Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3863

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1738 - PAROTIDITIS ATÍPICA

M. Ramos Oñate[a], J. Capellades I Llopart[b], E. Sáiz Yoldi[c], L. Fernández-Vega Suárez[d], A. Ruíz Urrutia[a] y C. Laguna Cárdenas[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 3 años que acude por presentar tumefacción e inflamación a nivel de la glándula parótida izquierda de 24h de evolución, asociando un pico febril aislado de hasta 38 ºC. No presentaba cuadro catarral en los días previos ni otra clínica asociada. No ambiente epidémico familiar. Como antecedentes personales presenta asma del lactante, púrpura de Schönlein Henoch y anemia ferropénica. Además fue vacuna de la 2ª dosis vacuna Triple vírica hace 15 días. Se diagnóstico de parotiditis epidémica y se inició tratamiento con antiinflamatorios y control en 72h.

Exploración y pruebas complementarias: A las 72h presentaba buen estado general, discreta palidez mucocutánea y tumefacción parótida izquierda de 5 × 4 cm, pétrea e inmóvil, asociando discreta hiperemia faríngea sin otros hallazgos. No se palpan adenopatías. Se realizó analítica sanguínea completa, con hemograma y bioquímica sin alteraciones, y se solicitaron serologías para CMV, Epstein Bar, parotiditis, Parvovirus y VIH, negativas a excepción de IgG parotiditis positiva (vacunación). Dada la normalidad analítica y la persistencia del cuadro, se solicita ecografía parotídea preferente, observándose gran cantidad de pequeños nódulos, adenopatías intraparotideas compatibles con sialectasia, infiltración linfoide y nódulos linfoepiteliales. Tras descartar causa infecciosa, y ante la persistencia del cuadro, los siguientes etiologías a descartar son parotiditis recurrente de la infancia, o un síndrome de Sjögren juvenil. Se realiza nueva analítica donde se objetiva hipergammaglobulinemia con IgG 1.470 (413-1.187), por lo que se diagnostica de probable síndrome de Sjogren (pendiente solicitar Ac específicos –ANA, Anti Ro/SSA, Anti La/SSB y FR, sólo válidos a partir de los 5 años).

Juicio clínico: Síndrome Sjögren juvenil, parotiditis recurrente.

Diagnóstico diferencial: Síndrome Sjögren juvenil, parotiditis recurrente, sialolitiasis, VIH.

Comentario final: Aunque la gran mayoría de parotiditis valorados en consulta son de son de carácter autolimitado y etiología viral, ante casos persistentes o recurrentes habrá que sospechar otras etiologías. En estos casos la primera prueba a realizar en estos casos es una ecografía para descartar patología obstructiva (litiásica o tumoral).

Bibliografía

1. Neira Chaparro G, et al. Parotiditis Crónica Recurrente o Síndrome de Sjögren Primario Juvenil Reporte de un Caso. Rev Chil Pediatr. 2009;80(4):361-6.

Palabras clave: Síndrome Sjögren juvenil. Parotiditis recurrente.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.