

V Congreso Nacional de la SEOVE

Sociedad Española De Odontología
Veterinaria

Zaragoza 11 y 12 de diciembre de 2009

Ponencias y conferencias presentadas en este
Congreso

Título:

PATOLOGIA GLANDULAS SALIVARES EN EL PERRO

Autor: FELIX GARCIA ARNAS

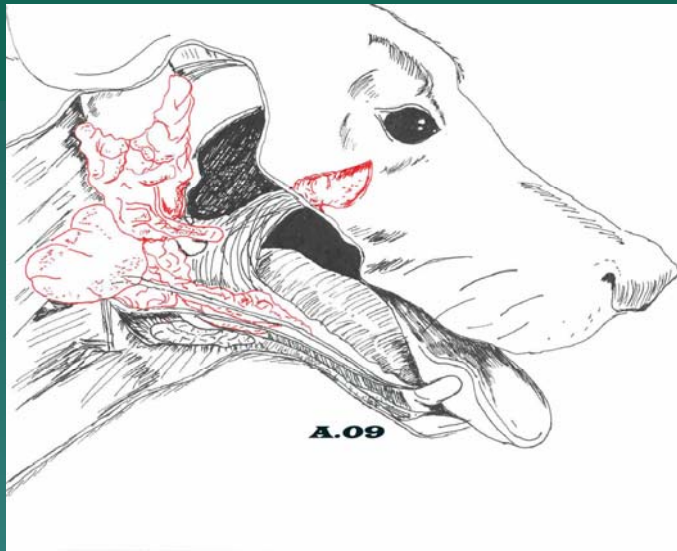
Centro o Institución: **CATEDRATICO DE MEDICINA Y
CIRUGÍA ANIMAL. UNIVERSIDAD AUTONOMA DE
BARCELONA**

GENERALIDADES

La función de las glándulas salivales es lubricar el bolo alimentario y mantener la mucosa sana.

Podemos distinguir las siguientes glándulas salivares:

- GLÁNDULAS MAYORES
 - o Parótida
 - o Mandibular
 - o Sublingual
 - o Zigomática
 - o Molar (gatos)
- GLÁNDULAS MENORES
 - o Lingual
 - o Labial
 - o Bucal
 - o Palatina



Patología de las glándulas salivares

Las glándulas salivares podrán padecer distintas patologías en las que la cirugía será el único o principal tratamiento:

- SIALOCELE/MUCOCELE: por desgarro del conducto o la glándula salival. Más frecuentes en Pastor Alemán, Teckel, Australian silky terrier y galgos.
- SIALOLITOS: principalmente en la glándula parótida.
- SÍNDROME COMPARTIMENTAL: de origen desconocido. Causa inflamación y necrosis de la glándula mandibular.
- NEOPLASIA: Los tumores de las glándulas salivares son poco frecuentes en pequeños animales. Cuando aparecen suelen ser adenocarcinomas de parótida o mandibular. Perro >> gato. Mayores de 10 años de edad. Unilateral.
- FÍSTULAS: principalmente en glándula parótida (en las otras es raro). En la parótida suelen ser debidas a heridas penetrantes o trauma quirúrgico. Normalmente no responden a tratamiento conservativo y suele ser necesario la resección completa de la glándula.

MUCOCELES

Son acúmulos de saliva rodeados por tejido de granulación, causado por lesión de la glándula o de su conducto.

Clasificación:

- *MUCOCELE CERVICAL* → acúmulo en las estructuras profundas del espacio intermandibular, el ángulo de la mandíbula o la región cervical superior.
- *MUCOCELE SUBLINGUAL O RÁNULA* → acúmulo en el tejido sublingual caudal a la apertura de los conductos sublinguales y mandibulares.
- *MUCOCELE FARÍNGEO* → acúmulo en los tejidos adyacentes a la faringe.
- *MUCOCELE ZIGOMÁTICO* → acúmulo en la zona ventral del ojo.

Consideraciones prequirúrgicas

Los signos clínicos que acompañarán a los sialoceles van a depender de la localización de este. Los mucocelos cervicales suelen ser asintomáticos mientras que en los mucocelos faríngeos los pacientes pueden presentarse con un distrés respiratorio importante. En estos casos deberá realizarse una rápida inducción anestésica e intubación endotraqueal. Si la intubación no es posible deberemos estar preparados para la realización de una traqueostomía.

El protocolo anestésico será variable en función del estado general del paciente (edad, otras patologías,...)

La administración de una cobertura con antibióticos de amplio espectro está recomendada (cefalexina 20 mg/kg/ IV).

RESECCIÓN DE LA GLÁNDULA MANDIBULAR Y SUBLINGUAL

Consideraciones anatómicas

La resección de estas glándulas se realizará en los sialoceles cervicales. La glándula mandibular y la sublingual se eliminan conjuntamente debido a que la glándula sublingual está íntimamente asociada al conducto de la glándula mandibular.

Las principales estructuras que deberemos tener en cuenta durante la cirugía serán:

- Músculo digástrico
- Vena sublingual
- Nervio hipogloso
- Nervio lingual



Consideraciones clínicas

El mucocele cervical se caracteriza por la acumulación de saliva en la región cervical craneal o intermandibular. La saliva irrita el tejido y produce inflamación por lo que,

aunque los animales suelen ser asintomáticos, inicialmente la tumefacción puede ser firme y dolorosa.

El diagnóstico de mucocele se basa en la historia clínica, los signos clínicos y en los resultados de la citología.

El examen histopatológico es diagnóstico. Se recomienda siempre su realización con el fin de descartar problemas neoplásicos.

Manejo médico → Puede realizarse la aspiración del mucocele como terapia de emergencia cuando exista distrés respiratorio. No obstante el drenaje repetido puede complicar la posterior cirugía debido a la fibrosis que se formará.

Raramente conseguiremos solucionar un mucocele sin cirugía.

Manejo quirúrgico → Consiste en la excisión completa de la glándula (mandibular y porción monostomática de la sublingual) y sus conductos.

Técnica

En muchas ocasiones resulta difícil determinar el lado afectado, especialmente si el mucocele es grande y está localizado en la línea media ventral o el espacio intermandibular. La colocación de estos animales en decúbito dorsal ayudará a determinar el lado afectado.

1. Colocar al paciente con la cabeza en una ligera posición dorsoventral con el cuello extendido. Incidir la piel y el tejido subcutáneo como se muestra en la figura.

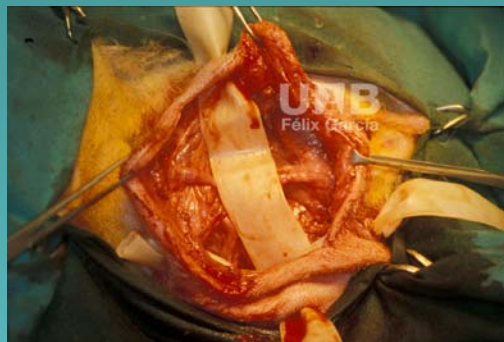


2. Incidir la cápsula de las glándulas. Quedaran expuestas la glándula mandibular y la zona caudal de la glándula sublingual

3. Realizando una disección roma elevar las glándulas para exponer los conductos mandibulares y sublinguales.



4. Para visualizar la parte rostral de los conductos seccionar el músculo milohioideo (no necesario).
5. Ligar los conductos con sutura reabsorbible y seccionarlos rostralmente a la glándula
6. Colocar un drenaje Penrose en el espacio dejado por las glándulas.
7. cerrar por planos.



MARSUPIALIZACIÓN DE LA GLÁNDULA SUBLINGUAL Y RESECCIÓN PARCIAL

Es el tratamiento de elección para los sialoceles sublinguales.

Consideraciones clínicas

Los animales con mucocelos sublinguales (ránulas) pueden presentar problemas de masticación y sangrado oral, causado por el traumatismo durante la masticación.

Técnica

1. Posicionar el animal con la boca abierta
2. Incidir el sialoceles y realizar una disección roma
3. Eliminar la membrana mucosa y el tejido de granulación con tijeras
4. No se requieren puntos de sutura aunque puede realizarse una sutura con material reabsorbibles con el fin de disminuir el sangrado.

Las ránulas marsupializadas se contraen y cicatrizan rápidamente por segunda intención.



POST-OPERATORIO

- a. Realizar estudio anatomopatológico del tejido reseccionado con el fin de descartar la neoplasia como causa del mucocele.
- b. Cuidados de la herida:
 - Cambiar el vendaje diariamente si se han colocado drenajes de Penrose (mucocele cervical).
 - Retirar el drenaje a los 3- 4 días de la cirugía permitiendo que los orificios de entrada del drenaje cicatricen por segunda intención.
 - Retirar los puntos a los 10- 12 días de la cirugía.
- c. Asegurar una buena analgesia (opiáceos hasta el alta y AINEs 4-5 días).
- d. Ingesta de alimentos:
 - Agua a las 12h post-cirugía.
 - Dieta blanda durante 3 – 4 días, en ránulas.
- e. Antibioterapia:
 - Amoxicilina (12.5 - 25 mg/kg/V.O) durante 5 – 7 días.