

Sialoadenitis supurada aguda submandibular en el període neonatal

Aude Ravit¹, Judit Casas Resa², Mireia Sensarrich Roset³, Anna Blanco Juan³,
Elisenda Moliner Calderón², Juan José Salazar²

¹ Servei de Pediatria; ² Unitat Neonatal, Servei de Pediatria; ³ Urgències de Pediatria, Servei de Pediatria. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

RESUM

Introducció. La sialoadenitis supurada es defineix com la inflamació d'una de les glàndules salivals secundària a una infecció bacteriana. Afecta principalment la glàndula paròtida i es presenta en forma de tumoració cervical o facial; és poc freqüent l'afectació de les glàndules submandibulars o sublinguals. En l'edat neonatal, la prematuritat i l'ús de dispositius per a l'alimentació enteral són els principals factors de risc. Saber reconèixer i iniciar el tractament de forma precoç és fonamental per poder evitar l'aparició de possibles complicacions.

Cas clínic. Es presenta el cas d'un nounat preterm tardà de 9 dies de vida amb dificultats en l'alimentació, que acut a urgències per l'aparició d'una tumoració cervical esquerra associada a la sortida de material purulent pel conducte de Wharton. Davant la sospita de sialoadenitis supurada submandibular, es decideix ingressar i iniciar d'antibioteràpia empírica prèvia presa de mostra de l'exsudat, que confirma la presència de bacils gramnegatius. Es decideix completar set dies de tractament, amb resolució completa del quadre.

Comentaris. La sialoadenitis submandibular neonatal és una entitat poc freqüent, i té un diagnòstic eminentment clínic. En cas que s'hi associï supuració local, el cultiu microbiològic reforçarà el diagnòstic, i es reservaran altres proves complementàries per descartar complicacions o per al diagnòstic diferencial amb altres entitats. L'agent bacterià més freqüentment implicat és *Staphylococcus aureus*, present en la cavitat oral, i els bacils gramnegatius i els gèrmens anaerobis són altres possibles agents etiològics. L'antibioteràpia s'iniciarà de forma precoç davant la sospita clínica, assegurant la cobertura als microorganismes que hi estan implicats més sovint.

Paraules clau: Sialoadenitis. Malaltia neonatal. Infecció per *Staphylococcus aureus*. *Bacteri gramnegatiu*.

Correspondència

Aude Ravit
C/ Consell de Cent, 437. 08009 Barcelona
aravit@santpau.cat
pediatria@santpau.cat

Treball rebut: 06.12.2024 - Treball acceptat: 27.1.2025

Ravit A, Casas-Resa J, Sensarrich-Roset M, Blanco-Juan A, Moliner-Calderón E, Salazar JJ.
Sialoadenitis supurada aguda submandibular en el període neonatal.
Pediatr Catalana. 2025;85(1):21-3.

SIALOADENITIS SUPURADA AGUDA SUBMANDIBULAR EN EL PERÍODO NEONATAL

Introducción. La sialoadenitis supurada se define como la inflamación de una de las glándulas salivales secundaria a una infección bacteriana. Afecta principalmente a la glándula parótida, y se presenta en forma de tumoración cervical o facial; es poco frecuente la afectación de las glándulas submandibulares o sublinguales. Son factores de riesgo en la época neonatal la prematuridad y el uso de dispositivos para la alimentación enteral. Reconocer la entidad e iniciar el tratamiento de forma precoz es fundamental para evitar la aparición de posibles complicaciones.

Caso clínico. Se presenta el caso de un recién nacido pretérmino tardío de 9 días de vida con dificultades en la alimentación, que acude a urgencias por la aparición de una tumoración cervical izquierda asociada a la salida de material purulento por el conducto de Wharton. Ante la sospecha de sialoadenitis supurada submandibular, se decide ingreso e inicio de antibioterapia empírica previa toma de muestra del exudado, que confirma la presencia de bacilos gramnegativos. Completa siete días de antibioterapia con resolución completa del cuadro.

Comentarios. La sialoadenitis submandibular neonatal es una entidad poco frecuente, cuyo diagnóstico es eminentemente clínico. En caso de asociar supuración local, el cultivo microbiológico refuerza el diagnóstico, y se reservan otras pruebas complementarias para descartar complicaciones o para el diagnóstico diferencial con otras entidades. El agente bacteriano más frecuentemente implicado es el *Staphylococcus aureus*, presente en la cavidad oral, y los bacilos gramnegativos y los gérmenes anaerobios son otros posibles agentes etiológicos. La antibioterapia debe iniciarse de forma precoz ante la sospecha clínica, asegurando cobertura frente a los microorganismos implicados con más frecuencia.

Palabras clave: Sialoadenitis. Enfermedad neonatal. Infección por *Staphylococcus aureus*. *Bacteria gramnegativa*.

ACUTE SUPPURATIVE SUBMANDIBULAR SIALADENITIS IN THE NEONATAL PERIOD

Introduction. Suppurative sialadenitis is defined as inflammation of one of the salivary glands due to a bacterial infection. It most commonly affects the parotid gland and typically presents as a cervical or facial mass. Involvement of the submandibular or sublingual glands is rare. In the neonatal period, risk factors include prematurity and the use of enteral feeding devices. Early recognition and treatment are essential to prevent potential complications.

Case report. A late preterm newborn, 9 days old, presented with feeding difficulties and was brought to the emergency department due to the appearance of a left cervical mass associated with purulent discharge from Wharton's duct. Suspecting acute suppurative submandibular sialadenitis, the patient was admitted and started

on empírica antibiòtica després de recollir una mostra de l'exsudat, que confirmava la presència de bacils gram-negatius. El pacient completà un curs de 7 dies d'antibiòtics amb plena resolució de la condició.

Comments. Neonatal submandibular sialoadenitis is a rare condition that is primarily diagnosed clinically. When local suppuration is present, microbiological culture supports the diagnosis. Additional diagnostic tests are reserved for ruling out complications or differentiating from other conditions. The most commonly involved bacterial agent is *Staphylococcus aureus*, which is found in the oral cavity. Other potential pathogens include gram-negative bacilli and anaerobic organisms. Antibiotic therapy should be initiated early upon clinical suspicion, with coverage targeting the most frequently implicated microorganisms.

Keywords: Sialadenitis. Neonatal disease. *Staphylococcus aureus* infection. Gram-negative bacteria.

Introducció

La infecció bacteriana aguda de la glàndula salival o sialoadenitis supurada es caracteritza per l'aparició d'una tumoració dolorosa que associa edema i eritema de la glàndula afectada. La glàndula més freqüentment implicada és la paròtide, seguida de les glàndules sublinguals i submandibulars. La prematuritat, les sondes orogàstriques i les dificultats en l'alimentació són factors que afavoreixen la infecció glandular durant el període neonatal. El diagnòstic és principalment clínic i les proves complementàries es reserven per a casos dubtosos en què es vol establir un diagnòstic diferencial amb altres patologies. Requereix d'una alta sospita diagnòstica i de tractament antibiòtic precoç amb cobertura enfront *Staphylococcus aureus*, bacils gramnegatius i altres anaerobis de la cavitat oral.

Cas clínic

Es presenta el cas d'un nou-nat de 9 dies de vida, prematur tardà de 35 setmanes de gestació, resultat d'un embaràs ben controlat, amb serologies negatives, ecografies obstètriques dins la normalitat i cultiu rectovaginal per *Streptococcus agalactiae* desconegut. Com a antecedent d'interès, el pacient va ser donat d'alta al domicili als 4 dies de vida amb seguiment ambulatori per dificultats en la lactància materna i control ponderal.

Als 9 dies de vida, els pares del nou-nat consulten al servei d'urgències per l'aparició d'una tumoració cervical esquerra de 48 hores d'evolució que ha anat en augment i que associa irritabilitat i disminució de la ingesta. El nou-nat es troba afebril i amb bon estat general.

En l'exploració física s'evidencia un augment de parts toves a nivell laterocervical esquerre amb eritema i exsudat purulent a l'introït del conducte de Wharton (Fig. 1).



Fig. 1. Supuració al conducte de Wharton, suggestiva de sialoadenitis aguda supurada submandibular.

L'anàlisi sanguínia practicada no mostra alteracions significatives. Es fa un estudi microbiològic amb hemocultiu de sang perifèrica i cultiu de l'exsudat glandular. L'ecografia del territori mostra una imatge compatible amb sialoadenitis supurada submandibular esquerra no complicada (Fig. 2).

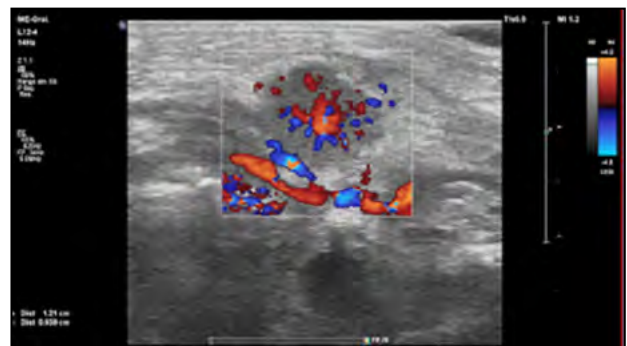


Fig. 2. Estudi ecogràfic de la glàndula salival submandibular esquerra. S'observa augment de mida respecte la glàndula contralateral, amb hipercaptació Doppler, compatible amb sialoadenitis submandibular.

El nou-nat ingressa per rebre cobertura antibiòtica empírica amb cloxacil·lina i gentamicina, que es desesca posteriorment a gentamicina davant el creixement de flora variada amb especial predomini de bacils gramnegatius en el cultiu de l'exsudat glandular (grup *Enterobacter cloacae*, *Klebsiella pneumoniae*, entre altres). Es manté ingressat fins a completar set dies de tractament i es dona d'alta amb resolució completa de la tumoració. Al mes de vida es fa un control clínic en què no s'evidencien complicacions associades.

Discussió

La sialoadenitis supurada es defineix com la inflamació d'una de les glàndules salivals secundària a una infecció bacteriana.

Els principals factors de risc són els que associen una disminució del flux salival, com ara la deshidratació, i secundàriament l'obstrucció del conducte excretor glandular. Serà aquest alentiment en la secreció

salival el que comportarà una estasi i una colonització bacteriana de la mateixa, amb el consegüent risc de sobreinfecció.

En el període neonatal i durant els primers mesos de vida, la prematuritat i la immaduresa del sistema immunitari són factors de risc ben coneguts per al desenvolupament de processos infecciosos, incloent-hi la sialoadenitis. Altres factors predisposants inclouen les dificultats en la succió, ja sigui per hipotonia o per deformitats anatòmiques de la cavitat oral, i la necessitat d'utilitzar dispositius com sondes nasoro gàstriques per a l'alimentació enteral. Aquestes sondes redueixen l'estimulació de les glàndules salivals i afavoreixen l'aparició d'aquesta patologia¹.

La glàndula més freqüentment afectada és la paròtide², fet que s'explica pel seu tipus de secreció serosa, que té un contingut reduït d'immunoglobulines tipus IgA i enzims bactericides. En contraposició, la glàndula submandibular és la menys descrita en la literatura³⁻⁴.

Les sialoadenitis supurades es caracteritzen per la presentació aguda d'una tumoració dolorosa unilateral, sovint acompanyada d'edema i eritema. En molts casos, el quadre clínic inicial es presenta amb febre, fet que indica una resposta sistèmica a la infecció. És habitual que en pressionar la glàndula afectada s'observi el drenatge de material purulent a través del conducte excretor. Tanmateix, aquest signe pot no estar present si el conducte està obstruït i dificulta l'evacuació del contingut infectat. En el període neonatal, el quadre apareix típicament a la segona setmana de vida acompanyat d'irritabilitat i rebuig de les preses.

El diagnòstic de la sialoadenitis supurada és principalment clínic. En cas de presència de supuració local, un cultiu microbiològic positiu pot reforçar el diagnòstic. Les proves complementàries es reserven per a situacions de dubte en el diagnòstic. En aquest context, l'ecografia és la primera prova que cal fer, ja que no només permet confirmar la inflamació, sinó que també identifica alteracions anatòmiques o complicacions locals com la formació d'abscessos. Altres proves d'imatge es reserven únicament per quan hi ha dificultats diagnòstiques o complicacions sistèmiques.

A nivell analític es poden identificar signes indirectes d'infecció bacteriana, com l'elevació de reactants de fase aguda i la leucocitosi. No obstant això, la normalitat d'aquests paràmetres, especialment en les fases inicials, no exclou la presència d'una infecció. En casos de bacterièmia és fonamental la recollida d'hemocultius per confirmar la infecció sistèmica i l'aïllament microbiològic⁵.

El diagnòstic diferencial inclou l'adenitis supurada, que es caracteritza per l'absència de drenatge de material purulent pel conducte glandular. Cal considerar altres entitats menys freqüents, com limfangiomes o hemangiomes, entre altres tumoracions congènites; aquests solen estar presents des del naixement, mentre que la sialoadenitis apareix típicament al voltant de la segona setmana de vida⁴.

Davant la sospita d'una sialoadenitis supurada es recolliran cultius microbiològics del material purulent i s'iniciarà cobertura antibacteriana per *Staphylococcus aureus*, per gramnegatius i per anaerobis. És d'elecció la combinació d'una penicil·lina antiestafilocòccica associada a un aminoglicòsid o una cefalosporina de tercera generació⁶. La durada del tractament no està establerta, però es recomana una durada d'entre 7 i 10 dies. El drenatge quirúrgic es reserva per als casos d'abscessos que no es resolen amb tractament mèdic⁶.

Bibliografia

1. Díaz Álvarez M, Acosta Batista B, Rivera Alés L, Díaz Álvarez M, Acosta Batista B, Rivera Alés L. Sialadenitis submandibular supurada aguda neonatal. Reportes de la literatura, periodo 1950-2015. Bol Med Hosp Infant Mex. 2016;73(5):302-8.
2. Domingo A, Marfil L, Planella Cornudella M, Solé E. Lactant de 6 setmanes amb tumefacció preauricular i febre d'aparició sobtada. Pediatría Catalana. 2021(81):33-4.
3. Francis CL, Larsen CG. Pediatric Sialadenitis. Otolaryngol Clin North Am. 2014;47(5):763-78.
4. Pereira E, Lapa P, Basto L, Afonso E. Isolated suppurative submandibular sialadenitis in a preterm neonate. BMJ Case Rep. 2014;2014:bcr2013202783.
5. Ryan RF, Padmakumar B. Neonatal suppurative sialadenitis: an important clinical diagnosis. Case Reports. 2015;2015:bcr2014208535.
6. Weibel L, Goetschel P, Meier R, Radivojevic V, Berger C. Neonatal suppurative submandibular sialadenitis. Pediatr Infect Dis J. 2005;24(4):379-81.