

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

PROPUESTA PARA LA PONENCIA OFICIAL 2021

TITULO

SIALOENDOSCOPIA Y TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS EN EL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA SALIVAL NO TUMORAL

DIRECTORES DE LA PONENCIA

**Carlos Cenjor Español
Carlos Saga Gutiérrez
Álvaro Sánchez Barrueco**

RESUMEN

La sialoendoscopia es una técnica mínimamente invasiva para tratamiento de la patología obstructiva o funcional de las glándulas salivales introducida en la década de los 90. Esta técnica permite hoy en día explorar, diagnosticar y tratar la patología de los conductos de las glándulas salivales; evitando técnicas quirúrgicas abiertas, o invasivas, conservando la estructura y función glandular.

Por otro lado la endoscopia de la vía salivar potencia y sirve de apoyo a técnicas mínimamente invasivas de abordajes transmucoso y transcutáneo convirtiendo en mínimo el porcentaje de pacientes que requieren la resección de la glándula.

A pesar de que han pasado más de 20 años desde su introducción, la técnica, extendida en muchos centros a nivel mundial, se aplica de rutina en un número reducido de centros sanitarios a nivel nacional. En la actualidad, esta patología es habitualmente tratada desde Atención Primaria de forma incompleta y centrada en el momento agudo. De este modo, no se ofrece al paciente una solución definitiva para la causa de su enfermedad. Como resultado la causa obstructiva progresa (las litiasis aumentan su volumen, las estenosis se agravan, etc.), la

glándula se ve afectada progresivamente perdiendo su función excretora; por lo que la resección glandular supone la única opción terapéutica.

La sialoendoscopia es una técnica con una curva de aprendizaje prolongada y que requiere un material específico y sensible. Sin embargo, una vez superados dichos *hándicaps* son indiscutibles sus beneficios para la salud y calidad de vida del paciente. Estos hechos unidos al potencial de ahorro sanitario sitúan a la sialoendoscopia como una técnica que se impondrá y desarrollará en la mayoría de los servicios de Otorrinolaringología en los años venideros.

La experiencia adquirida y los resultados obtenidos por los autores durante los últimos años han confirmado la indicación de esta técnica como primera opción en el abordaje de la patología salival no tumoral de forma similar a lo ocurrido en otros equipos quirúrgicos de Europa y Estados Unidos con anterioridad.

El objetivo de los autores es que esta ponencia sirva para conocer a fondo la patología salival no tumoral, tanto inflamatoria como obstructiva; las indicaciones y los pasos para llevar a cabo la sialoendoscopia, diagnóstica y terapéutica, y sus técnicas combinadas. Se describirán las posibilidades actuales y futuras, el material necesario y los resultados esperables. Se pondrá en común la experiencia de los distintos centros participantes a nivel nacional e internacional, que servirán como aval en la imprescindible universalización de la técnica en la asistencia sanitaria de nuestro país.

La ponencia se desarrollará siguiendo el guion descrito a continuación en el temario, e incluirá abundante material iconográfico, vídeos quirúrgicos y casos clínicos que reforzarán la descripción teórica.

TEMARIO

Anatomía quirúrgica práctica de las glándulas salivales:

- Descripción anatómica de la estructura de las glándulas salivales y sus conductos excretores. Relaciones de vecindad.
- Puntos clave para la cirugía abierta.
- Puntos clave para las técnicas combinadas mínimamente invasivas.

Fisiología normal y Fisiopatología prácticas de las glándulas salivales:

- Funcionamiento de la glándula normal.

- Influencia farmacológica en la producción de saliva.
- Patologías sistémicas que varían el funcionamiento normal de la glándula.
- Sialorrea.
- Boca seca.

Patología obstructiva e inflamatoria de las glándulas salivales:

- Teorías fisiopatológicas en el desarrollo de la inflamación crónica y la obstrucción.
- Epidemiología de la patología obstructiva salival y sialoadenitis crónicas.
- Tapones de moco, estenosis y litiasis.
- Sialoadenitis por radioyodo.
- Lesiones traumáticas glandulares.

Patología salival y autoinmunidad.

- Sjögren
- Otras sialoadenitis autoinmunes

Sialoadenitis por fármacos.

- Radioyodo
- Medios de contraste
- Otros tóxicos.

Patología salival en el niño:

- Parotiditis recurrente juvenil.
- Sialoadenitis viral.
- Patología sistémica pediátrica con repercusión glandular.

Tratamiento farmacológico de las sialoadenitis:

- Antibioterapia en patología salival.
- Antiinflamatorios e inmunomoduladores.
- Regulación farmacológica de la producción de saliva.

Sialoadenectomía. Técnicas clásicas de resección glandular completa:

- Submaxilectomía. Técnica, cuidados postoperatorios.
- Parotidectomía. Técnica, cuidados postoperatorios.

Complicaciones de la cirugía glandular clásica y su tratamiento:

- Lesiones neurales y hemorragia.
- Persistencia de litiasis.
- Tratamiento de las cicatrices y cambios estéticos tras sialoadenectomía.
- Fístulas salivales y su tratamiento.

Sialoendoscopia y técnicas mínimamente invasivas frente a la cirugía clásica. Mitos y realidades:

- Recuperación de la función glandular.
- Recurrencia de la patología tras el tratamiento.
- Incidencia de complicaciones.
- La curva de aprendizaje.
- Análisis coste/beneficio de ambas técnicas.

El material de sialoendoscopia:

- Breve historia del desarrollo de la técnica.
- Ópticas en sialoendoscopia.
- Material de guiado: Dilatadores, Puertos de acceso y guías tipo Seldinger.
- Material de captura: Pinzas y cestas de dormia.
- Material de litotricia intraductal, laser, sistemas mecánicos
- Mantenimiento del material.

Radiología en la patología de la vía salival:

- Ecografía. Ecografía intraquirúrgica.
- Tomografía axial computarizada.
- Sialografía. Sialografía intraquirúrgica.
- Resonancia magnética nuclear.
- Sialoresonancia.
- Radiología intervencionista.

Anestesia en Sialoendoscopia

- General vs. Local.
- Bloqueos anestésicos
- Cirugía ambulante vs. Ingreso.
- Cuidados preoperatorios.

Planificación de una nueva unidad de Sialoendoscopia:

- Impacto económico y justificación de la inversión ante el gestor
- La curva de aprendizaje y el tiempo de amortización.
- Problemas organizativos al inicio de la actividad

Sialendoscopia diagnóstica y terapéutica. Técnica básica.

- Abordaje y dilatación de la papila.
- Navegación endoscópica.
- Lavado e instilación de medicación
- Captura y extracción simple de litiasis.
- Dilatación de estenosis

Sialendoscopia Acceso avanzado

- Papilotomía
- Abordaje prepapilar del conducto de Wharton
- Técnica Seldinger
- Técnica Kolenda
- Abordaje prepapilar del conducto de Stenon

Selección de la técnica en cada caso.

- Clasificación LSD
- Planificación en base a tamaño y localización.
- Qué podemos hacer por endoscopia y qué no.
- Cuando uso una cesta, un balón, un láser, mis trucos.

Litotricia extracorpórea

Litotricia intraductal:

- Láser.
- Stonebreaker
- Otros sistemas de litotricia intraductal.
- Indicaciones y límites.

Técnicas mínimamente invasivas en el tratamiento de la patología obstructiva salival

- Abordaje submaxilar transoral.
- Abordaje parotídeo transmucoso.
- Abordaje parotídeo transcutáneo.

Patología estructural de los conductos de drenaje. Estenosis y megaductos

- Sialoductoplastias.
- Técnicas de dilatación
- Injertos ductales
- Técnicas de resección y reimplantación ductal
- Uso de stents, indicación, material y tiempo de aplicación.

Cuidados postquirúrgicos.

Complicaciones en sialoendoscopia y técnicas mínimamente invasivas:

- Lesiones neurales y hemorragia.
- Persistencia de litiasis.
- Estenosis postquirúrgicas
- Lesiones ductales. Avulsión ductal

- Vía falsa
- Sialoadenitis postquirúrgica. Control de vía aérea

Formación en sialoendoscopia:

- Unidades de referencia en España para la formación en sialoendoscopia
- Centros de formación en el extranjero
- Cursos de formación
- Sialoendoscopia en cerdo

Situación actual y perspectivas futuras de la sialoendoscopia en España

Casos clínicos

Videos

AUTORES COLABORADORES

Aparicio Fernández, José Miguel

Jefe de Servicio ORL. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón.

Carrau, Ricardo

Médico Adjunto ORL. Ohio University Medical Center

Codirector de la *Salivary Gland Disorders Center and the North American Sialendoscopy Training Center*

Cartier, César

Médico Adjunto ORL. Centre Hospitalier Regional Universitaire de Montpellier (Francia)

Marchal, Francis

Médico Adjunto ORL. Hospital Universitario de Ginebra (Suiza)

Director del *European Sialendoscopy Training Centre*

Fundador y Secretario General del *European and International Salivary Glands Societies*

Mata Castro, Nieves

Jefe de Servicio. Hospital de Torrejón

Plaza Mayor, Guillermo

Jefe de Servicio. Hospital de Fuenlabrada y Hospital Sanitas La Zarzuela, Madrid

Quer i Agustí, Miquel

Jefe de Servicio ORL. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)

Rey Biel, Juan

Jefe de Servicio CMX. Hospital Rey Juan Carlos (Móstoles), Hospital General de Villalba y Hospital Infanta Elena (Valdemoro).