de forma indirecta a las glándulas parótidas es la fiebre por arañazo de gato producida por *Bartonella henselae*, la cual cursa con importante inflamación de los ganglios linfáticos periparotídeos y submandibulares, pudiendo afectar a estas glándulas por compresión y contigüidad⁴.

2. Procesos inmunológicos.

a) Síndrome de Sjögren (SS).

Es una entidad inflamatoria crónica caracterizada por la disminución de la función salivar y lacrimal al afectar a dichas glándulas. Existe una forma primaria sin asociarse a otras entidades y una secundaria, asociada principalmente a procesos reumatológicos, entre los cuales los más frecuentes son la artritis reumatoide y el lupus eritematoso. Predomina en la mujer y principalmente en la cuarta y quinta década de la vida⁵.

b) Virus de la Hepatitis C (VHC).

Aunque el VHC se podría incluir dentro del capítulo infeccioso, es necesario desarrollarlo en este punto, ya que la afectación glandular salivar parece tener un componente autoinmune. De hecho están descritas sialodenois linfocíticas similares, aunque perfectamente distinguibles, al SS primario. La relación entre ambas entidades parece estrecha a nivel inmune^{7,8}.

c) Sarcoidosis.

La sarcoidosis afecta en ocasiones a las glándulas salivares. Las series de pacientes portadores de esta entidad demuestran afectación de las glándulas salivares hasta en el 10% de los casos⁹.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3391121>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3391121>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)