

Nódulos parotídeos: experiencia en la República de Haití

Parotid nodules: experience in the Republic of Haiti

Moraima Valles Gamboa,^I Carlos Zamora Linares,^{II} Orlando Expósito Reyes,^{III} Julio Vázquez Polanco,^{IV} Roberto Frías Banqueris^V

^I Especialista de II Grado en Cirugía General. Asistente. Hospital Universitario «Celia Sánchez Manduley». Manzanillo, Granma.

^{II} Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Asistente. Hospital Universitario «Celia Sánchez Manduley». Manzanillo, Granma.

^{III} Especialista de I Grado en Cirugía Plástica y Caumatología. Máster en Ciencias, Auxiliar. Hospital Universitario «Celia Sánchez Manduley». Manzanillo, Granma.

^{IV} Especialista de II Grado en Pediatría. Auxiliar. Hospital Universitario «Celia Sánchez Manduley». Manzanillo, Granma.

^V Especialista de I Grado en Cirugía Plástica y Caumatología. Asistente. Hospital Universitario «Celia Sánchez Manduley». Manzanillo, Granma.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Las enfermedades de las glándulas salivales ocupan un lugar relevante entre las patologías quirúrgicas de la cabeza y el cuello. El objetivo de este trabajo fue presentar la experiencia del tratamiento quirúrgico de tumores parotídeos benignos del lóbulo superficial, mediante anestesia local, en pacientes de la República de Haití atendidos como parte de la colaboración médica cubana en ese país.

MÉTODOS. Se realizó un estudio prospectivo en pacientes con nódulos parotídeos, atendidos en la República de Haití entre los años 2005 y 2006. Según su naturaleza, los nódulos fueron agrupados en inflamatorios, neoplásicos y otros. Para el tratamiento quirúrgico se utilizó la anestesia local con lidocaína al 1 %, combinando el método infiltrativo y el bloqueo de campo. Se consultaron 149 pacientes con nódulos parotídeos, el mayor porcentaje de los cuales correspondió a procesos inflamatorios (68,0 %) y en 29 pacientes (19,0 %) se comprobó la presencia de nódulos neoplásicos. Las complicaciones fueron seroma (3 casos; 33,3 %), hematoma (2 casos; 22,2 %), y 4 pacientes no presentaron complicaciones.

CONCLUSIONES. El abordaje quirúrgico con anestesia local probó ser una alternativa válida cuando el cirujano no cuenta con los recursos que convencionalmente se movilizan para el tratamiento quirúrgico de estos casos.

Palabras clave: Glándulas salivales, tumor mixto, nódulos parotídeos.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The diseases of the salivary glands occupy an important place among the surgical pathologies of the neck and the head. The aim of this paper was to present the experience of the surgical treatment of benign parotid tumors of the superficial lobule by local anesthesia in Haitian patients attended as part of the Cuban medical collaboration in this country.

METHODS. A prospective study was carried out in patients with parotid nodules attended in the Republic of Haiti from 2005 to 2006. According to their nature, the nodules were grouped into inflammatory, neoplastic and others. Local anesthesia with lidocaine 1 % was used for the surgical treatment, combining the infiltrative method and the field block. 149 patients with parotid nodules were seen. The highest percentage corresponded to inflammatory processes (68.0 %). The presence of neoplastic nodules was confirmed in 29 patients (19.0 %). The complications were seroma (3 cases; 33.3 %) and hematoma (2 cases; 22.2 %). Four patients did not present complications.

CONCLUSIONS. The surgical approach with local anesthesia proved to be a valid alternative when the surgeon does not have the resources that are usually used for the surgical treatment of these cases.

Key words: Salivary glands, mixed tumor, parotid nodules.

INTRODUCCIÓN

Las glándulas salivales pueden ser asiento de múltiples estados patológicos, cuya naturaleza diversa y peculiar cuadro clínico le confieren una importancia notable y atraen por igual la atención de cirujanos, estomatólogos, otorrinolaringólogos y patólogos. Estos órganos pueden ser afectados por procesos congénitos, inflamatorios, traumáticos, endocrino- metabólicos, quísticos y neoplásicos.¹ Los últimos despiertan particular interés para el cirujano, especialmente los situados en la glándula parótida, cuya ubicación en la encrucijada cráneo-cervicofacial -donde confluyen múltiples estructuras importantes- convierten el abordaje quirúrgico de este órgano en un procedimiento delicado y atractivo a la vez.

Durante la estancia de colaboración en Haití se pudo constatar un número elevado de personas que acudieron a la consulta por presentar bultos anormales en la región parotídea ([figura](#)). La mayoría de ellos eran masas neoplásicas que correspondían según examen histológico a tumores mixtos.

El objetivo de este trabajo fue presentar la experiencia del tratamiento quirúrgico de tumores parotídeos benignos del lóbulo superficial, con anestesia local, en pacientes de la hermana República de Haití, atendidos como parte de la colaboración médica cubana en ese país entre los años 2005 y 2006.



Figura. **Paciente con tumor mixto del lóbulo superficial.**

MÉTODOS

Por razones de orden material, el diagnóstico inicial de los casos fue eminentemente clínico. Inicialmente los nódulos fueron agrupados según su naturaleza en: inflamatorios, neoplásicos y otros. Los datos semiológicos que se utilizaron para la orientación diagnóstica preoperatoria relativa a las masas neoplásicas fueron:

- Tamaño y localización de la lesión.
- Patrón de crecimiento.
- Movilidad.
- Integridad funcional del nervio facial.
- Presencia o ausencia de masas ganglionares.

Prevía información a los pacientes sobre el procedimiento a que serían sometidos, se obtuvo su consentimiento. Se utilizó anestesia local con lidocaína al 1 %, y el cloro sodio al 0,9 % para lograr la dilución adecuada, combinando el método infiltrativo y el bloqueo de campo.

La técnica anestésica empleada en nuestros pacientes contempló el bloqueo de las ramas posteriores del trigémino (auricular mayor) y las ramas anteriores del plexo cervical (C2 y C3) siguiendo las líneas de la incisión. Luego de levantar los colgajos cutáneos se realizó la infiltración en todo el campo perilesional, en la medida en que avanzaba la disección y el despegamiento de la masa tumoral.

Como vía de abordaje se practicó la incisión de Blair o S itálica. En todos los casos operados se realizó un estudio histopatológico para corroborar el juicio clínico.

RESULTADOS

Durante el período se consultaron 149 pacientes con nódulos parotídeos (tabla 1). El mayor número correspondió a procesos inflamatorios (68,0 %). En 29 pacientes (19,0 %) se comprobó la presencia de bultos neoplásicos. Otros bultos parotídeos

correspondieron a los estados patológicos siguientes: sialectasia obstructiva (9), quísticos (4), hematoma postraumático (4), neumatocele (1).

Tabla 1. **Clasificación de los bultos parotídeos según su naturaleza**

Bultos parotídeos	Pacientes	
	n	%
Inflamatorios	102	68,0
Neoplásicos	29	19,0
Otros	18	13,0
Total	149	100,0

Del total de lesiones, el 69 % (20) estaban ubicados en el lóbulo profundo, y 9 lesiones (31 %) se localizaron en el lóbulo superficial. En las neoplasias del lóbulo superficial se presentaron las complicaciones siguientes: seroma, 3 casos (33,3 %); hematoma, 2 casos (22,2 %) y 4 pacientes no presentaron complicaciones (44,4 %).

En la tabla 2 se muestra el tiempo de evolución y el tamaño de los tumores mixtos superficiales. El 78 % de estas lesiones tenían más de 4 años de evolución y el 66,6 % un diámetro mayor de 4 cm.

Tabla 2. **Tiempo de evolución y tamaño de los tumores mixtos superficiales**

		Pacientes	
		n	%
Tiempo de evolución	Hasta 2 años	1	11,0
	De 2 a 4 años	1	11,0
	Más de 4 años	7	78,0
	Total	9	100,0
Tamaño de la lesión	Hasta 4 cm	3	33,3
	Más de 4 cm	6	66,6

DISCUSIÓN

La patología tumoral de las glándulas salivares representa el grupo más heterogéneo y complejo de los procesos tumorales de cabeza y cuello. Alrededor del 70 a 80 % de los tumores que asientan en la glándula parótida son de naturaleza benigna y el 20 a 30 % restante, de naturaleza maligna.

Para la mayoría de los autores la media de edad de aparición se sitúa entre la 5ª y 6ª década de la vida.¹⁻⁴ En este estudio la edad de los pacientes se comportó de forma similar a las estadísticas reportadas y todos fueron del sexo femenino.

Como se ha explicado, el diagnóstico en los pacientes estuvo basado en el criterio clínico. Aunque el diagnóstico por imágenes, especialmente la resonancia

magnética, ha adquirido una importancia relevante en estos casos, las condiciones socioeconómicas y el contexto geográfico no permitieron el uso de este valioso medio.

En Cuba, *Estrada y Pinilla*⁵ describen una serie de 22 pacientes con tumores parotídeos benignos y reportan que solo el 12 % de los tumores tenían más de 4 años de evolución. En relación con el tamaño, indican que el 20 % de los tumores eran de más de 4 cm. Estos datos contrastan con los resultados de este trabajo, donde el 72 % de los casos tenían más de 4 años de evolución y el tamaño de las lesiones era de más de 4 cm en el 67 % de los pacientes. A su vez esto tiene su explicación en el diferente nivel de desarrollo en salud alcanzado por ambos países, especialmente en los programas y acciones de diagnóstico y abordaje temprano de las enfermedades neoplásicas

El uso de la anestesia local en diferentes procedimientos quirúrgicos ha sido practicado por años y son variados los autores que citan las posibilidades y alcance de esta.^{6,7} *Atkinson*⁷ hace mención de la anestesia por inyección transversal y por el método reptante aplicada por el ruso Vishnesusky en múltiples intervenciones de envergadura, algunas de ellas de la glándula parótida.

En la experiencia de los autores, el uso de la anestesia local para este tipo de operación supuso, además de poder superar una situación carencial (falta de un anestesiólogo), las ventajas siguientes:

- La infiltración de la solución anestésica a través de los diferentes planos, permite una disección fácil y segura de los tegumentos.
- El tiempo de recuperación del paciente se acorta considerablemente, lo que permitió en todos los casos realizar el procedimiento de forma ambulatoria.

Los efectos indeseados del anestésico local no fueron importantes y correspondieron a ligera depresión del sistema nervioso central y cardiovascular. Hubo dos pacientes que presentaron aprensión, bradicardia y sudoración, síntomas que cedieron espontáneamente. Un paciente sufrió paresia del facial de poca duración.

Debe reconocerse que la carencia de medios diagnósticos más avanzados como la biopsia por punción aspirativa, la tomografía computadorizada y la resonancia magnética nuclear, tan recomendados por muchos^{1-3, 8-13} representaron una limitante relativa. Sin embargo, no puede negarse que el diagnóstico basado en un examen clínico cuidadoso brinde un margen razonable de seguridad para el abordaje de aquellas neoplasias con características de benignidad y que sugieran una localización glandular superficial.

Teniendo en cuenta la experiencia aportada por otros autores y apoyada en los resultados del presente estudio, concluimos que el procedimiento aquí descrito representa una alternativa válida útil cuando el cirujano debe enfrentar una situación en la que no cuenta con los recursos que convencionalmente se movilizan para el tratamiento quirúrgico de estos casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Paramás A, Lendoiro Otero C, González García JA, Souviron Encabo R, Scola Yurrita B. Acta Otorrinolaringol Esp 2005;56:211-4.
2. Rojas J, Merchan D, Lugo J, Galavis V, Agudo E. Tumores primarios de parótida. Rev Venez Oncol. 1995;7(3):116-22.
3. Larrea Fabra M, Rodríguez Ceballos S, Carter Royo F. Valor del citodiagnóstico por biopsia aspirativa con aguja fina en los tumores palpables. Rev Cubana Cir. 1993;32(1):30-8.
4. Pérez Abreus E, González Domínguez N. Patología quirúrgica de glándulas salivales. Reporte de 79 casos. Rev Cubana Estomatol. 1999;36(3).
5. Estrada M, Pinilla R. Tumores de la glándula parótida. Rev Cubana Est. 1996;23(3):221-7.
6. Barash P, Cullen B, Stoelting R. Local anesthetics. Handbook of clinical anesthesia. Philadelphia: Lippincott Co.; 1993. P. 203.
7. Atkinson R, Rushman G, Lee J. Anestesia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1991. Pp. 239-40.
8. Ferrer S, Correa M, Barragán V, Acosta G. Glándulas salivares mayores. Rev Venez Cir. 2004;57(2):56-64.
9. O'Brien C. Current management of benign parotid tumors. The role of limited superficial parotidectomy. Head Neck 2003;25:946-52.
10. Guntinas-Lichius O, Klussmann J, Wittekindt C. Parotidectomy for benign parotid disease at a university teaching hospital: outcome of 963 operations. Laryngoscope 2006;116(4):534-40.
11. Prado Callero H, Arrieta Gómez J. Evaluación y tratamiento asistido con tinción de la enfermedad quirúrgica de la parótida. An Orl Mex. 2006;51(3):26-9.
12. García Ruiz J. Patología tumoral de las glándulas salivales.[monografía en internet] 2007. Disponible en: <http://www.otorrinoweb.com>
13. Oliva PJC, Ramírez-Velásquez JE, Zaldívar RFR, Hurtado LLM Diagnóstico de neoplasias en glándula parótida: Características clínicas y biopsia por aspiración con aguja fina. Cir Gen 2005;27(1):18-21.

Recibido: 8 de febrero de 2008.

Aprobado: 26 de mayo de 2008.

Moraima Valles Gamboa. Cocal núm. 269, entre Concordia y Tivoli, Manzanillo.
Granma, Cuba.

Correo electrónico: morí@golfo.grm.sld.cu