

SIALADENITIS CRÓNICA Y SIALOGRAFIA

por los

DRS. R. G. GERRY y E. L. SEIGMAN

La sialadenitis crónica es una frecuente hinchazón dolorosa de una o más de las glándulas salivares mayores, a veces caracterizada por episodios de infección aguda; el proceso presenta problema difícil de diagnóstico bien claro; tampoco hay acuerdo en cuanto al tratamiento adecuado excepto durante las exacerbaciones.

Parece haber dos tipos de sialadenitis crónicas. Uno ataca la glándula submaxilar, caracterizado por la presencia o previa presencia de un cálculo en el conducto, se muestra radiográficamente por la demostración de dilataciones tortuosas en los conductos principales y por la presencia de constricciones. El segundo tipo de sialadenitis afecta la parótida, no va precedida de sialolitiasis y radiográficamente muestra dilatación de los ductulos y moderada dilatación de los conductos mayores. En ninguno de los 26 pacientes observados se encontró inflamación crónica de la sublingual.

La etiología se atribuye a infección ascendente, la debilitación general es un factor predisponente y las ocupaciones como soplador de vidrios; se ha pensado también en la alergia.

Se ha recomendado como tratamiento dieta de frutas ácidas y cereales secos, incisión en el orificio del conducto, yoduro de potasio.

La sialografía es el medio de diagnóstico más importante, antes de hacerla se debe asegurar que no hay cálculos en el conducto, mediante radiografías de control, insertar una sonda delgada, hacer ligera dilatación, inmediatamente insertar aguja despuntada al menos calibre 22 con el estilete, se coloca la película en posición, se retira el estilete y comienza a inyectarse el medio de contraste, lenta e intermitente, deteniéndose cuando el paciente acuse sensación de llenura.

El aspecto radiográfico en la sialadenitis submaxilar es que frecuentemente aparece un cálculo en las radiografías preliminares, aun cuando haya pasado la piedra se nota constricción en el sitio, el conducto principal aparece dilatado y tortuoso cerca del lugar del cálculo.

En la sialadenitis de la parótida casi nunca se ven cálculos, la constricción se ve cerca del final del conducto principal, las ramas accesorias tienen dilataciones y constricciones, en casos avanzados se observa como pequeñas bolsas que recuerdan la imagen de las bronquiectasias.

En un cuadro muy claro se describen las principales características de cada uno de los 25 casos, es un artículo bastante largo y completo sobre el particular. ("Oral Surg. Med. Path." Vol. 8. Núm. 5. Mayo de 1955.)

RECEPCION DEL PROFESOR JIMENEZ DIAZ

EN LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Bajo la presidencia del ministro de la Gobernación, quien tenía a su derecha al presidente de la Real Academia y a la izquierda al presidente del Consejo de Estado y al secretario perpetuo de la Corporación, doctor Matilla, se celebró solemne sesión, para dar posesión al académico electo, doctor don Carlos Jiménez Díaz.

El profesor dió lectura a su discurso sobre el tema "La disreacción y las enfermedades alérgicas".

Elogió sencilla y calurosamente a sus antecesores, doctores Alonso Sañudo y Vallejo de Simón. También dirigió un saludo expresivo a sus colaboradores.

Desarrolló a continuación el tema, comenzando con el recuerdo a sus ya dilatados trabajos sobre los factores determinantes del asma y calidad de las sensibilizaciones. Finalizó su trabajo con acertadas ideas sobre el papel a desarrollar por las Academias, cuyo influjo debe ser sentido por los jóvenes para estímulo favorable a sus tareas y esfuerzos.

En nombre de la Corporación le contestó el Académico de número profesor Gil y Gil, quien glosó su destacada personalidad científica.

A continuación, el señor presidente impone al nuevo académico la medalla.

La concurrencia, numerosísima y muy distinguida, felicitó al ilustre doctor.