

¿Parotiditis crónica recurrente infantil o parotiditis recurrente?

Eduardo Talesnik G,¹ Cristián García B.^{1,2}

En el trabajo “Aspectos Clínicos, Etiología Microbiana y Manejo Terapéutico de la Parotiditis Crónica Recurrente Infantil (PCRI)”, de las Dras. *Mirtha Landaeta, María Soledad Giglio, María Teresa Ulloa, María José Martínez y María Eugenia Pinto*, publicado en este número de la Revista Chilena de Pediatría, se estudian aspectos muy relevantes de una enfermedad infrecuente, la que sin embargo, constituye un importante desafío para pediatras generales y especialistas de las áreas de infectología, reumatología, maxilo facial y radiología.

Este artículo constituye un valioso aporte, en especial desde el punto de vista del estudio microbiológico de esta patología, así como también por la proposición de los autores de una modalidad de tratamiento, acerca de lo cual no se ha podido establecer un consenso. Más aún se reconoce que sin intervención terapéutica alguna, la mayoría de los pacientes presentan remisión espontánea de la enfermedad en el curso del tiempo, sin embargo, es importante hacer algunas observaciones.

No existe acuerdo en la literatura respecto a la nomenclatura utilizada para esta entidad. Se le ha dado el nombre de Parotiditis crónica recurrente, como en el referido artículo, también el de Parotiditis aguda recurrente, Parotiditis recurrente infantil o por último, Parotiditis recurrente¹⁻¹⁴. Para emplear esta denominación se ha considerado que esta enfermedad se caracteriza por inflamación recurrente unilateral o bilateral de las glándulas parótidas, generalmente asociada a sialectasia no obstructiva, regresión del cuadro clínico entre los episodios y habitualmente con resolución espontánea en un período variable de tiempo. Mediante el uso

de ultrasonografía (US), se ha demostrado un aumento de volumen de la glándula parótida durante el episodio agudo, la que regresa a su tamaño normal, una vez resuelto el cuadro agudo¹⁵⁻¹⁷. En nuestra experiencia, con el uso de US-Doppler-color, hemos observado además un aumento en el flujo vascular de la glándula, el que también desaparece una vez resuelto el cuadro agudo. Todo esto apoyaría la idea de que se trata realmente de un proceso inflamatorio recurrente o reversible de la glándula, esto al margen del hecho que puedan persistir alteraciones morfológicas, estructurales o colonización bacteriana de la glándula. De acuerdo a estos criterios, pensamos se debería reservar el término de Parotiditis crónica, para aquellas formas persistentes o no reversibles de aumento de volumen parotídeo, tal como se podría observar en la Enfermedad de Sjogren, debido a infiltración linfocitaria de la glándula parótida, SIDA, etc¹⁷⁻¹⁹. Probablemente el término más adecuado sería “Parotiditis Recurrente”.

Otro aspecto controvertido es el uso de la sialografía para el diagnóstico de esta entidad, pues en forma creciente se ha recomendado, tanto en la literatura nacional como internacional, el uso de la ultrasonografía (US) como el método diagnóstico de elección en niños con sospecha clínica de parotiditis recurrente¹⁵⁻¹⁷. En estos estudios, se demuestra que estos pacientes presentan alteraciones ultrasonográficas constantes y características. Las ventajas de la US sobre la sialografía radican fundamentalmente en su menor costo, mayor disponibilidad y por ser además, un examen sencillo, no invasivo, sin duda mejor tolerado en los pacientes pediátricos. De acuerdo con esto y

1. Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

2. Departamento de Pediatría y Radiología. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

basados en nuestra propia experiencia, la sialografía se reservaría para aquellos casos en que la US no es concluyente, en pacientes de curso clínico inhabitual o con fines terapéuticos, como aparece bien destacado en el trabajo de las Dras. Giglio, Ulloa y cols.

Sin duda, los datos de la literatura en esta área son aún escasos y sería muy importante efectuar estudios de tipo epidemiológico y clínico, de carácter prospectivo que permitan un mejor conocimiento de esta enfermedad. En este sentido, el grupo de pacientes que se incluye en el trabajo referido, puede ser de gran valor y pueden aportar mayor información y constituir una gran ayuda para comprender mejor esta enfermedad, si se logra un seguimiento a largo plazo, incluyendo evolución clínica y estudios de imágenes (sialografía, US).

REFERENCIAS

- 1.- Chitre VV, Premchandra DJ: Recurrent parotitis. Arch Dis Child 1997; 77: 359-63.
- 2.- Patey DH, Thakray AC: Chronic "sialectatic" parotitis in the light of pathological studies on parotidectomy material. Br J Surg 1955; 43: 43-50.
- 3.- Kono A, Ito E: A study on the pathogenesis of recurrent parotitis in childhood. Ann Otol Rhinol Laryngol 1979; 88: 1-20.
- 4.- Hemenway WG: Chronic punctate parotitis. Laryngoscope 1971; 4: 485-506.
- 5.- Rubaltelli L, Sponga T, Candiani F, et al: Infantile recurrent sialectatic parotitis. Br J Radiol 1987; 60: 1211-14.
- 6.- Ericson S, Zetterlund B, Oman J: Recurrent parotitis and sialectasis in childhood, radiological, immunologica and histological study. Ann Otol Laryngol 1992; 100: 527-31.
- 7.- Cohen HA, Gross S, Nussinovitch M, Frydman M, Varsano I: Recurrent parotitis. Arch Dis Child 1992; 67: 1037-7.
- 8.- Rubaltelli L, Sponga T, Candiani F, Pittarello F, Andretta M: Infantile recurrent sialectatic parotitis the role of sonography and sialography in diagnosis and follow up. Br J Radiol 1987; 60: 1211-4.
- 9.- Watkin GT, Hobsley M: Natural history of patients with recurrent parotitis and punctate sialectasis. Br J Surg 1986; 73: 745-8.
- 10.- Mandel L, Witek LE: Chronic parotitis. Diagnosis and treatment. J Am Dent Assoc 2001; 32: 1707-11.
- 11.- Mandel L, Kaymar A: Recurrent parotitis. N Y State Dent J 1995; 61: 22-5.
- 12.- Landaeta M, Giglio M, Molina V, et al: Parotiditis crónica recurrente infantil: alternativa de tratamiento. Rev Dental de Chile 1992; 83: 4-7.
- 13.- Giglio MS, Landaeta M, Pinto ME: Microbiology of recurrent parotitis. Pediatr Infect Dis J 1997; 16: 386-90.
- 14.- Isaacs D: Recurrent parotitis. J Pediatr Child Health 2002; 38: 92-4.
- 15.- Nazar G, Iñiguez F, Der MC, Méndez C, et al: Parotiditis aguda recurrente en el niño. Rev Chil Pediatr 2001; 72: 437-42.
- 16.- Nosaki H, Harasawa A, Hara H, et al: Ultrasoundographic features of recurrent parotitis in childhood. Pediatr Radiol 1994; 24: 98-100.
- 17.- García CJ, Flores PA, Arce JD, Chuquai B, Schwartz DS: Ultrasonography in the study of salivary gland lesions in children. Pediatr Radiol 1998; 28: 418-25.
- 18.- Bartunkova D, Sediva A, Vencovský J, Tesar V: Primary Sjogren syndrome in children and adolescents: proposal for diagnosis criteria: Clin Ezp Rheumatol 1999; 17: 381-6.
- 19.- Chudwin D, Daniels T, Wara D, et al: Spectrum of Sjogren syndrome in children. J Pediatr 1981; 98: 213-7.