

Una técnica microscópica desobstruye los conductos salivales y evita extirpar la glándula



Especialistas de la Clínica aplican la **sialoendoscopia**, un procedimiento que permite acceder hasta el cálculo y fragmentarlo mediante láser y sin cirugía



Equipo quirúrgico que realiza la sialoendoscopia. De izda. a dcha., el doctor Jorge de Abajo, la enfermera Ana Gamboa, el doctor Peter Baptista y las enfermeras Begoña González y Carmen Gamba.

CUN ■ Una técnica quirúrgica endoscópica mínimamente invasiva, denominada sialoendoscopia, permite desobstruir los conductos salivales sin necesidad de extirpar la glándula salival mediante cirugía. La obstrucción del conducto salival, que puede ser debida entre otras causas a la presencia de un cálculo, impide la salida de la saliva al exterior, ocasionando la inflamación de la glándula salival afectada. La sialolitiasis (obstrucción del conducto salival por cálculos) se produce de forma mayoritaria en la glándula submaxilar, una de las glándulas salivales mayores

junto a la parótida y a la sublingual.

Cuando la obstrucción es producida por un cálculo (sialolito), éste puede llegar a ser expulsado de forma natural. Pero en los casos en los que el cálculo persiste, “la obstrucción puede convertirse en un proceso recurrente que provoca dolor e inflamación de la glándula e, incluso, la aparición de episodios infecciosos”, describe el doctor Peter Baptista, médico del departamento de Otorrinolaringología de la Clínica Universidad de Navarra, centro pionero en la aplicación de este procedimiento en España.



El doctor Baptista introduce el endoscopio con iluminación para acceder a los conductos salivales y desobstruirlos.

Con las técnicas convencionales, si el cálculo se sitúa en la salida del conducto es posible extraerlo mediante cirugía. Sin embargo, si se encuentra en una porción más interna del conducto salival, el especialista no puede acceder a él y se ve obligado, finalmente, a extirpar la glándula afectada.

Aunque la prevalencia de la obstrucción por cálculos o litiasis de los conductos salivales no es muy elevada, su afección puede llegar a ser muy incapacitante.

EL PROCEDIMIENTO. La sialoendoscopia es una técnica mínimamente invasiva que se utiliza para visualizar el conducto salival. El endoscopio de dimensiones muy reducidas permite una exploración

La obstrucción impide la salida de la saliva, ocasionando inflamación de la glándula salival afectada

El endoscopio de dimensiones muy reducidas permite explorar casi todo el sistema ductal de las glándulas submaxilares y parótidas



Detalle del extremo del endoscopio que se introduce en los conductos para su desobstrucción.

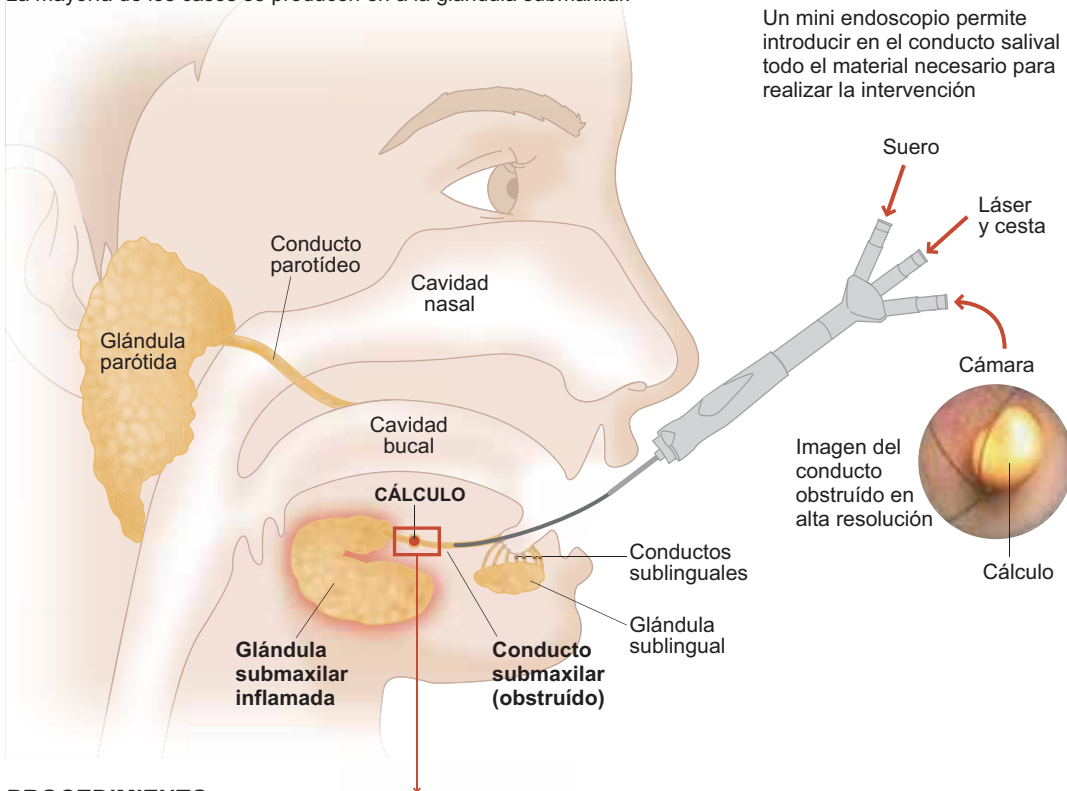
casi completa del sistema ductal de las glándulas submaxilares y parótidas. “Mediante este procedimiento se puede llegar a explorar, tanto el conducto principal como las ramas secundarias y, en ocasiones, las terciarias”, afirma el doctor Baptista. Algunas de las limitaciones de esta técnica tienen que ver con la torsión o la estrechez del conducto.

Es un procedimiento exploratorio, diagnóstico (para comprobar posibles causas inflamatorias en las glándulas salivales) y terapéutico para el tratamiento de diferentes patologías como estenosis (estrechamiento del conducto) o para retirar cuerpos extraños o cálculos mediante el uso de instrumental adecuada

PASA A LA PÁG. 18 >>

SIALOENDOSCOPIA

Se extraen los cálculos que se forman en los conductos de las glándulas salivales sin necesidad de extirpar la glándula afectada. La mayoría de los casos se producen en a la glándula submaxilar.



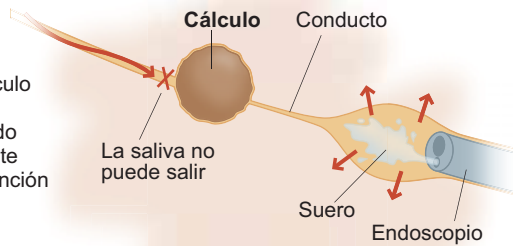
EQUIPO

Un mini endoscopio permite introducir en el conducto salival todo el material necesario para realizar la intervención

PROCEDIMIENTO

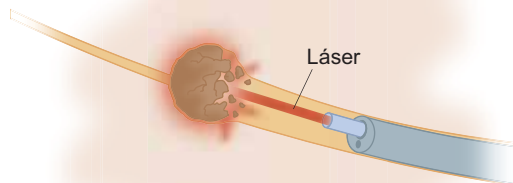
► Dilatación del conducto

Para llegar al cálculo se ensanchará el conducto aplicando suero regularmente durante la intervención



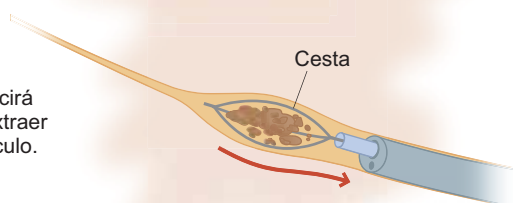
► Fragmentación del cálculo

Se fragmenta el cálculo aplicando una fuente láser



► Extracción de los fragmentos

El médico introducirá una cesta para extraer los restos del cálculo. Se termina con la obstrucción



<<VIENE DE LA PÁG.17

do (sialoendoscopia intervencionista).

La técnica se realiza mediante un equipo de endoscopia de dimensiones casi microscópicas que permite explorar el interior del conducto. En su extremo distal (el que se introduce) está dotado de una cámara y del instrumental necesario para conseguir acceder hasta el cálculo por el interior de los reducidos conductos salivales y fragmentarlo mediante la aplicación de una fuente de láser. El especialista retira después el cálculo fraccionado.

Para poder introducir el equipo por los pequeños conductos salivales es necesario ensanchar su diámetro. Para ello se inyecta suero, lo que consigue la dilatación necesaria

para proceder a la exploración e introducción del instrumental. La precisión y alta resolución que ofrece el equipo permite incluso visualizar las distintas bifurcaciones en las que se ramifican los canales salivales.

Sin embargo, la sialoendoscopia no consigue resolver todos los casos de obstrucción, especialmente cuando el cálculo es de grandes dimensiones. En estas ocasiones es necesario acudir a la técnica quirúrgica convencional, con la que se extirpará la glándula mediante cirugía abierta con incisión externa y un tiempo de hospitalización y recuperación mucho mayor. Por su parte, el procedimiento endoscópico precisa de un solo día de ingreso hospitalario e, incluso, puede practicarse de forma ambulatoria.