

Cas 2021.3

Lactant de 6 setmanes amb tumefacció preauricular i febre d'aparició sobtada

Ana Domingo, Laura Marfil, Maria Planella Cornudella, Eduard Solé

Servei de Pediatria General. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida

Lactant de sexe masculí de 6 setmanes de vida que consulta el seu pediatre d'atenció primària per una tumefacció facial d'aparició brusca a la zona preauricular dreta, que esborra l'angle mandibular. La família refereix que el pacient presenta molèsties amb la succió i irritabilitat, i que ha tingut un pic febril de fins a 38,3°C les hores prèvies a la consulta. L'ambient epidemiològic és negatiu.

El pacient no té antecedents perinatals d'interès: correspon a una segona gestació ben controlada, sense incidències, de mare sana sense antecedents patològics d'interès. Les serologies maternes per virus d'hepatitis B, hepatitis C, VIH i lues van ser negatives, toxoplasma no immune i rubèola indeterminada. Els controls ecogràfics durant la gestació van ser normals i el triple cribratge, de baix risc. El part va ser vaginal eutòcic amb amniorrèxi artificial de 5 hores a les 36 setmanes i 6 dies. La mare va rebre dues dosis d'ampicil·lina per cultiu vaginorectal a *Streptococcus agalactiae* desconegut. El pacient va néixer amb plor vigorós i amb bona dinàmica respiratòria, i no va requerir reanimació (test d'Apgar 10/10). Les dades somatòmiques van ser correctes per l'edat gestacional, amb un pes al naixement de 3.410 g (p89), longitud de 50 cm (p81) i perímetre cefàlic de 35 cm (p85).

Donades les troballes, el pacient és derivat a urgències hospitalàries. En l'exploració física destaca una tumefacció eritematosa preauricular dreta de 4 x 2 cm, dolorosa a la palpació i que s'estén fins a esborrar l'angle mandibular. S'observa sortida de material purulent pel conducte de Stenon dret (Fig. 1) i es palpen múltiples adenopaties submandibulars petites ipsilaterals. No es palpen adenopaties o tumoracions en altres localitzacions, i la resta de l'exploració física és normal.

Quin és el seu diagnòstic?



Fig.1. Visualització de material purulent a la cara interna de la galta dreta (just a l'extrem del depressor).

Correspondència: Eduard Solé Mir
Servei de Pediatria. Hospital Arnau de Vilanova
Av. Rovira Roure, 80. 25198 Lleida
esolem.lleida.ics@gencat.cat

Treball rebut: 04.11.2020
Treball acceptat: 09.11.2020

Domingo A, Marfil L, Planella-Cornudella M, Solé E.
Lactant de 6 setmanes amb tumefacció preauricular i febre d'aparició sobtada.
Pediàtr Catalana. 2021;81(1):33-4.

Discussió

Davant una tumefacció preauricular en un lactant, cal plantejar-se com a diagnòstic diferencial la parotiditis d'etiologia infecciosa (vírica o bacteriana), la cel·lulitis facial, l'adenitis, els abscessos preauriculars o cervicals, la tumefacció de causa traumàtica o processos tumorals com els limfoangiomes, els hemangiomes, els lipomes o els adenomes¹⁻³.

En el cas exposat, com a proves complementàries a urgències es fan una analítica sanguínia i una ecografia cervical. En l'analítica destaquen: proteïna C reactiva 62,5 mg/L, leucocitosi 28.660 (fórmula leucocitària amb neutròfils del 62,9%, limfòcits 23,2% i monòcits 13,6%), i també amilasa en sang de 13 U/L. En l'ecografia cervical s'observa un discret augment del gruix del teixit cel·lular subcutani dret, suggestiu de cel·lulitis amb augment de la grandària i l'ecogenicitat de la glàndula paròtide dreta i un discret augment de la glàndula submaxil·lar dreta.

Donades les troballes, es decideix l'ingrés hospitalari prèvia recollida de cultiu de l'exsudat purulent del conducte de Stenon, on posteriorment s'aïlla *Staphylococcus aureus* sensible a cloxacil·lina.

La sortida de material purulent per l'orifici de Stenon a la compressió externa de la glàndula, com en el cas presentat (Fig.1), és un signe patognòmic de la parotiditis aguda supurativa, tot i que el diagnòstic definitiu l'aporta un cultiu bacterià positiu de la secreció purulenta³⁻⁴.

Diagnòstic final: Parotiditis aguda supurativa.

Comentari

La parotiditis aguda supurativa és una patologia extremament infreqüent en període neonatal i en el lactant de poques setmanes de vida¹⁻², i es descriuen com a factors predisposants la prematuritat, el baix pes al naixement, la deshidratació, la nutrició amb sonda orogàstrica, la inflamació de l'orifici per trauma local, les anormalitats hereditàries anatòmiques del conducte de Stenon i les malalties sistèmiques com la fibrosi quística^{1-2, 5}.

En la parotiditis supurativa en el lactant s'han descrit dues vies d'entrada: a través del conducte de Stenon (la més freqüent) i per via hematògena¹⁻².

L'agent etiològic més habitual en nadons i lactants, tal com en el cas descrit, és l'*Staphylococcus aureus*; però també s'han descrit casos de parotiditis supurativa en

lactants causats per *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* i, en rares ocasions, *Streptococcus (pyogenes, agalactiae, viridans o pneumoniae)*, *Moraxella catarrhalis* o *Candida albicans*^{2-3, 5}.

Com a signes clínics, a més dels signes inflamatoris de la glàndula paròtide i la secreció de material purulent a través del conducte de Stenon, es poden trobar febre, irritabilitat i escàs guany ponderal³. En el 20% dels casos, l'afectació pot ser bilateral i fins a un 35-50% dels pacients que no reben un tractament antibiòtic adequat poden presentar propagació de la infecció a altres glàndules salivals²⁻³.

Les proves complementàries que més orienten al diagnòstic són l'analítica de sang, on es pot trobar leucocitosi amb desviació esquerra, amb augment de reactants de fase aguda i hiperamilasèmia³, i l'ecografia de la glàndula, juntament amb la tomografia computada de la zona^{2-3, 5}.

El tractament d'aquesta entitat s'ha de fer amb antibioteràpia endovenosa, en un primer moment de forma empírica amb cloxacil·lina (100 mg/kg/dia) i gentamicina (5 mg/kg/dia), fins a obtenir els resultats dels cultius recollits, amb una durada d'entre 7 i 10 dies. Després de la millora de la clínica es pot continuar el tractament per via oral amb cefadroxil (50 mg/kg/dia) o amoxicil·lina-àcid clavulànic (40 mg/kg/dia) fins a completar els 10 dies^{1-3, 5}.

L'ús d'antibiòtics endovenosos de forma precoç disminueix la necessitat de fer drenatge de la paròtide afectada^{1, 3, 5}.

La parotiditis supurativa és una patologia que, generalment, es resol sense complicacions posteriors i presenta poc risc de recidives³. Les possibles complicacions són paràlisi facial, fistula salival, mediastinitis i extensió al conducte auditiu extern^{1, 3}.

Bibliografia

- Özdemir H, Karbuç A, Ciftçi E, Fitöz S, Ince E, Do ru U. Acute neonatal suppurative parotitis: a case report and review of the literature. *Int J Infect Dis.* 2011;15(7):e500-2.
- Avcu G, Belet N, Karli A, Sensoy G. Acute suppurative parotitis in a 33-day-old patient. *J Trop Pediatr.* 2015;61(3):218-21.
- Ayala J, Galán P, Poza C, Aguirre A, Cotero A. Parotiditis aguda supurativa neonatal. *An Pediatr (Barc).* 2004;60(3):274-7.
- Spiegel R, Miron D, Sakran W, Horovitz Y. Acute neonatal suppurative parotitis: case reports and review. *Pediatr Infect Dis J.* 2004;23(1):76-8.
- Bonjoch C, Vinzo J M, Araujo V, Salmerón F, Domínguez P. Infecció bacteriana aguda de les glàndules salivals en el període neonatal. A propòsit de dos casos. *Pediatr Catalana.* 1996;56(4):208-10.