

LA SIALOGRAFIA SECRETORA EN LAS ENFERME- DADES DE LAS PRINCIPALES GLANDULAS SALIVALES

por

P. RUBIN y J. H. HOLT

Atendiendo a criterios clínicopatológicos y sialográficos correlativos, las enfermedades inflamatorias de las glándulas salivales pueden clasificarse en:

1. Sialodoquiectasias crónicas obstructivas, en las que las anormalidades se hallan fundamentalmente en el conducto principal. En este grupo, los cálculos y las estenosis son los principales agentes patógenos. Radiográfica e histológicamente, las vías que están dilatadas son el conducto principal y los canales interlobares e interlobulares.

2. Sialodoquiectasias crónicas no obstructivas o sialectasias, en las que las anormalidades se hallan principalmente en los conductos periféricos. Este grupo está compuesto de un grupo de enfermedades heterogéneas, pero clínicamente afines, que tienen un tipo similar y característico de «sialectasia». Estas entidades comprenden la enfermedad de Mikulicz, el síndrome de Sjögren y la parotiditis piógena recurrente en adultos y niños.

Con la utilización de las fases de relleno y vaciamiento de la sialografía secretora, las alteraciones anatomofisiológicas de las sialectasias pueden ser identificadas y clasificadas en cuatro fases: a) punteada (fase inicial); b) globular (fase moderadamente avanzada); c) cavitaria (fase avanzada), y d) destructiva (fase final).

Las alteraciones histológicas de la sialodoquiectasia no obstructiva comunes a las mencionadas enfermedades están en correlación y confirman los signos roentgenológicos de conductos interlobares e interlobulares escasos y estenóticos y de conductos dilatados.

La sialografía secretora es valiosa para identificar tumores extrínsecos de las glándulas salivales, ya que se produce el vaciamiento completo del sistema de conductos inmediatamente después de la estimulación de las glándulas para que se vacíen.

En cambio, las neoplasias intrínsecas de las glándulas salivales muestran retención del material de contrastes en las radiografías posteriores a la evacuación.

Desde el punto de vista radiográfico, las neoplasias de las glándulas salivales pueden ser circunscritas o encapsuladas, e invasivas. No puede intentarse diagnosticar el tipo histológico de neoplasia mediante la sialografía.

El hallazgo roentgenológico más constante en las neoplasias intrínsecas circunscritas o encapsuladas es un defecto de relleno, delineado por un desplazamiento del sistema de conductos. La estructura arquitectónica general del sistema de conductos está conservada. La retención de material de contraste en las radiografías consecutivas a la evacuación se caracteriza por retención segmentaria en los conductos intraglandulares con diferencias que obedecen al tamaño y localización anatómica del tumor.

Las neoplasias infiltrativas muestran, de modo característico, la desorganización de la arquitectura glandular en la fase de relleno. La fase secretoria muestra retención del material de contraste, estando sustituida la estructura acinar por una acumulación mezcla del material radiopaco. La correlación con las alteraciones histológicas indica que la retención obedece a que el tejido acinar normal ha sido destruido o reemplazado por la neoplasia invasiva y se ha perdido la función secretoria.

Los autores han tratado de reavivar el interés por el método de la sialografía, sufriendo técnicas y datos interpretativos que parecen aumentar su valor como medio diagnóstico auxiliar.—E. Olivares. («B. M. I.», 12.103.)

El profesor Landete clausura el Curso académico del Colegio de Odontólogos de Cataluña

Con el tema «Boca y dientes, cocktail odontoestomatológico», disertó, en este Colegio, el pasado día 17 de junio, el profesor don Bernardino Landete. Recomendó la exodoncia de los cordales por las graves consecuencias que pueden provocar; hablando después de los glosodinisias.

De ortodoncia—dijo—no comprendo cómo sin aparatos de rayos X puede uno ser ortodoncista. Habló de la edad, de la perfecta calcificación dentaria, de los hipertiroideos, linfáticos, etc. Respecto a la extracción, la considera de un riguroso eclecticismo; el ideal sería disponer de espacio para todos los dientes. Siguió luego con la prótesis. La estética y las prótesis inmediatas es cosa fundamental en la vida actual. No deben aplicarse, en los casos patológicos, perforaciones palatinas, deformaciones, tumoraciones, neurálgicos, etc. en las inflamaciones agudas, nada de prótesis, y circunstancialmente en sujetos sífilíticos o diabéticos. Para terminar, habló sobre los perjuicios del tabaco, que son dignos de la mayor consideración, y cuya dosificación puede ser un placer del ser humano.