



COMUNICACIÓN BREVE

## Sialoadenitis aguda bilateral como reacción adversa a contraste yodado

S. Sánchez García\*, D. Rubio Solís, L. Terán Álvarez y J. Calvo Blanco

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Recibido el 28 de octubre de 2016; aceptado el 8 de mayo de 2017

### PALABRAS CLAVE

Sialoadenitis;  
Contraste;  
Reacción adversa

**Resumen** La inflamación de las glándulas salivales secundaria a la administración de contraste yodado es una reacción adversa muy poco frecuente. Su etiología no está aclarada y, aunque tiene un curso benigno, se han descrito complicaciones asociadas. Presentamos dos casos de submaxilitis aguda bilateral como reacción adversa tras la administración intravenosa de contraste yodado en dos varones de 60 y 63 años de edad a los que se realizó en los días previos una tomografía computarizada.

© 2017 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Sialadenitis;  
Contrast media;  
Adverse drug reaction

### Acute sialadenitis as adverse reaction to iodinated contrast

**Abstract** Swelling of the salivary glands after administration of iodinated contrast is a very rare adverse reaction. Its etiology is not clear and although it has a benign course associated complications have been reported. We report two cases of acute bilateral sialadenitis after intravenous iodinated contrast in 60 and 63 year-old men who underwent a computed tomography scan in the previous days.

© 2017 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

### Introducción

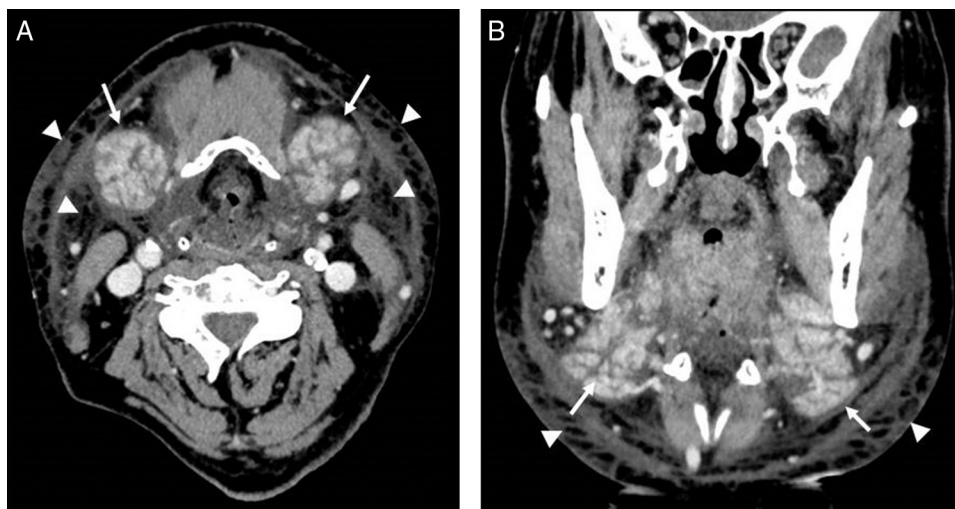
La sialoadenitis aguda como reacción adversa al contraste yodado es una condición poco común. El primer caso

fue descrito en 1956 y se produjo tras una urografía intravenosa<sup>1</sup>. Su incidencia es desconocida, con tan solo 40 casos publicados en el índice Medline<sup>2-5</sup>. El objeto de esta comunicación es describir y dar a conocer esta situación, que creemos de interés por su carácter infrecuente y el uso generalizado de los contrastes yodados en las pruebas de imagen.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [sanserbulevar@gmail.com](mailto:sanserbulevar@gmail.com)  
(S. Sánchez García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rx.2017.05.002>

0033-8338/© 2017 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



**Figura 1** Imagen axial (A) y coronal (B) de tomografía computarizada cervical con contraste intravenoso en la que se observa marcado aumento de ambas glándulas submaxilares (flechas), que se muestran hipercaptantes y con engrosamiento de los septos glandulares. Se asocia a moderados cambios inflamatorios en la grasa circundante y en el tejido celular subcutáneo (puntas de flecha). No se visualizan colecciones definidas en la región cervical.

## Presentación de los casos

### Caso 1

Varón de 60 años de edad, con insuficiencia renal crónica y un valor de creatinina de 2 mg/dl, que acudió a urgencias por un aumento brusco de los planos blandos de la región cervical, con sensación de disfagia, sin disnea ni estridor. En las 24 horas previas había sido sometido a una tomografía computarizada (TC) abdominopélvica, para la cual se le inyectaron 100 ml de contraste yodado (Iohexol 300 mg/ml, Omnipaque®, GE Healthcare Ireland, IDA Business Park Carrigtohill Co. Cork, Ireland). En la exploración física se objetivaron signos inflamatorios con eritema cutáneo. Ante la sospecha clínica inicial de un proceso infeccioso se decidió realizar una TC cervical con contraste intravenoso tras nefroprotección, para delimitar la formación de abscesos y su extensión ante un posible drenaje urgente. En la TC se identificó un aumento del tamaño de las glándulas submaxilares, con engrosamiento de los septos glandulares y moderados cambios inflamatorios asociados en la grasa circundante (fig. 1). No se visualizó causa obstructiva que justificara la inflamación ni tampoco abscesos cervicales. Se pautaron corticoides, con mejoría progresiva y resolución completa del cuadro clínico a las 72 horas.

### Caso 2

Varón de 63 años de edad, con leucemia mieloide aguda, hospitalizado para realización de trasplante de médula ósea. El paciente comenzó de manera súbita con un aumento de tamaño de la región cervical y submandibular, y se sospechó un síndrome linfoproliferativo postrasplante con aparición de adenopatías cervicales. Al paciente se le había realizado en las 48 horas previas una TC craneal, administrándole 80 ml de contraste yodado intravenoso (Iohexol 300 mg/ml, Omnipaque®, GE Healthcare Ireland, IDA

Business Park Carrigtohill Co. Cork, Ireland). La función renal había empeorado durante el ingreso, presentando una creatinina de 1,4 mg/dl en el momento del cuadro clínico. Se realizó una ecografía cervical en la que únicamente se observó un aumento de tamaño de ambas glándulas submaxilares, que presentaban un aspecto edematoso con pérdida de la diferenciación de su contorno (fig. 2 A). La ausencia de adenopatías, la bilateralidad del proceso y el antecedente de exposición reciente a contraste yodado orientaron hacia una posible reacción adversa. Se pautaron corticoides y se produjo una resolución completa del cuadro clínico en 48 horas, con confirmación ecográfica (fig. 2 B).

## Discusión

La sialoadenitis aguda por yodo es una reacción adversa muy poco frecuente tras la administración de contraste yodado, que por su escasa frecuencia creemos de interés ya que está íntimamente ligada a nuestra práctica diaria como radiólogos. Produce una inflamación rápida e indolora de las glándulas salivales, con tendencia a la afectación bilateral y cuyo inicio varía desde pocos minutos hasta un máximo de 5 días tras la administración del medio de contraste<sup>2</sup>. Nuestros dos casos se produjeron a las 24 y las 48 horas de la exposición. Se ha descrito tras la administración de contraste yodado por vía oral, intravenosa e intraarterial en la realización de múltiples pruebas diagnósticas (TC, urografía, arteriografía)<sup>2,4,5</sup>. El mecanismo etiopatogénico no está aclarado, aunque no parece tratarse de una reacción alérgica. Algunos autores consideran que se trata de una reacción anormal al contraste en pacientes susceptibles, al observar recurrencia con dosis repetidas de contraste yodado<sup>2,3,5</sup>. Una revisión de los casos publicados reflejó que los pacientes con recurrencia del proceso no tenían antecedentes personales ni familiares de hipersensibilidad ni de alergias a medicamentos o alimentarias. Además, los pacientes eran de diferentes países, por lo que tampoco se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8824719>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8824719>

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