

## SECCIÓN II

# Enfermedades de las glándulas salivales

\* Las principales enfermedades de las glándulas salivales o sialoadenopatías (del griego *sialon*, saliva y *aden*, glándula) son las inflamaciones o sialoadenitis, de las cuales unas (la parotitis epidémica o epizoótica) son específicas de microbio y de sitio (hasta cierto punto, porque pueden acompañarse de orquitis y pancreatitis), otras, únicamente de microbio (las localizaciones papéricas, botriomicóticas, actinomicóticas, tuberculosas, etc., en las glándulas salivales) y otras no específicas. La mayoría de las últimas y penúltimas, los cuerpos extraños, cálculos, neoplasias, estenosis, divertículos y fístulas de las glándulas salivales pertenecen a la Patología quirúrgica y se hallan en la de Fröhner & Eberlein (traducción española). \*

### I. Salivación. Ptyalismus

(*Salivatio*, *Sialorrhoe*, *Speichelfluss*, al.).

**Etiología.** El ptialismo es casi siempre una *manifestación concomitante* sobre todo de las *inflamaciones de la mucosa bucal y faríngea* y no siempre de las *inflamaciones parenquimatosas de las glándulas salivales*. También aumentan la eliminación de la saliva *ciertas sustancias químicas* (mercurio, pilocarpina, arecolina, nuez vómica, rara vez el arsénico, el iodo, el plomo, el cobre), *sustancias irritantes* y piensos con *hongos uredíneos o ustilagíneos*. Los *trastornos de la deglución* suelen asimismo acompañarse de ptialismo. Este se produce por vía refleja en *enfermedades de la mucosa gástrica* (úlceras, catarro, inflamación). No está resuelto si también lo producen ciertas *enfermedades de los órganos genitales*. En un caso de Anacker, un caballo lo presentaba siempre al ir a cubrir. Según Doeve (Z. f. Tm. 1914, VIII. 77), después de instilar atropina en el saco palpebral de perros y gatos, casi siempre se presenta ptialismo, con movimientos masticatorios, a consecuencia de la excitación local de la mucosa faríngea por la atropina que llegó a la faringe al través del conducto lagrimal y de las fosas nasales. (Acerca del flujo salival del conejo V. pág. 9). \* También producen salivación el cesol y la morfina, ciertas enfermedades del intestino y, en casos raros, la helmintiasis. Asimismo hay flujo salival siempre que hay disfagia (rabia, paresia puerperal, septicemias, tétanos,

encefalopatías, etc.) o cuerpos extraños en la cavidad bucal, faringe o esófago. En el hombre se ve ptialismo en los cretinos, histéricos, hipocondriacos, en las embarazadas, en los criptórquidos, etc., etc. Así como hay tos de los más diversos orígenes así hay también ptialismos de los orígenes más variados, que, como dice Sticker, los aficionados a palabras huecas, pueden llamar idiopáticos. \*

**Síntomas.** Ora espumosa, ora en forma de largos hilos, la *saliva fluye* abundantemente por la hendidura bucal, principalmente por las comisuras labiales, manchando el pienso y los objetos cercanos. Cuando el ptialismo es muy abundante y duradero, acaba por producir *enflaquecimiento* y suele coexistir una *enfermedad fundamental*.

**Tratamiento.** Contra el ptialismo, al parecer idiopático, se podrán ensayar las inyecciones hipodérmicas de *atropina* (3-50 centigramos a los animales mayores, 5-20 miligramos a los menores) o *escopolamina* (0,01 y 0,002 gramos) de las que, por lo regular, sólo se obtiene una mejoría pasajera. En un caso de Dieckerhoff la mejoría fué permanente después de administrar *arsénico* (50-80 centigramos al caballo) durante largo tiempo. Zundel trató con éxito una vaca mediante *ioduro potásico*. En los demás casos el tratamiento debe dirigirse contra la *enfermedad fundamental*. Diem obtuvo la curación de un caso con infarto de la parótida merced a repetidas inyecciones de pilocarpina y unciones de pomada de iodo y ioduro potásico.

## 2. Inflamación de la parótida. Parotitis

**Etiología.** La parotitis, no rara, se desarrolla *independientemente* sobre todo a consecuencia de *traumatismos* locales. Aruch halló en caballos como causa frecuente de una inflamación purulenta la penetración de *granos* (avena, cebada silvestre) en el conducto excretor de la glándula (en un caso contó aproximadamente 100 granos de cebada). En ocasiones, también se han hallado en el conducto excretor fragmentos de *bromus maxianus* (Renault, Mayer) y de *vicia tenuifolia* (Labat). Estas u otras porciones vegetales, intervienen en la producción del proceso inflamatorio, principalmente como vectoras de microorganismos. De modo raro, se presenta epizooticamente como *infección específica* en bóvidos, équidos, cánidos, félidos y cápridos producida por un agente infeccioso especial como el de la enfermedad semejante del hombre llamada vulgarmente *paperas*, \* en catalán *galteras* o, en alemán *Mumps* o *Ziegenpeter*, \* que se difundiría por contagio; (su agente, según Korsutschewsky, es un micrococo).

En la región de Orleans, Bissauge ha observado repetidas veces la parotitis *de modo epizootico en bóvidos* y siempre reinando epidemias de parótidas en niños. En un perro también coincidió la enfermedad con una epidemia de parótidas y se transmitió a otro perro; de la saliva del conducto de Stenon se aisló un diploestreptococo (Busquet & Boudeaud). Prietsch demostró el contagio de un perro por

niños enfermos. \* Según Fröhner, la enfermedad es muy rara en los animales domésticos y sobre todo en los perros; de 70,000 perros enfermos llevados a la clínica de Berlín en los años 1886-1894, sólo 6 padecían parotitis. Acaso la mayoría son leves y pasan inadvertidas (Farreras). \*

Con frecuencia la parotitis es un *epifenómeno* de la *faringitis*. Además, no es raro que *cálculos salivales* atascados en el conducto de Stenon produzcan un catarro del mismo, seguido de inflamación de la glándula. Como secuela de una *infección específica*, también se ha observado, a veces, la parotitis, en el curso de la *papera* y en ocasiones, de modo metastático, en el *moquillo* y en la *influenza pectoral* o *Brüstseuche*.

La *parotitis crónica* se desarrolla tras repetidas inflamaciones agudas, contusiones (en el hábito de ladear la cabeza, sobre todo en los caballos de silla), cuando existen cálculos salivales y en los *bóvidos*, generalmente, como manifestación de la *actinomicosis*. \* Como ésta, se puede presentar de modo epizootico. \*

**Alteraciones anatómicas.** En una *parotitis aguda* se halla hinchazón y vivo enrojecimiento de los lobulillos de la glándula con infiltración serosa del tejido conjuntivo interlobulillar (*parotitis parenquimatosa*), otras veces pequeños focos de pus entre los lobulillos que más tarde pueden confluír y formar abscesos mayores (*P. apostematosa* s. *abscedens*). La *inflamación crónica* consiste en aumento del tejido conjuntivo interlobulillar con atrofia parcial de los lobulillos y endurecimiento de toda la glándula (*P. crónica indurativa*).

**Síntomas.** En la *inflamación aguda* se produce una *tumefacción difusa* o *circunscrita de la región parotídea*, detrás del borde posterior del maxilar inferior, acompañada, en ocasiones, de un edema colateral que puede propagarse a los tejidos inmediatos y ocasionar, sobre todo en los bóvidos, *estenosis laríngea* y *disfagia*. La glándula es *dolorosa*; por esto se halla la cabeza inclinada hacia un lado, cuando la enfermedad es unilateral, y extendida, como en la *faringitis*, cuando es bilateral. Los animales *mastican con cautela* y no toman grandes bocados, porque, cada vez que desciende la mandíbula, la glándula dolorosa es comprimida. Generalmente la *salivación* aumenta (Müller), pero también puede permanecer sin variar (Friedberger & Fröhner). A veces la enfermedad va precedida de *faringitis* y *estomatitis* con inmovilidad de la lengua tumefacta y gran hinchazón de las encías (Aruch).

En la *inflamación purulenta* se desarrolla siempre un edema inflamatorio en el tejido conjuntivo inmediato que, a menudo, invade la laringe y el cuello, por lo cual, no se aprecian los surcos interlobulillares. Después, de presentarse *fluctuación*, el pus acaba por abrirse paso en uno o varios puntos.

El *curso* es siempre *benigno*. En la inflamación parenquimatosa la tumefacción se reduce progresivamente muy aprisa, después de abrirse o sa- jarse los abscesos, pero no es raro que quede una *fístula salival* que tam-

bién cura rápidamente con un tratamiento adecuado. En casos excepcionales aparece, al mismo tiempo, una *parálisis del nervio facial*, por compresión del nervio o por propagación al mismo del proceso inflamatorio.

La *parotitis epizootica* se acompaña de fiebre alta; se desarrolla, ora en uno, ora en ambos lados y nunca supura. En vacas ha sido observado a veces una ligera mastitis catarral (Bissauge). \* Generalmente todas las parotitis pueden invadir las glándulas submaxilares. En el hombre la epidémica produce algunas veces orquitis epidémicas y también puede originar pancreatitis. \*

En la **inflamación crónica** existe una hinchazón dura, tensa, no dolorosa de la glándula parótida. Es preciso excluir siempre los tumores de otra naturaleza.

**Diagnóstico.** La parotitis aguda puede confundirse sobre todo con la *inflamación del tejido conjuntivo inmediato* o de los *ganglios linfáticos subparotídeos*. En tales casos la hinchazón parece vaga y no llega a la oreja, pero la diferenciación puede ser igualmente difícil, cuando la parotitis invade el tejido conjuntivo limitante o cuando a veces enferman sus propios ganglios linfáticos.—La *tuberculosis aguda de los ganglios linfáticos* de la región parotídea se presenta como problema de diagnóstico diferencial en los bóvidos y posiblemente en los cerdos. — La parotitis, en los casos puros, difiere de la *faringitis* por no acompañarse de tos, flujo nasal ni, generalmente, de disfagia; la hinchazón, además, es, en aquélla, superficial.—En el *catarro de la bolsa gútural* hay flujo nasal, pero la consistencia y tamaño de la parótida son normales. \* Los *flemones* y *flebitis* (fístula de la sangría) se diagnosticarán, principalmente, por los antecedentes. \*

**Tratamiento.** Para combatir la hinchazón inflamatoria sirven las *compresas de Priessnitz*, auxiliadas de soluciones acuosas al 1-2 por 100 de fenol, creolina, cresol o lisol y las *pomadas resolutivas* (de iodoformo, iodovasógeno, alcanfor, mercurio). Los *abscesos* deben abrirse precozmente, si es preciso, después de madurarlos con cataplasmas. Contra las *hinchazones crónicas* podrán usarse unturas fuertes, inyecciones de tintura de iodo o de solución de Lugol y, al interior, ioduro potásico, eficaz, sobre todo, en la actinomicosis. \* Se administra en dosis de 5 gramos diarios. En todos los casos podrán ensayarse unciones con aceite de iotión y compresas empapadas en solución al 12 por 100 de sulfato de magnesia o en alcohol bórico al 3 por 100. Si hay dolor local podrán hacerse unciones con aceite de beleño. Recientemente se ha quitado valor al ioduro potásico y al iodo como remedios específicos de los tumores actinomicóticos y se ha dicho que lo eficaz contra estos eran las incisiones. Schellhase dice que ha curado en 2-3 semanas casos de actinomicosis de la parótida que habían resistido a las incisiones de los abscesos, embrocaciones de iodo y ioduro al interior, mediante la incisión y raspado de los abscesos y lavados de las heridas quirúrgicas con *sulfoliquid* (antes llamado sulfodiol), primero de la marca M (cáustico) y después de la R (no cáustico). Antes de aplicar la nueva solución cáustica

(marca M), conviene hacer caer las escaras, porque sino no actúa (B. T. W., 1 Noviembre, 1923). \*

**Bibliografía.** *Bissauge*, Rec., 1897. 289.—*Busquet & Boudeaud*, Vet. Jhb., 1903. 129.—*Labat*, Rev. Vet., 1891. 57.—*Meyer*, O. Vj., 1855. 87.—*Prietsch*, S. B., 1905. 91.—*Renault*, Rec., 1830. 305.

**Inflamación de la glándula submaxilar.** (*Sialoadenitis submaxilar*). Casi siempre se debe a la penetración de cuerpos extraños, especialmente trozos de paja (Aibrecht) en el conducto de Warthon. Mucho más raramente sucede a la parotitis o a la estomatitis (Obs. propia). Se ve, sobre todo, en los bóvidos, mas rara vez en los équidos y de modo excepcional en los cánidos. El tacto aprecia la glándula submaxilar hinchada y dolorosa en la cara interna y en los bóvidos también detrás del ángulo de la mandíbula. La cabeza está extendida y a menudo algo inclinada hacia el lado sano. Los bordes de la abertura del conducto de Warthon se advierten, con frecuencia, enrojecidos e hinchados; la compresión del conducto no es raro que haga fluir pus. Al propio tiempo, junto y debajo de la lengua, se aprecia una tumefacción fluctuante o sólo edematosa y dolorosa (*ránula inflamatoria*, distinta de la *ránula verdadera*, que es un quiste por retención del suelo de la boca o de la cara inferior de la lengua). También hay flujo salival y trastornos de la masticación. La flegmasía causa muy a menudo supuración o, a veces, necrosis parcial del tejido glandular. El pus, generalmente fétido, suele abrirse paso hacia la boca, mas rara vez al través de la piel; a continuación, termina la enfermedad por la curación al cabo de 1-2 semanas.

El tratamiento es parecido al de la parotitis.

**Angina de Luis.** (*Angina Ludovici*). En medicina se da este nombre a una inflamación aguda flegmonosa del suelo de la boca consecutiva generalmente a la supuración de las glándulas salivales submaxilares o de los ganglios linfáticos de la región. Roussel, Griffault y Marek observaron cada uno un estado análogo en el perro. Con fiebre y síntomas generales aparece una tumefacción dolorosa en el canal exterior y al propio tiempo hay flujo salival, alteraciones del apetito, deglución difícil y muestras de dolor al abrir pasivamente la boca. La lengua está levantada y bajo la misma, en el suelo de la boca, en la línea media o en un lado, se halla una hinchazón dura, sensible al tacto, que, al cabo de algunos días, es resorbida o da paso al pus, de no haber favorecido la rápida resorción del exudado mediante una incisión profunda, como en el caso de Griffault (Griffault, *Rep. de police vet.*, 1914. 97).

\* **Enfermedad de Mikulicz.** El hombre sufre a veces una singular desfiguración del rostro por la hiperplasia crónica simultánea del tejido linfático de las glándulas salivales (parótidas y submaxilares) y lagrimales. A veces hay, además, hiperplasia del bazo y ganglios linfáticos. No falta quien la conceptúa hija de trastornos endocrinos. La rontgenoterapia la mejora. \*