
Imágenes sialográficas parotídeas en individuos con alcoholismo crónico*

JULIO RAMIREZ C.** , RAFAEL ROMO E.*** , ALFREDO ESGUEP S.**** , GLORIA CECILIA COSSIO M.*****

Ramírez C. Julio y otros "Imágenes sialográficas parotídeas en individuos con alcoholismo crónico", *Rev. Fac. Odont. Univ. Ant.* 7 (2): 34-37, 1996.

Ramírez C. Julio et al "Sialographic images of the parotid in individuals with chronic alcoholism", *Rev. Fac. Odont. Univ. Ant.* 7 (2): 34-37, 1996.

RESUMEN

Se presentan las imágenes sialográficas de 60 casos con alcoholismo crónico. Los resultados demuestran una disminución del calibre de los ductos de segundo orden, no encontrado en personas normales, lo cual confiere a la imagen sialográfica de llene glandular parotídea un aspecto filiforme ductal. Dicha imagen podría orientar al diagnóstico de esta enfermedad.

ABSTRACT

Sialographic images of the parotid gland in 60 patients suffering from chronic alcoholism were compared with the corresponding sialographic study of 40 controls ranging from ages 15 to 55 years old. Results showed a decrease in secondary duct diameters, which is not usually observed in healthy subject and conferred a duct filliform aspect to the sialographic image of parotid gland filling. It is possible to conclude that this type of image may lead to the diagnosis of chronic alcoholism.

Palabras Claves: Glándula parótida sialografía, pacientes alcohólicos crónicos.

Key Words: Parotid gland, sialography, chronic alcoholic patients

INTRODUCCION

En Chile se ha comprobado que un 15% de la población adulta bebe en cantidad excesiva (1). De igual manera, se conoce que la cirrosis hepática producida por la ingesta de alcohol es la tercera causa de muerte en nuestro país. (2)

Por otra parte en relación con el estado bucomaxilofacial del alcohólico se destaca habitualmente su deficiente higiene bucal, pues comúnmente se observa gran cantidad de placa bacteriana y materia alba, lengua saburral y depósitos de cálculos, etc.

(3,4,5,6,7). También, en las glándulas salivales de estos individuos con o sin cirrosis hepática, se ha observado, especialmente en las parótidas, un aumento de volumen crónico, asintomático y generalmente bilateral que se ha atribuido a hipertrofia acinar e infiltración adiposa. (3,6,8,9,10).

En este estudio se presentan las imágenes sialográficas de llene glandular parotídeas de 60 casos con alcoholismo crónico con el fin de establecer, si es posible, signos radiográficos característicos que puedan orientar al diagnóstico de esta enfermedad

* Trabajo adscrito al Proyecto de Investigación Fondecyt 92-0689

** Profesor Asociado de Radiología. Facultad de Odontología. Universidad de Chile.

*** Sección Cirugía. Servicio Dental Hospital JJ. Aguirre. Universidad de Chile.

**** Profesor Titular de Anatomía Patológica. Facultad de Odontología. Universidad de Chile.

***** Odontóloga Universidad de Antioquia. Alumna Postgrado Radiología Maxilofacial. Facultad de Odontología. Universidad de Chile.

MATERIALES Y METODO

Se estudiaron 60 individuos con alcoholismo crónico cuyas edades fluctuaban entre 15 y 55 años y 40 personas normales de edades similares al grupo experimental, que ingresaron al estudio como grupo control. A todos se les efectuó sialografía parotídea con técnica manual, bilateral en el grupo de alcohólicos y sólo unilateral en el grupo control. Como medio de contraste se usó Lipiodol U.F. al 38%.

En las imágenes obtenidas se estableció el tamaño glandular, mediante medida del diámetro medial-lateral y superior-inferior de la parótida. Además se midió el diámetro del conducto parotídeo y de los ductos de segundo orden.

Como prueba estadística se hizo un T-test para muestras independientes.

RESULTADOS

Se presentan en las Tablas 1 y 2.

La Tabla 1 muestra las medidas parotídeas en los 60 casos con alcoholismo crónico. De acuerdo con los datos expuestos, se pueden establecer los siguientes rangos: en la parótida derecha el diámetro medial-lateral osciló entre 15-50 mm y en la parótida izquierda entre 15-55 mm. El diámetro superior-inferior encontrado en la parótida derecha varió entre 45-80 mm y en la izquierda varió entre 45-76 mm. El diámetro del conducto parotídeo derecho fluctuó entre 1-3 mm y el del izquierdo entre 1-3,5 mm. El diámetro de los ductos de segundo orden osciló entre 0,5-1 mm en ambos lados. (fig 1).

TABLA No. 1

Medidas parotídeas en 60 casos con alcoholismo crónico. (Sialografía bilateral)

Casos	Diámetro Med-lat. (mm.)		Diámetro Sup-inf. (mm.)		Conducto Parotídeo (mm.)		Conducto 2do. orden (mm.)	
	Der-Izq	Der-Izq	Der-Izq	Der-Izq	Der-Izq	Der-Izq	Der-Izq	Der-Izq
1	34	32	60	58	1.5	2.0	1.0	1.0
2	30	35	70	63	1.5	1.5	1.0	1.0
3	30	30	65	67	1.0	1.5	0.5	1.0
4	35	35	63	65	1.0	2.0	0.5	1.0
5	36	38	56	52	1.5	1.0	1.0	0.5
6	35	40	62	63	1.0	2.0	0.5	1.0
7	37	45	55	50	1.0	1.0	0.5	0.5
8	40	35	70	75	1.0	1.0	0.5	0.5
9	50	55	72	70	1.0	1.0	0.5	0.5
10	35	38	75	70	3.0	2.5	0.5	0.5

Casos	Diámetro Med-lat. (mm.)		Diámetro Sup-inf. (mm.)		Conducto Parotídeo (mm.)		Conducto 2do. orden (mm.)	
	Der-Izq	Der-Izq	Der-Izq	Der-Izq	Der-Izq	Der-Izq	Der-Izq	Der-Izq
11	33	35	80	75	1.0	1.0	0.5	0.5
12	45	48	70	60	1.0	1.0	0.5	0.5
13	34	36	65	70	1.0	1.0	0.5	0.5
14	35	33	60	50	2.0	2.0	0.5	0.5
15	40	40	60	65	2.0	3.0	1.0	1.0
16	43	50	65	60	1.0	2.0	0.5	0.5
17	34	35	50	56	1.0	1.0	0.5	0.5
18	35	35	74	75	1.0	1.0	0.5	0.5
19	38	36	70	68	1.0	1.0	0.5	0.5
20	30	35	47	50	1.0	1.0	0.5	0.5
21	35	32	65	70	1.0	1.0	0.5	0.5
22	40	45	60	62	1.5	1.0	0.5	0.5
23	40	38	60	60	1.0	2.0	0.5	0.5
24	38	43	60	60	1.0	1.0	0.5	0.5
25	35	38	80	72	1.0	1.0	0.5	0.5
26	33	35	50	60	1.0	1.5	0.5	0.5
27	40	42	60	55	1.0	1.5	0.5	0.5
28	28	26	55	56	1.0	1.0	0.5	0.5
29	32	35	60	62	1.0	1.5	0.5	0.5
30	28	30	68	63	1.0	1.0	0.5	0.5
31	32	35	75	70	0.5	0.5	0.5	0.5
32	32	35	60	68	1.0	1.0	0.5	0.5
33	40	32	50	55	1.0	1.0	0.5	0.5
34	30	25	60	50	1.5	2.0	1.0	1.0
35	20	30	60	65	1.0	1.0	0.5	0.5
36	40	30	55	45	1.0	1.0	0.5	0.5
37	22	20	58	50	1.0	1.0	0.5	0.5
38	15	15	45	48	1.5	2.0	0.5	0.5
39	38	30	70	60	2.5	1.5	1.0	1.0
40	30	32	60	65	1.5	1.5	1.0	1.0
41	35	33	63	65	1.0	1.0	0.5	0.5
42	35	37	60	62	1.5	1.5	1.0	1.0
43	40	43	68	73	2.0	2.0	1.0	1.0
44	35	36	60	62	1.0	1.0	0.5	0.5
45	38	40	75	73	1.5	1.5	0.5	0.5
46	30	33	62	60	1.5	2.0	0.5	1.0
47	37	34	67	65	1.0	1.0	0.5	0.5
48	35	37	61	66	1.5	1.0	0.5	0.5
49	35	40	70	76	3.0	3.5	1.0	1.0
50	32	35	70	65	1.0	1.0	0.5	0.5
51	40	41	70	75	2.0	2.0	1.0	1.0
52	38	35	61	57	1.0	1.0	0.5	0.5
53	37	35	60	65	1.5	1.0	0.5	0.5
54	38	40	68	70	1.0	1.0	0.5	0.5
55	32	35	65	68	2.0	2.0	1.5	1.5
56	30	33	66	65	1.5	1.5	0.5	0.5
57	34	36	62	65	1.0	1.0	0.5	0.5
58	38	40	65	62	1.0	1.0	0.5	0.5
59	34	36	60	62	1.0	1.0	0.5	0.5
60	37	39	62	64	1.0	1.0	0.5	0.5

FIGURA 1:

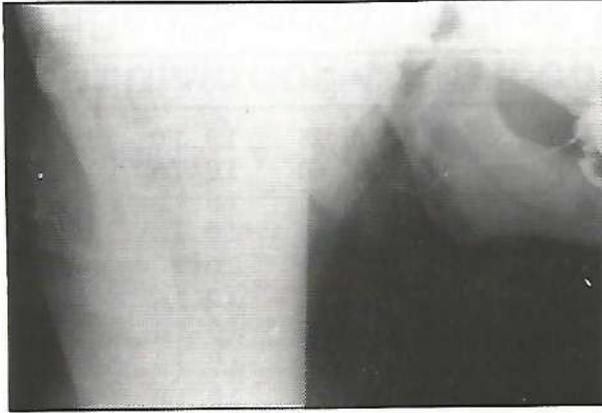


Imagen sialográfica de llene glandular parotídeo de un paciente con alcoholismo crónico de la serie estudiada. Se aprecia el sistema ductal de segundo orden de calibre muy fino, lo cual le confiere un aspecto filiforme.

La Tabla 2 indica las medidas parotídeas de los 40 casos normales del grupo control. El diámetro medial-lateral varió entre 25-53 mm; el diámetro superior-inferior fluctuó entre 43-90 mm; el diámetro del conducto parotídeo varió entre 1-3 mm y el del izquierdo entre 1-3 mm; el diámetro de los ductos de segundo orden varió entre 0,5-1 mm. (fig. 2).

El análisis estadístico permite determinar que la diferencia entre ambas muestras no es significativa en cuanto al tamaño glandular tanto en su diámetro medial-lateral ($p=0,44$) como en su diámetro superior-inferior ($p=0,25$). En el diámetro del conducto parotídeo tampoco la diferencia fue significativa ($p=0,29$). Por el contrario sí se encontró diferencia significativa en el diámetro de los ductos de segundo orden ($p=0,018$).

FIGURA 2:

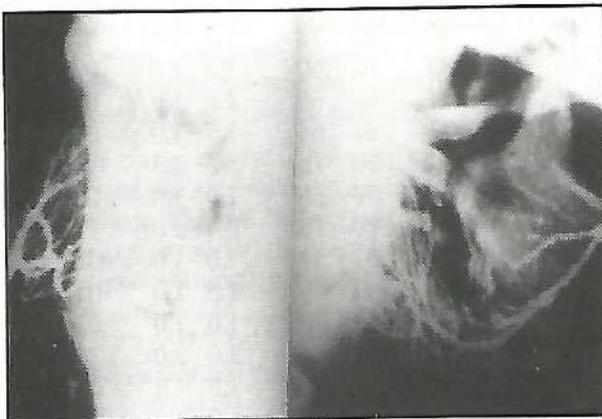


Imagen sialográfica de llene glandular parotídeo de un caso normal de la serie estudiada. Se observa un sistema ductal de mayor calibre que el encontrado en individuos con alcoholismo crónico.

TABLA No. 2

Medidas parotídeas en 40 individuos normales. (sialografía unilateral).

Casos	Diámetro Med-lat. (mm.)	Diámetro Sup-inf. (mm.)	Conducto Parotídeo (mm.)	Conducto 2do. orden (mm.)
1	30	50	1.0	0.5
2	25	45	1.5	1.0
3	26	48	1.5	0.5
4	30	65	1.5	1.0
5	35	56	1.5	0.5
6	38	76	1.5	1.0
7	37	66	1.5	0.5
8	30	70	1.5	1.0
9	26	46	1.5	0.5
10	30	55	1.5	0.5
11	35	53	1.0	0.5
12	38	58	1.0	0.5
13	35	60	1.5	0.5
14	30	65	1.0	0.5
15	28	63	1.5	0.5
16	25	45	1.0	0.5
17	26	56	1.5	1.0
18	47	68	1.0	0.5
19	37	62	1.5	1.0
20	28	57	1.0	0.5
21	36	70	1.5	1.0
22	37	66	3.0	1.0
23	43	82	1.0	0.5
24	53	90	1.5	1.0
25	28	72	2.0	1.0
26	43	74	1.5	1.0
27	42	76	2.0	1.0
28	45	65	1.5	1.0
29	38	63	1.0	0.5
30	30	43	1.0	0.5
31	32	64	1.0	0.5
32	52	61	1.5	1.0
33	46	49	1.5	0.5
34	33	67	1.0	0.5
35	45	70	1.5	1.0
36	30	60	1.0	0.5
37	42	75	1.5	1.0
38	42	58	1.0	0.5
39	32	56	1.0	0.5
40	34	58	1.5	1.0

DISCUSION

Los estudios sialográficos en individuos con alcoholismo crónico han sido poco numerosos y sus resultados han mostrado diversas discrepancias (8,11,12)

Ramírez, J. y colaboradores (13) en un análisis sialográfico de la parótida de 44 individuos con cirrosis hepática alcohólica efectuado en 1982 demostraron en las imágenes sialográficas de llene glandular parotídeas, la asociación de parotidomegalia con sistema ductal filiforme.

De acuerdo con los resultados expuestos en este estudio, los individuos con alcoholismo crónico presentaron disminución del calibre de los ductos de segundo orden únicamente, pues en relación con la existencia de parotidomegalia, nuestros datos demuestran que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo experimental y el grupo control.

Autores como Borsanyi y Blanchard (11) y Gómez, Olaya y Bosch (12) han descrito, en sialografías de estos individuos, la presencia de una escasa arborización ductal y un masivo relleno lobulillar, respectivamente. Según nuestra experiencia creemos que ambas situaciones podrían deberse probablemente a una hipoinyección y a una sobreinyección, respectivamente, hecho que obviamente altera la morfología glandular.

Por otra parte, Folsom y Hettwer (14) en una muestra de personas normales determinaron que el diámetro medial-lateral parotídeo oscilaba entre 25-45 mm; el diámetro superior-inferior variaba entre 40-100 mm; el diámetro del conducto parotídeo variaba entre 1-2 mm; el diámetro de los ductos de segundo orden fluctuaban entre 1,1-5 mm. El análisis comparativo de los resultados encontrados en nuestra serie con los de dichos autores también permite establecer algunas diferencias, especialmente en el diámetro de los ductos de segundo orden.

De esta manera, de acuerdo con los resultados obtenidos se puede concluir que los individuos alcohólicos presentan disminución en el calibre de los ductos de segundo orden, hecho que confiere a la imagen sialográfica de llene glandular parotídea, un aspecto filiforme ductal. Dicha imagen podría orientar al diagnóstico de alcoholismo crónico.

CORRESPONDENCIA

DOCTORA GLORIA CECILIA COSSIO MESA

Bogotá:

Tels.: (91) 621 52 21 - (91) 215 98 87 Fax: (91) 621 51 94

Dirección: Calle 94 No. 15-32, Oficina 503.

BIBLIOGRAFIA

1. Iturriaga, H., Alcoholismo y sus complicaciones médicas. De Universitaria Santiago, Chile. Vol. 1: pág. 184, 1986.
2. Medina, E., Algunas consideraciones epidemiológicas sobre los problemas del alcohólico en Chile. Rev. Psic. Clin. 20: 14, 1983.
3. Arden, G., Dentistry and the alcoholic patients, Dent Clin. North Am. 27:341, 1983.
4. Friedlander, A., Alcoholism and dental management. OS. OM. OP. 63:42, 1987.
5. Gayotan, L.A., Alcoholismo crónico y cavidad oral. Rev. Pract. Odonto. 7:2 10, 1986
6. Laudenbach, P. and Laufer, J., Le record mundial de l'ethylisme. Act. Odontostomatol. 115:455, 1976.
7. Larato, D.C., Oral tissues changes in the chronic alcoholic. J. Periodontol 43:762, 1972.
8. Laudenbach, P., Les glandes salivaires et le mieieu buccal de l'ethylique. Act Odontostomatol. 115:443, 1976.
9. Mandel, L. and Baurmash, H., Parotid enlargement due to alcoholism. J. A.D.A 82:369, 1971
10. Scott, J. Burns, J. and Flower, E.A., Histological analysis of parotid and submandibular glands in chronic alcohol abuse; a necropsy study. J. Clin Pathol. 41:837, 1988
11. Borsanyi, S.J. and Blanchard, C.L., Asymptomatic enlargement of the parotid gland in alcoholic cirrhosis. South. Med. J. 54:678, 1961
12. Gómez, J., Olaya, A. and Bosh, A., La hipertrofia parotídea en la cirrosis hepática. Estudio morfológico histológico y ultraestructural. Rev. Esp. Enf. Ap. Digest. 41:751, 1973.
13. Ramírez, J. Cobos, L. and Pino, F., Importancia de la sialografía en el diagnóstico de la sialadenosis parotídea. Rev. Otorrinol. 42:19, 1982.
14. Hettwer, J. and Folsom, J., The normal sialogram. OS. OM. OP. 26:790, 1968.