

AFECCIONES DE LAS GLANDULAS SUBMANDIBULARES. ESTUDIO EN UN PERIODO DE CINCO AÑOS

Dra. Tania Gómez Mendoza; Dr. Justo López Zamora; Dr. Guillermo Ferrer Murga, Dr. Gustavo Ferrer Rangel; Dr. Angel Hernández Díaz

Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Manuel Ascunce Domenech. Camagüey

RESUMEN

El universo de estudio lo constituyeron 31 pacientes de la Provincia de Camagüey, portadores de afecciones de las glándulas submandibulares, que acudieron a consulta de los servicios quirúrgicos del Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech" en el período comprendido de 1990-1995. De cada historia clínica se tomaron los siguientes datos: sexo, tipo de lesión, localización de la lesión, tratamiento impuesto y evolución clínica del paciente. La mayor cantidad de pacientes fueron del sexo masculino, los tipos de lesiones más frecuentes fueron los cálculos con 16 casos (51,6 %) y los procesos inflamatorios con 11 (35,5); la localización más frecuente fue la intraglandular en 17 pacientes. El tratamiento médico se aplicó en el 100 % de los pacientes y el quirúrgico en 27 (87,1 %) De los 31 pacientes, 27 evolucionaron satisfactoriamente.

DeCS: ENFERMEDADES DE LA GLANDULA SUBMANDIBULAR.

ABSTRACT

31 Clinical Registers of patients carriers of affections of submandibular glands were studied. They all attended to the surgical services consultation of " Manuel Ascunce Domenech" Provincial Hospital during the period of five years. Sex, type of lesion, localization of it,

indicated treatment and clinical evolution of the patient were considered. The treatment was applied according to the clinical behaviour and the evolution was good in the 90,3% of the cases.

DeCS: SUBMANDIBULAR GLAND DISEASES.

INTRODUCCIÓN

A través de los años hemos encontrado enfermedades que afectan a la población en número mayor o menor, por lo que creemos que hacer un estudio estadístico de ellas serviría de ayuda para recoger datos en las particularidades de nuestro medio.

No son las afecciones de las glándulas salivales las primeras en frecuencia en cirugía, pero si constituyen uno de los aspectos más interesantes, ya que son motivos frecuentes de consultas en los servicios quirúrgicos, por lo que es importante ver el gran número de casos intervenidos quirúrgicamente en nuestras instituciones tratados por los servicios de Cirugía General, Otorrino Laringología y Máxilo Facial.

Se selecciona este tema dada la alta incidencia de estas enfermedades en la provincia y teniendo en cuenta que trabajos de este tipo no se han realizado con anterioridad, pretendiendo con el mismo aportar datos de interés científico, que permitan una mejor atención a los pacientes portadores de estas entidades.

Las glándulas salivales alcanzan su máximo desarrollo en los mamíferos, ya que son estos los únicos animales que mastican los alimentos (1,2), se considera que derivan del ectodermo y que la glándula submaxilar es la primera en aparecer a las seis semanas de vida intrauterina (3,4,5,6). La glándula submaxilar es alrededor de la cuarta parte de la parótida con peso de 7-8 gramos y de forma almendrada, está situada en la parte lateral de la región suprahiodea y contenida en una excavación Osteo-músculo aponeurótica, llamada celda submandibular (7,8), conducto excretor de la glándula submaxilar es el conducto de Wharton que nace en la cara interna de la glándula, abriéndose finalmente a los lados del frenillo de la lengua (4,9,10). La glándula submandibular es merocrina túbulo-alveolar compuesta del tipo mixto con predominio mucoso (2,11,12). El producto de las glándulas submandibulares es la saliva importante en la Imbibición y lubricación de los alimentos

(5,8,11) acción de la gustación, acción lubricante de las mucosas, función digestiva, reguladora de la red y el ph salival donde la presencia de anticuerpo IGA tiene concentraciones proporcionalmente más elevadas en la saliva que en el suero (1,13,14,15) sistema IGA lisozima representa un mecanismo de defensa asociado especialmente a las mucosas, incluyendo a las bucales (1,7,8,15).

MÉTODOS

El universo de nuestro trabajo lo constituyen 31 pacientes portadores de afecciones de las glándulas submandibulares procedentes de la provincia de Camagüey, que acudieron a consulta de los servicios quirúrgicos del Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech" en el período comprendido de 1990-1995. Se extrajeron de los archivos de nuestro centro los expedientes clínicos de los pacientes estudiados, seleccionando los datos necesarios para la investigación en plantillas individuales confeccionadas al efecto.

De cada historia clínica tomamos los siguientes datos:

- Sexo
- Tipo de lesión
- Localización de la lesión
- Tratamiento impuesto y evolución clínica del paciente.

Los datos extraídos de los expedientes clínicos fueron volcados en planillas individuales y fueron evaluados estadísticamente y sus resultados fueron volcados en tablas confeccionadas al efecto para una mejor comprensión del trabajo.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa una mayor frecuencia del sexo masculino. Berendes y Conde plantean que el sexo femenino está afectado con mayor frecuencia por enfermedades reumáticas de las glándulas salivales y sialosis hormonales, mientras que las litiasis se observan más a menudo en el sexo masculino (5;15).

Tabla 1. Frecuencia del sexo en pacientes con afecciones de las glándulas submandibulares

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	21	67,8
Femenino	10	32,2
Total	31	100

Fuente: historias clínicas

Grabb plantea que la neoplasia de las glándulas submandibulares afecta más frecuentemente a las mujeres que a los hombres (13). En nuestro trabajo la mayor cantidad de pacientes correspondió al sexo masculino y relacionamos esto con la frecuencia de afecciones encontradas que correspondieron a sialolitiasis y procesos inflamatorios, en la mayoría de los casos.

En la tabla 2 se relaciona la frecuencia del tipo de lesión encontrada en los casos estudiados, donde la sialolitiasis es el tipo de lesión más frecuentemente encontrada. En la bibliografía revisada obtuvimos que la sialolitiasis es una afección frecuente en la glándula submandibular debido a la posición de la misma y a las características de la saliva que segrega (5;8;9).

En orden de frecuencia encontramos los procesos inflamatorios agudos y crónicos, los que según la bibliografía revisada coinciden en relacionar la misma con la presencia de sialolitos en la glándula, lo que conlleva al éstasis salival y la posible instauración de procesos inflamatorios (2;15).

Tabla 2. Pacientes con afecciones de las glándulas submandibulares según tipo de lesión.

Tipo de lesión	Frecuencia	%
Cálculos	16	51,6
Procesos Inflamatorios	11	35,5
Quistes	3	9,7
Neoplasia	1	3,2
Total	31	100

Fuente: historias clínicas

En la tabla 3 describimos la localización de la lesión, haciendo referencia al sitio más frecuente, de acuerdo a lo encontrado en el estudio de los pacientes afectados y en ella reflejamos que la localización más frecuente encontrada fue la intraglandular con 15 cm. El sitio más frecuente de localización de los sialolitos es el conducto de Wharton o el parénquima glandular submandibular; en ocasiones pueden formarse dentro de la glándula y pasan luego al conducto. La sialoadenitis crónica se presenta detrás de una obstrucción que ha producido largos períodos de éstasis.

Los quistes resultan de la rotura de conductos en el parénquima glandular. Las neoplasias benignas tienen asientos en el parénquima glandular. Todo lo anteriormente expuesto justifica que en nuestro estudio hallamos obtenido una localización mayor intraglandular (2;15).

Tabla 3. Pacientes con afecciones de las glándulas según localización

Localización de la lesión	Frecuencia	%
Intraglandular	17	54,8
Ductal	14	45,2
Total	31	100

Fuente: historias clínicas

En la tabla 4 se reflejan los tratamientos practicados, la totalidad de pacientes llevó tratamiento médico y 27 de ellos fueron sometidos a tratamiento quirúrgico, de acuerdo a la localización de la lesión y al tipo de afección que presentaba el paciente. Es de resaltar que casi la totalidad llevó tratamiento quirúrgico debido a que las enfermedades encontradas en nuestro estudio eran procesos crónicos en su mayoría. En cada caso se aplicó la técnica quirúrgica requerida: en la sialolitiasis del conducto de Wharton sialolectomía y exéresis total de la glándula en procesos inflamatorios crónicos y tumores benignos y malignos (4;6).

Tabla 4. Pacientes con afecciones de las glándulas submandibulares según tratamiento indicado

Tratamiento	No.	%
Médico	31	100
Quirúrgico	27	87,1

Fuente: historias clínicas

CONCLUSIONES

Del estudio estadístico de 31 pacientes con afecciones de las glándulas submandibulares se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- 1.- De los casos estudiados, el mayor por ciento correspondió al sexo masculino con 21 casos para el 67,8%.
- 2.- De acuerdo al tipo de lesión encontramos:
 - Cálculos de 16 casos (51,6%)
 - Procesos inflamatorios en 11 casos (35,5%)
 - Quistes en 3 casos (9,7%)
 - Neoplasia 1 caso (3,2%)
- 3.- La localización más frecuente de la lesión en los pacientes estudiados correspondió a la intraglandular, con 17 casos (54,8%).
- 4.- El tratamiento médico se aplicó en el 100% de los pacientes y el quirúrgico en 27 pacientes (87,1%).
- 5.- De 31 pacientes, 27 evolucionaron satisfactoriamente después del tratamiento; para un 87,1%.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kirk. The origen of salivary calculus. Review of older thories Dent cosmos 1991; 63:231.
2. Delgado ML. Sialolitiasis del conducto del Whorton y de la glándula submandibular. Rev Cubana Estomat 1989; 11(1).

3. Leason CR. Histología. 3ra ed. México: Interamericana, 1975.
4. Anderson WA. Patología VII. 5ta Ed. Buenos Aires: Interamericana, 1988: 1087.
5. Conde F. Otorrinolaringología. Barcelona: Científico-Médica, 1972.
6. MINSAP. Cirugía General VII. La Habana: Ciencias Técnicas, 1971: 124-27, 134-41.
7. Prives M. Anatomía Humana . Moscú: MIR, 1971.
8. Paparella MN. Otorrinolaringología. Edic Revolucionaria. La Habana, 1982: 1054-57.
9. Abel WG. Surgical and allied of the salivary gland duc. Rev Laringol Otol Rhinol 1990; 52:622.
10. Bochiller J. Cálculo gigante de glándula submaxilar. Acta Otorrinolaringol Esp 1993; 34 : 23-26.
11. Ammar KA. Submandivular calculus formations from cancers do palncher de la bouche et lithiase sous-maxillaire. Rev Laringol Otol Rhinol 1992; 100:564.
12. Arana L. Neuroanatomía. 3ra ed. La Habana: Ediciones Revolucionarias, 1966: 118.
13. Grabner A. Actinomyces in saliva stones. Stomatol 1993; 34:862.
14. Mandel LD. Caracterización of salivary components separated by paper electrophoresis. Arch Oral Biol 1990; 3-77.
15. Berendes J. Tratado de Otorrinolaringología. Barcelona: Científico-Médica 1969: 382.

Recibido: 25 de enero de 1996

Aprobado: 8 de octubre de 1996