

fjd.es

Entre las causas que provocan la obstrucción de la vía salival se encuentran las **litiasis** (piedras), los **taponos de moco** y las **estenosis** (cicatriz que disminuye el diámetro del conducto). Todos ellos provocan una acumulación de la saliva que se manifiesta como una inflamación glandular recurrente, caracterizada por un intenso dolor y una pérdida evidente de la calidad de vida; denominada **sialoadenitis obstructiva crónica**.

El tratamiento más extendido es el sintomático (masajes, calor seco local, hidratación) o, cuando se cronifica, la extirpación parcial o total de la glándula salival.

Los últimos avances tecnológicos han permitido el desarrollo de la **sialoendoscopia** o la endoscopia de las glándulas salivales. De esta manera se trata la patología de manera mínimamente invasiva y precoz, evitando secuelas definitivas en la glándula, que pueden finalizar en la pérdida de función glandular.

Por todo ello, la sialoendoscopia es una posibilidad terapéutica que, en muchos casos, **evita la extirpación parcial o total de la glándula salival**.

Documento aprobado por la Comisión Técnica de Coordinación de la Información del Hospital con fecha 24/07/2019.



Avenida de los Reyes Católicos, 2  
28040 Madrid  
**91 550 48 00**



Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial

# Sialoendoscopia

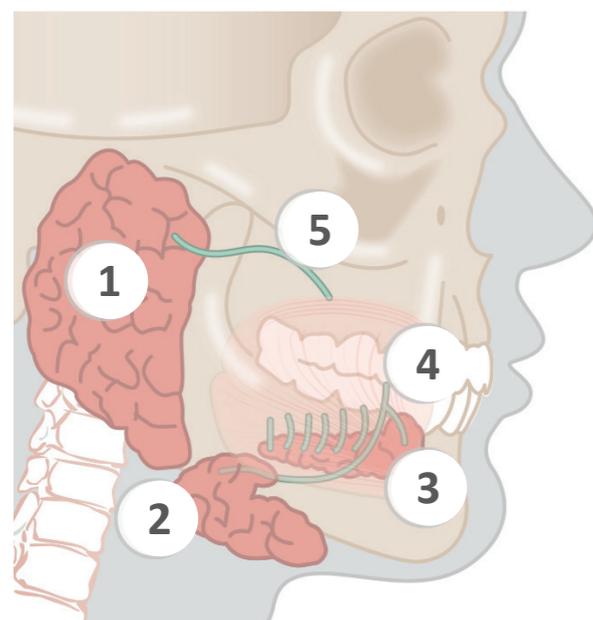
Unidad de Patología de Glándula Salival y Sialoendoscopia



Hospital Universitario  
**Fundación Jiménez Díaz**  
Grupo Quirónsalud

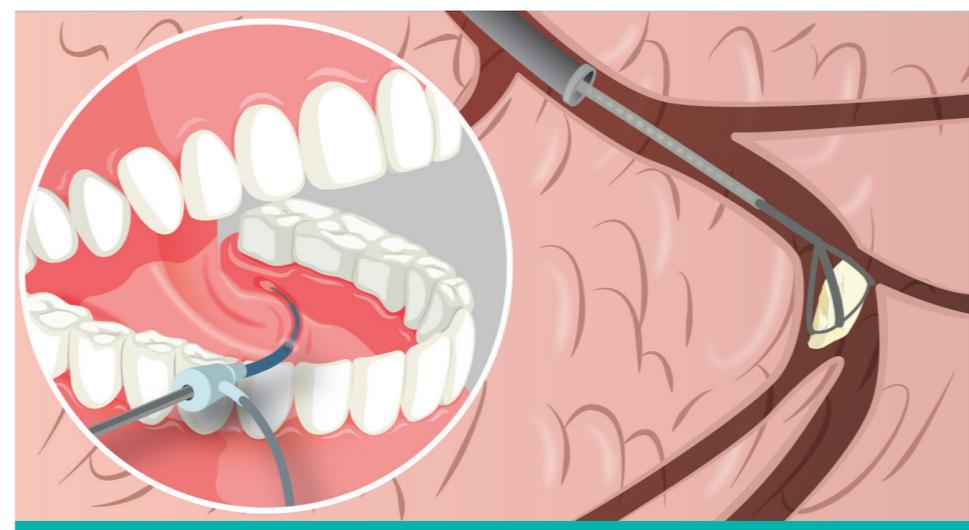
La producción de saliva depende, en gran medida, de las glándulas salivales mayores; entre las que se encuentran:

- Las **glándulas submaxilares** se encuentran situadas en la parte superior del cuello, debajo de la mandíbula. Su conducto de drenaje (de Wharton) desemboca a ambos lados del frenillo lingual.
- Las **glándulas parótidas** se sitúan por delante y por debajo de la oreja. Su conducto de salida (de Stenon) finaliza a la altura del segundo molar superior.



- 1 Glándula parótida
- 2 Glándula submaxilar
- 3 Glándula sublingual
- 4 Conducto de Wharton
- 5 Conducto de Stenon

La **sialoendoscopia** se realiza habitualmente bajo anestesia general y consiste en la introducción de un endoscopio milimétrico a través del conducto salival mayor (de Stenon o de Wharton). Mediante la instilación de suero se navega a través del conducto valorando *in situ* la causa obstructiva y las posibles medidas para su solución (pinzas, cestas de extracción, balones dilatadores, laser de fragmentación, etc.), siempre de manera mínimamente invasiva, evitando la extirpación parcial o total de la glándula salival.



Los riesgos o complicaciones asociadas a la sialoendoscopia son mínimos. Éstos, generalmente, se deben a la inflamación del propio conducto o los tejidos adyacentes, durante el procedimiento.

El índice de satisfacción asociada a la sialoendoscopia es muy elevado con recuperación de la función salival de manera muy notable y una **mejora evidente de la calidad de vida** para los pacientes sometidos a este procedimiento.

### ¿Cómo sé que sufro una Sialoadenitis Obstrucciona Crónica (SOC)?

- Me molestan o se me inflaman las glándulas salivales.
- Al principio era puntualmente, pero ha ido evolucionando a ser una molestia diaria.
- Puede que se desencadene entre las comidas o durante las comidas.
- Si tengo un Síndrome Seco (Síndrome de Sjögren) puede ser una manifestación adicional a mi enfermedad.
- Si he sido tratado con radioyodo por un cáncer de tiroides y, desde el tratamiento, se me inflaman recurrentemente las glándulas salivales.
- En niños también puede presentarse con formas de obstrucción habituales o en forma de Sialoadenitis Recurrente Juvenil.

• Si usted padece alguno de estos **síntomas** no dude en contactar con el Servicio de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

• Si acude a través del **Servicio Público de Salud** contacte con admisión del hospital o a través de su Médico de Atención Primaria, quien le derivará a nuestra unidad de Patología de Glándula Salival y Sialoendoscopia.

• Si acude a través de la **sanidad privada**, contacte con:  
**Juan Carlos Jiménez**, secretario del Servicio de Otorrinolaringología  
[jcjimenez@fjd.es](mailto:jcjimenez@fjd.es)