





Comportamiento de la parotiditis recurrente en pacientes pediátricos

Recurrent mumps behavior in pediatric patients

Adrián Abel Rodríguez-Corbo¹ , Diana Alina Fundora-Moreno¹  , María Teresa Corbo-Rodríguez² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Pediátrico Provincial Docente “Pepe Portilla”. Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 25 de diciembre de 2019 | **Aceptado:** 10 de abril de 2020 | **Publicado:** 15 de mayo de 2020

Citar como: Rodríguez-Corbo AA, Fundora-Moreno DA, Corbo-Rodríguez MT. Comportamiento de la parotiditis recurrente en pacientes pediátricos. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado: Fecha de acceso] 16(2):e470. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/470>

RESUMEN

Introducción: la parotiditis recurrente se presenta con elevada frecuencia hacia la edad escolar tendiendo a remitir espontáneamente hacia la pubertad o adolescencia.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de la parotiditis recurrente en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Pediátrico Provincial Docente “Pepe Portilla” durante el 2019.

Método: se desarrolló un estudio observación, descriptivo, longitudinal y retrospectivo en pacientes con parotiditis recurrente, durante el 2019. El universo estuvo conformado por 47 pacientes de los que se seleccionaron 29 mediante muestreo aleatorio simple. Los datos fueron recogidos mediante un formulario de recolección de datos. Se empleó estadística descriptiva y se cumplieron los principios bioéticos.

Resultados: Se encontró predominio del grupo etario de uno a cinco años de edad (44,8 %) y el sexo masculino (55,2 %), también de parotiditis recurrente leve (41,4 %), y moderada (37,9 %), así como las afectaciones unilaterales (89,7 %). El 44,8 % de los pacientes presentaron entre 2 y 5 eventos anuales de recurrencia. Como antecedentes patológicos personales, se encontró predominio de pacientes sin antecedentes (48,3 %) y con enfermedades alérgicas y respiratorias (34,4 %). El 58,6 % de los pacientes procedían de zonas urbanas. En cuanto a la época del año con más recurrencias se encontró que fue la temporada invernal la predominante (55,2 %).

Conclusiones: los infantes entre uno y cinco años, con antecedentes alérgicos y respiratorios, de sexo masculino, procedente de poblaciones urbanas fueron propensos a desarrollar patrones de parotiditis recurrente. Las afectaciones unilaterales, así como los patrones leves fueron comunes.

Palabras Claves: Glándula Parótida; Paperas; Parotiditis; Enfermedades Estomatognáticas.

ABSTRACT

Introduction: the onset of recurrent mumps occurs with high frequency toward school age, tending to spontaneously remit just before puberty or adolescence.

Objective: to characterize the behavior of recurrent mumps in pediatric patients treated at Pepe Portilla Provincial Pediatric Hospital during 2019.

Methods: a descriptive, longitudinal and retrospective observational study was conducted in patients with recurrent parotitis during 2019. The target group consisted of 47 patients, choosing 29 through a simple random sampling. Data were collected by means of a data collection form. Descriptive statistics was applied, respecting the bioethical principles.

Results: the age group from 1 to 5 years old (44, 8 %) and male sex prevailed (55, 2 %) with mild (41, 4 %) and moderate (37, 9 %) recurrent mumps and unilateral affectations (89, 7%); 44,8 % of patients presented between 2 and 5 recurrent events per year. As personal pathological history, it was found predominance of patients without previous history (48, 3 %), allergic and respiratory diseases (34, 4 %);

58, 6 % of patients were from urban areas. As for the time of year recurrences, the winter season was found to be the predominant one (55, 2 %).

Conclusions: Male preschoolers between 1 and 5 years old, with allergic and respiratory history, coming from urban populations were prone to develop recurrent parotitis patterns. Unilateral affectations, as well as mild patterns were common.

Key words: Parotid Gland; Mumps; Parotitis; Stomatognathic Diseases.

INTRODUCCIÓN

Las glándulas salivales son glándulas anexas del sistema digestivo; constituyen un conjunto de glándulas situadas en la cavidad bucal; localizadas en la pared de la boca y la lengua. La saliva secretada por estas glándulas tiene varias funciones: inmunológicas, digestiva, lubricante y bactericida entre otras. Estas glándulas se dividen en mayores (parótida, submandibular y sublingual) y menores (entre ellas las labiales, bucales, molares, palatinas y linguales)⁽¹⁾.

La glándula parótida es la mayor de las glándulas salivares mayores (25-30 gramos) y poseen secreciones seromucosas. Se encuentran por delante de las orejas y del borde anterior del musculo esternocleidomastoideo, por debajo del arco cigomático y por detrás del músculo masetero. Su conducto excretor -el conducto parotídeo- tiene una longitud entre 5 y 6 centímetros; y se abre en el vestíbulo de la boca, a nivel del segundo molar superior, en el vértice de la papila parotídea⁽¹⁾.

Las glándulas parótidas no son palpables en niños bajo condiciones normales, de ahí que su inflamación unilateral o bilateral sugiere cambios inducidos por enfermedad⁽²⁾. La parotiditis crónica recurrente es una sialoadenitis inespecífica caracterizada por episodios de edema recurrentes de las glándulas parótidas. La etiología no está clara, se han postulado como factores malformaciones congénitas ductales, factores genéticos, alergias, infecciones bacterianas o virales, enfermedades autoinmunitarias e inmunodeficiencias⁽³⁾.

Esta enfermedad se caracteriza por presentar evidencias clínicas de xerostomía, lo cual dificulta la fluidez de la saliva por el conducto parotídeo, la misma puede tener aspecto mucoso y/o purulento facilitando de este modo la formación de tapones mucosos constituidos por acúmulos de células, mucus y pus a nivel de los conductos glandulares. Causa la inflamación de las glándulas, fiebre y dolores intensos y su duración varía, desde siete hasta 24 días⁽⁴⁾.

Puede ser unilateral o bilateral, de uno días de duración y su recurrencia varía entre una y varias veces al año. Inter crisis el paciente se muestra asintomático y no se acompaña de enfermedades sistémicas. Habitualmente aparece en el sexo masculino⁽⁵⁾. Cursa con episodios recurrentes de inflamación parotídea, asociados a sialectasia no obstructiva, con períodos de remisión de semanas o meses, donde existe ausencia de sintomatología glandular⁽⁶⁾.

El principal diagnóstico diferencial debe hacerse con la parotiditis epidémica y bacteriana, litiasis del conducto de Stenon, los tumores de la glándula y enfermedades sistémicas (Síndrome de Heerfordt, Síndrome de Mikulick, Síndrome de Sjögren). También se incluyen en el diagnóstico diferencial infecciones víricas (CMV, VEB, VIH), diabetes mellitus o fibrosis quística⁽⁵⁾. Su diagnóstico es esencialmente clínico, donde la sialografía juega un papel importante.

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la parotiditis recurrente en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla" durante el 2019.

MÉTODO

Se realizó un estudio observación, descriptivo, longitudinal y retrospectivo en pacientes con parotiditis recurrente, atendidos en el Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla", en el periodo de enero a diciembre de 2019.

El universo estuvo constituido por 47 pacientes, el total de pacientes diagnosticados con patrón recurrente de afecciones inflamatorias de glándulas parótidas atendidos en la consulta de cirugía maxilofacial. La muestra estuvo conformada por 29 pacientes, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple.

Para la clasificación clínica de la parotiditis recurrente infantil se siguieron los siguientes condicionantes:

Leve: Aumento de volumen unilateral en región parotidea, con la presencia o no de otros signos inflamatorios agudos, fiebre que puede variar desde 37,5- 38 grados y donde hay rechazo manifiesto de los alimentos de preferencia del niño.

Moderada: Aumento de volumen unilateral o bilateral en región parotidea, con signos inflamatorios agudos manifiestos, tumefacción marcada, dolorosa y fiebre que oscila entre 38-39 grados.

Severa: Las mismas características descritas en la moderada pero con fiebre por encima de los 39 grados, salida de pus por el conducto de excreción, exacerbación de los signos inflamatorios agudos y toma del estado general (anorexia, astenia, debilidad entre otros).

Complicada: Las mismas características descritas en la forma severa de la enfermedad, pero con complicaciones generales asociadas de tipo hemodinámicas, metabólicas y del balance hidromineral.

Los datos fueron recogidos mediante un formulario de recolección de datos confeccionados al efecto, y almacenados en una base de datos, procesada en el Statistical Packet for Social Science en su versión 21,0. Se empleó estadística descriptiva, presentándose los resultados en tablas y gráficas.

Para realizar el estudio se tomaron todas las medidas de protección de los seres humanos que participarán en el mismo en concordancia con lo establecido en las Declaraciones de la XVIII y XLI Asambleas Médicas Mundiales de Helsinki (1964) y Hong Kong (1989) y con las regulaciones vigentes en la República de Cuba. Además, la realización del estudio fue propuesta al Comité Científico y al Comité de Ética Médica de las Investigaciones en Salud de la institución. Los participantes en la investigación fueron informados previamente de las características del estudio y después de su consentimiento.

RESULTADOS

Se encontró predominio del grupo etario de uno a cinco años de edad (44,8 %) y el sexo masculino (55,2 %) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes afectados por parotiditis recurrente según sexo y edad

Edad en años	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
1-5	6	20,7	7	24,1	13	44,8
6-10	6	20,7	6	20,7	12	41,4
11-15	4	13,8	0	0	4	13,8
Total	16	55,2	13	44,8	29	100

Fuente: base de datos

Se encontró predominio de parotiditis recurrente leve (41,4 %), y moderada (37,9 %) (tabla 2)

Tabla 2. Distribución de pacientes afectados por parotiditis recurrential según grupo de edades y criterio de clasificación clínica para dicha entidad

Edad (años)	Leve		Moderada		Severa		Complicada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0-5	5	38,5	6	46,2	2	15,4	0	0	13	44,8
6-10	6	50	4	33,3	1	8,3	1	8,3	12	41,4
11-15	1	25,0	1	25,0	2	50,0	0	0	4	13,8
Total	12	41,4	11	37,9	5	17,2	1	3,5	29	100

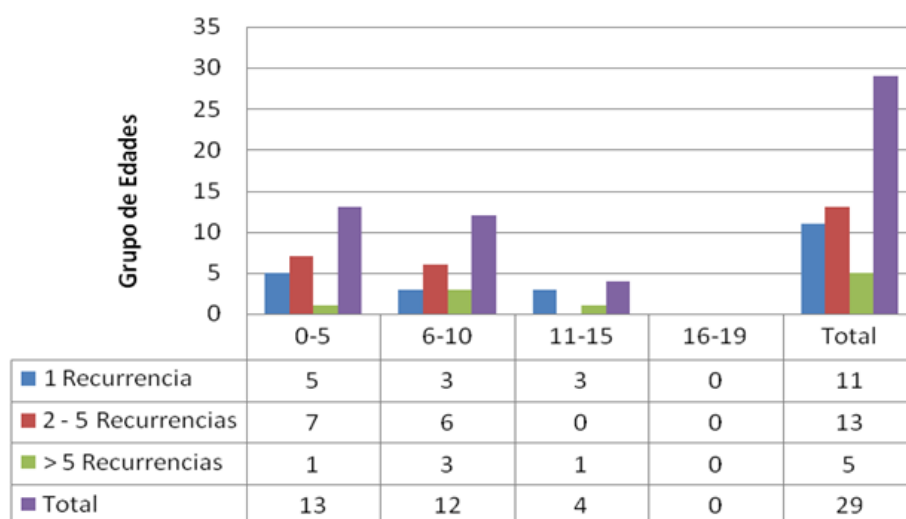
Fuente: base de datos

Se encontró predominio de las afectaciones unilaterales (89,7 %) (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de pacientes afectados por parotiditis recurrential según clasificación clínica y lado afectado.

Clasificación Clínica	Lado afectado						Total	
	Unilateral				Bilateral			
	Derecho		Izquierdo		No.	%	No.	%
Leve	9	75	3	25	0	0	12	41,4
Moderada	2	18,2	7	63,6	2	18,2	11	37,9
Severa	2	40	3	60	0	0	5	17,2
Complicada	0	0	0	0	1	100	1	3,5
Total	13	44,8	13	44,8	3	10,3	29	100

Fuente: base de datos

**Figura 1.** Representación de pacientes afectados por parotiditis recurrential teniendo en cuenta grupo de edades y cantidad de recurrencias.

En cuanto a las recurrencias (figura 1) se encontró que la mayor cantidad de pacientes promediaron con una frecuencia que oscila entre 2-5 eventos anuales y se agruparon en el grupo de 0-5 años con un total de 13 pacientes para un 44,8%.

Como antecedentes patológicos personales, se encontró predominio de pacientes sin antecedentes (48,3 %) y las enfermedades alérgicas y respiratorias (34,4 %). El 58,6 % de los pacientes procedían de zonas urbanas. En cuanto a la estacionalidad de las recurrencias se encontró que fue la temporada invernal la predominante (55,2 %).

DISCUSIÓN

Zamora Linares y col.⁽⁷⁾ reportó predominio de pacientes de cinco a nueve años (53,5 %) y hasta cuatro años (33,7 %). De forma general se coincide con la presente, al encontrar a los menores de 10 años como pacientes más afectados.

El predominio de pacientes menores de 10 años puede asociarse a las deficiencias inmunológicas propias a la primera infancia que favorecen ante un primer contacto con el agente desencadenante de la afección una presentación de mayor repercusión a pesar de que aún no exista un deterioro del parénquima glandular y su sistema de conductos.

Capaccio y col.⁽⁸⁾ encontró predominio del sexo femenino, lo que difiere con la presente. Papadopoulou-Alataki y col.⁽⁹⁾, reportó predominio de pacientes masculinos, lo cual coincide con la presente y otras investigaciones^(7,10). Esto puede estar influenciado por las características demográficas de las poblaciones estudiadas, sin embargo, un mayor número de artículos apunta a que el sexo masculino presenta mayor incidencia.

Varios estudios^(7,8,9) refieren predominio de parotiditis unilateral, lo cual coincide con la presente investigación; sin embargo se difiere con los mismos en cuanto a la lateralidad, debido a que los estudios determinaron predominio derecho, y en la presente tanto derecho como izquierdo presentaron la misma incidencia.

No se encontró bibliografía que relacionen la enfermedad con las características del área geográfica, sin embargo, esta variable se estudia por la observación en clínica de una mayor presentación de esta afección en niños residentes en las zonas urbanas, áreas donde predomina la contaminación ambiental y una mayor población por extensión territorial factores que favorecen la presencia de alérgenos

La evolución natural de la enfermedad se caracteriza por la presencia de períodos asintomáticos entre los episodios agudos. Se reportó un promedio que oscilo entre tres y cinco episodios⁽¹¹⁾, otros estudios como el de Zamora Linares y col.⁽⁷⁾, reporta una media de seis y Capaccio y col.⁽⁸⁾ de cuatro. Estos resultados indican que el comportamiento de la parotiditis recurrente en cuanto a la recurrencia es variable según las poblaciones estudiadas.

La recurrencia de los ataques ejerce un efecto negativo en la calidad de vida de los pacientes. Debido a que los tratamientos están orientados a tratar los síntomas, y espaciar las crisis para evitar la afectación irreversible del tejido glandular pues no existe un tratamiento que elimine de forma permanente la enfermedad en las edades pediátricas por lo que es necesario que el personal estomatológico conozca los aspectos relativos a la enfermedad. De esta forma se puede lograr un correcto asesoramiento a la familia y al paciente, para así mejorar la atención.

CONCLUSIONES

Los infantes entre uno y cinco años, con antecedentes alérgicos y respiratorios, de sexo masculino, procedente de poblaciones urbanas fueron propensos a desarrollar patrones de parotiditis recurrente. Las afectaciones unilaterales, así como los patrones leves fueron comunes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

AARC, DAFM y MTCR participaron en el diseño y concepción de la investigación, la realización de la revisión bibliográfica y procesamiento de la información. Además, se encargaron de la redacción del informe, diseño de tablas y gráficos y discusión de los resultados. Todos los autores participaron en la revisión y aprobación de la versión final del artículo.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo Guerrero LM, González Aguilar V, Espinosa Quirós D, González Jardínez M, Nuñez López N, Milán Companioni D, et al. Morfofisiología. Tomo 3. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2015.
2. Gonzalez Lagunas J, Ferrer Fuentes A. Self-induced parapharyngeal and parotid emphysema: A case of pneumoparotitis. *OralandMaxillofacialSurgeryCases* [Internet]. 2017 [citado 10/12/2019]; 3(2017):e81-e85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.omsc.2017.06.002>
3. Gascón-RubioaMC, Vereas-Martínez A, Ubis Rodríguez E. Parotiditis crónica recurrente juvenil. O.R.L. ARAGON [Internet]. 2016 [citado 10/12/2019]; 19(2):18-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5781282>
4. López-Perea N, Masa-Calles J, Torres de Mier MV, Fernández-García A, Echevarría JE, De Ory F, Martínez de Aragón MV. Shift within age-groups of mumps incidence, hospitalizations and severe complications in a highly vaccinated population. Spain, 1998-2014. *Vaccine* [Internet]. 2017 [citado 10/12/2019]; 35(2017):4339-4345. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.06.075>
5. González Benavides A, Vaquero Íñigo I, Mendizábal Díez M, Martínez Merino M et al. Parotiditis crónica recurrente juvenil. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2015 [citado 10/12/2019]; 17:147-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000300015
6. Ramakrishna J, Strychowsky J, Gupta M, Sommer DD. Sialendoscopy for the management of juvenile recurrent parotitis: A systematic review and meta-analysis. *The Laryngoscope* [Internet]. 2015 [citado 10/12/2019]; 125:1472-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/lary.25029>
7. Zamora Linares CE. Aspectos clínicos y evolución de la parotiditis recurrente infantil. *Rev Cuba Pediatr* [Internet]. 2015 [citado 10/12/2019]; 87(2):167-174. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000200004
8. Capaccio P. Canzi P, Gaffuri M, Occhini A, Benazzo M, Ottaviani F, Pignataro L. Modern management of pediatric obstructive salivary disorders: long-term clinical experience. *Acta Otorhinolaryngol Ital* [Internet]. 2017 [citado 10/12/2019]; 37:160-167. <http://dx.doi.org/10.14639/0392-100X-1607>
9. Papadopoulou-Alataki E, Chatziavramidis A, Vampertzi O, Alataki S, Konstantinidis I. Evaluation and management of juvenile recurrent parotitis in children from northern Greece. *Hippokratia* [Internet]. 2015 [citado 10/12/2019]; 19(4):356-359. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5033148/>

-
10. Gellrich D, Bichler M, Reichel CR, Schrözlmaier F, Zengel P. Salivary Gland Disorders in Children and Adolescents: A 15-year Experience. *Int Arch Otorhinolaryngol* [Internet]. 2020 [citado 10/12/2019]; 24:e31-e37. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6952288/>
11. Sitheeque M, Cocheiro R, Sivachandran Y, Varathan V, Ariyawardana A, Ranasinghe A. Juvenile recurrent parotiditis: Clinical, sialographic and ultrasonographic features. *Inter J Paedia Dentis* [Internet]. 2009 [citado 10/12/2019]; 17:98-104. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-263X.2006.00804.x>