

Un Caso de Cálculo Saliuar del Canal de wharton Extracción

Por el Dr. ALBERTO FLORES

El Comandante N. N. se presenta a la consulta de otorrino, del Hospital Militar, en la segunda quincena de junio del presente año. para ser examinado de la garganta.

Edad: 57 años, sin mayores antecedentes patológicos, aparte de una fístula anal, que está actualmente en tratamiento: constitución mediana, dice que "desde hace más de una semana siente un malestar a la garganta del lado derecho, sobre todo en el momento de las comidas; y en el intervalo de ellas, si la molestia disminuye, en cambio tiene la sensación de que la boca se le llena de saliva, cosa que es efectiva, pues lo obliga a escupir o pasar la saliva" al examen de la garganta no se nota nada anormal, ni rubicundez, ni granulaciones faríngeas, en suma nada que pueda explicar los trastornos que el enfermo experimenta; intrigados por esto, comenzamos a buscar con un estilete, los diferentes puntos que pudieran dar lugar a trastornos dolorosos sin hallar nada que nos indicara una lesión; pero con el dato de La saliva en abundancia, investigamos el suelo de la boca, pudiendo notar un dolor efectivamente en el lado derecho, y a lo largo del canal de Wharton, del que efectivamente salía saliva en abundancia; para completar nuestro examen ejecutamos el tacto bimanual, colocando un dedo a lo largo del canal y la otra mano en la región submaxilar, notando inmediatamente una tumoración alargada y dolorosa; fue entonces que pensamos en una litiasis salivar de la glándula sub-maxilar, ordenando una radiografía intra-bucal de la región; el resultado fue el buen negativo que acompañó a este trabajo, y en el que se aprecia claramente un cálculo de muy regular tamaño enclavado en el canal de Wharton.

5.—Buttle (Lancet 1940, N° 6089).

6.—W. H. Hurrel y A. E. Broun (Proc. Staff Meet. Mayo Clinic) 15 septiembre 1940.

7.—C. W. Mayo y J. M. Miiler de Rochester (Gaceta Peruana de Cirugía y Medicina) marzo, abril de 1941.

-De la -'Gaceta Peruana de ¡Cirugía y Medicina". — Lima.-

Citando al enfermo para el día siguiente, previa anestesia a la novocaína, fue extraído el cálculo sin mayor dificultad, mediante una pequeña incisión de la mucosa, colocando después dos puntos de catgut crómico, los que fueron expulsados espontáneamente a los 8 días, estando actualmente el paciente en muy buenas condiciones.

SUGERENCIAS DE ESTE CASO,—

En primer lugar sabemos que los cálculos del canal de Wharton son los más frecuentes en la litiasis salivares, viniendo por orden de frecuencia el de la Parótida y en último lugar el de la sub-lingal.

En cuanto a la etiología de los cálculos salivares son muchas las teorías que se han dado sin que ninguna de ellas parezca la verdadera, considerando algunos autores que el mal estado de la dentadura contribuya a la formación de ellos, tal vez si las infecciones repetidas de los canales salivares por los gérmenes de la boca, concluyan por atacar el epitelio de dichos canales excretores y aun la glándula misma, dando lugar a la precipitación de las sales que contiene la saliva.

La sintomatología de los cálculos es muy variada, pero se da como constante las crisis dolorosas, verdaderos cólicos salivares, lo que coincide al mismo tiempo con la hinchazón de la glándula, sobre todo en el momento de las comidas, debido al aumento de saliva que no puede ser vertida en la boca, por la obstrucción que el cálculo produce.

En nuestro caso nada de esto ha sucedido, a pesar del volumen del cálculo que mide poco más de dos centímetros de longitud; tal vez se deba a que a pesar de su tamaño el cálculo no obstruía totalmente el canal; tampoco se ha observado aumento de volumen de la glándula.

El tratamiento cuando es pequeño puede hacerse médicamente dilatando el canal mediante sondajes repetidos o bien como se aconseja algunas veces, haciendo la inyección y dilación del canal a través de una sonda delgada, inyectando una solución de cloruro de sodio; en nuestro caso nada de esto era posible, debido al volumen del cálculo; empleamos el tratamiento quirúrgico y pudimos hacer la extracción del cálculo en su totalidad; la fístula que algunos autores dicen que puede quedar no tiene mayor importancia.

—De la "Gaceta Peruana de Cirugía y Medicina". >— Lima-