

# PAROTIDITIS RECURRENTE



**Autora:** Estela Mestre Ferrández – R1 Pediatría

**Tutora:** M<sup>ª</sup> Carmen Vicent Castelló – Infectología Pediátrica

# Índice

1. Caso clínico
2. Tipos de parotiditis y manejo
3. Continuación del caso clínico
4. Conclusiones
5. Bibliografía

# Caso clínico



Niña de **8 años** que acude a Urgencias de Pediatría por **dolor en parótidas bilateral** (mayor en región izquierda) desde hace 6 días. Asocia **otalgia izquierda**. Afebril

Había acudido a su PAP que pautó **analgesia**

## Antecedentes:

- No RAMc
- **Diabetes Mellitus tipo 1**, portadora de sensor y bomba. Bien controlada

Revisando en su historia clínica:

- **3 episodios** anteriores en el último año de **parotiditis recidivantes** que han sido tratadas con tratamiento corticoide y antibioterapia

**EF:** Tumorción bilateral en región parotídea que borra ángulo mandibular, de mayor tamaño en el izquierdo, con palpación dolorosa no indurada sin signos de sobreinfección



Ante el cuadro clínico de parotiditis recurrente:

- Valoración por ORL
- Consulta en Infectología Pediátrica

Se decide **alta** con tratamiento sintomático

# Caso clínico



El día siguiente...

Niña de 8 años que acude a Urgencias de Pediatría por **fiebre** desde ayer por la noche, con pico máximo de 39°C. Además presenta un aumento del dolor y inflamación de la **parótida derecha**. Asocia **otalgia refleja derecha**

## Antecedentes:

- No RAMc
- **Diabetes Mellitus tipo 1**, portadora de sensor y bomba. Bien controlada

Revisando en su historia clínica:

- **3 episodios** anteriores en el último año de **parotiditis recidivantes** que han sido tratadas con tratamiento corticoide y antibioterapia

**EF:** Tumoración bilateral en región parotídea que borra ángulo mandibular, de mayor tamaño en el **derecho**, con palpación dolorosa y no indurada



Se decide **alta** con tratamiento antibiótico con Amoxicilina-clavulánico



Seguimiento por su pediatra de Atención Primaria hasta cita en consultas de Infectología Pediátrica

# Parotiditis

Proceso **inflamatorio** que afecta a la **glándula parótida**, ocasionado, generalmente, por **agentes infecciosos**

## AFECTACIÓN

- Unilateral/Bilateral
- Implicación de otras glándulas salivares
- Compromiso estado general



# Parotiditis

Proceso **inflamatorio** que afecta a la **glándula parótida**, ocasionado, generalmente, por **agentes infecciosos**

## AFECTACIÓN

- Unilateral/Bilateral
- Implicación de otras glándulas salivares
- Compromiso estado general

## TIPOS

- Aguda (Viral, bacteriana o supurativa)
- Crónica
- Recurrente



# Parotiditis

## PAROTIDITIS VÍRICA

- **Primera** causa de infección aguda de las glándulas salivares
- Principal agente etiológico: **virus de la parotiditis epidémica** (paramyxoviridae).
- Menor incidencia gracias a la **vacunación**
- Otros virus: VEB, parainfluenza 1 y 3, adenovirus, influenza, VIH
- Tratamiento sintomático

### CLÍNICA

- Fase prodrómica (fiebre, mialgias, cefalea...)
- 48h: Inflamación dolorosa de las glándulas salivares

Unilateral/bilateral  
Puede asociar otalgia ipsilateral

# Parotiditis

## PAROTIDITIS VÍRICA

- **Primera** causa de infección aguda de las glándulas salivares
- Principal agente etiológico: **virus de la parotiditis epidémica** (paramyxoviridae).
- Menor incidencia gracias a la **vacunación**
- Otros virus: VEB, parainfluenza 1 y 3, adenovirus, influenza, VIH
- Tratamiento sintomático

### COMPLICACIONES – Paramyxoviridae

- Orquitis (30% varones pospuberales – 6% si vacunados)
- Ooforitis, meningitis, encefalitis

### CLÍNICA

- Fase prodrómica (fiebre, mialgias, cefalea...)
- 48h: Inflamación dolorosa de las glándulas salivares

Unilateral/bilateral  
Puede asociar otalgia ipsilateral

# Parotiditis

## PAROTIDITIS BACTERIANA O SUPURATIVA

- Poco prevalente. Ancianos y neonatos
- Factores de riesgo: deshidratación, prematuridad, presencia de litiasis y deformidades de la cavidad oral

*Staphylococcus aureus*

*Streptococcus: agalactiae, pyogenes, viridans, pneumoniae*

**BGN:** *Escherichia coli, Klebsiella spp., Pseudomonas aeruginosa*

**Anaerobios:** *Peptoestreptococcus, Prevotella y Fusobacterium*

### CLÍNICA

- Inflamación parotídea **unilateral** con eritema, **dolor e induración**
- Puede asociar **supuración** por el conducto de Stenon

Jiménez Montero B, Suárez Arrabal MC,  
De Lamo González E. Parotiditis aguda y  
parotiditis recurrente. Protoc diagn ter  
pediatr. 2023;2:111-124.

# Parotiditis

## PAROTIDITIS BACTERIANA O SUPURATIVA

### MANEJO

- Recoger **cultivo** de la secreción purulenta previo al inicio de antibiótico
- Ingreso hospitalario
- Antibioterapia iv: **Cloxacilina** 200 mg/kg/día y **gentamicina** 5 mg/kg/día durante **10 días**
- Posibilidad de pasar a vía oral: amoxicilina- clavulánico (40 mg/kg/día) o cefadroxilo (50 mg/kg/día)
- Si a las 48h de inicio de antibioterapia no mejoría realizar **prueba de imagen** (descartar absceso intraparotídeo)

### CLÍNICA

- Inflamación parotídea **unilateral** con eritema, **dolor** e **induración**
- Puede asociar **supuración** por el conducto de Stenon

# Parotiditis

## PAROTIDITIS CRÓNICA

Inflamación **progresiva** e **indolente** de la glándula parótida durante semanas o meses

### CAUSAS

- **Infecciosa**
- Tumoral
- Procesos inmunológicos e infiltrativos

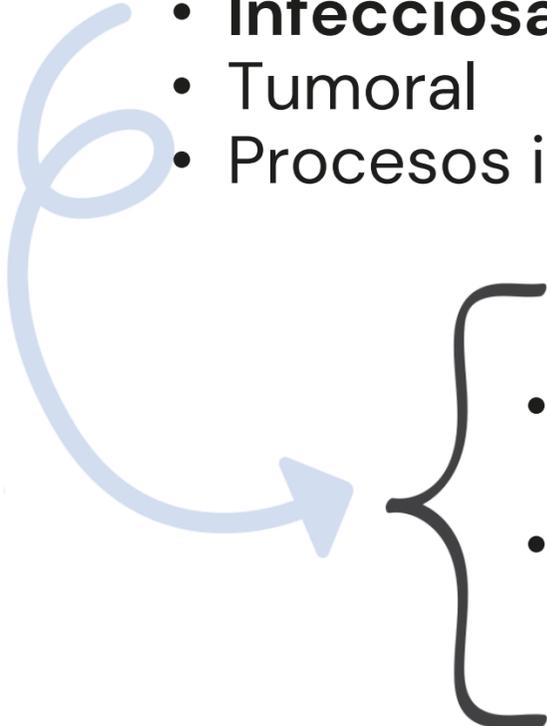
# Parotiditis

## PAROTIDITIS CRÓNICA

Inflamación **progresiva** e **indolente** de la glándula parótida durante semanas o meses

### CAUSAS

- **Infecciosa**
- Tumoral
- Procesos inmunológicos e infiltrativos

- 
- **Linfoepitelial** (VIH): estadíos precoces de la infección
  - **Granulomatosa** (M. Tuberculosis, micobacterias atípicas, actinomicosis)

# Parotiditis

## PAROTIDITIS RECURRENTE



- Episodios de duración variable de tumefacción parotídea unilateral o bilateral con intervalos de remisión
- La mayoría se debe a procesos víricos o trastornos autoinmunes

- Hemograma y bioquímica básica con PCR/VSG y amilasa
  - **Inmunoglobulinas** (IgG, IgM, IgA), subclases IgG
  - **Autoanticuerpos:** ANA, anti-La/SSb, anti-Ro/SSA, factor reumatoide (síndrome de Sjögren)
    - Serología **VIH, VEB, CMV**
  - **Anticuerpos anti-transglutaminasa** (enfermedad celiaca)
    - **Ecografía parotídea**
- Otras según clínica y evolución: **ECA** (sarcoidosis), prueba de **Mantoux** y radiografía de tórax (tuberculosis), **test del sudor** (fibrosis quística), complemento subpoblaciones linfocitarias, anticuerpos antitiroideos, RMN, biopsia

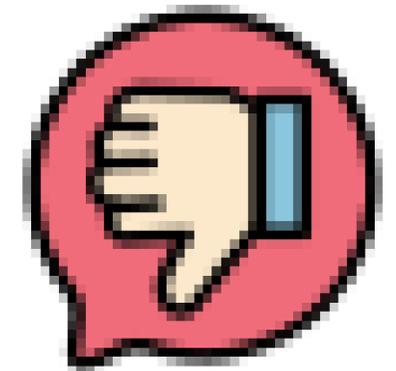
# Parotiditis

## PAROTIDITIS RECURRENTE



- Episodios de duración variable de tumefacción parotídea unilateral o bilateral con intervalos de remisión
- La mayoría se debe a procesos víricos o trastornos autoinmunes

- Hemograma y bioquímica básica con PCR/VSG y amilasa
  - **Inmunoglobulinas** (IgG, IgM, IgA), subclases IgG
  - **Autoanticuerpos:** ANA, anti-La/SSb, anti-Ro/SSA, factor reumatoide (síndrome de Sjögren)
    - Serología **VIH, VEB, CMV**
  - **Anticuerpos anti-transglutaminasa** (enfermedad celiaca)
    - **Ecografía parotídea**
- Otras según clínica y evolución: **ECA** (sarcoidosis), prueba de **Mantoux** y radiografía de tórax (tuberculosis), **test del sudor** (fibrosis quística), complemento subpoblaciones linfocitarias, anticuerpos antitiroideos, RMN, biopsia



## PAROTIDITIS RECURRENTE JUVENIL

# Parotiditis

## PAROTIDITIS RECURRENTE JUVENIL

- **Segunda causa** de afectación de las parótidas en la infancia
- Episodios repetidos de inflamación de la glándula parótida con dolor, fiebre y eritema con intervalos de remisión
- **Primer episodio** entre los 2-6 años de edad
- Más frecuente en **varones**
- Suele remitir con la pubertad
- Causa **desconocida**. Posible asociación con infecciones virales, enfermedades autoinmunes e inmunodeficiencias



- Hemograma y bioquímica básica con PCR/VSG y amilasa
- **Inmunoglobulinas** (IgG, IgM, IgA), subclases IgG
- **Autoanticuerpos:** ANA, anti-La/SSb, anti-Ro/SSA, factor reumatoide (síndrome de Sjögren)
  - Serología **VIH, VEB, CMV**
- **Anticuerpos anti-transglutaminasa** (enfermedad celiaca)
  - **Ecografía parotídea**
- Otras según clínica y evolución: **ECA** (sarcoidosis), prueba de **Mantoux** y radiografía de tórax (tuberculosis), **test del sudor** (fibrosis quística), complemento subpoblaciones linfocitarias, anticuerpos antitiroideos, RMN, biopsia

# Parotiditis

## PAROTIDITIS RECURRENTE JUVENIL

analesdepediatría

[www.analesdepediatria.org](http://www.analesdepediatria.org)

ORIGINAL

### Alteraciones inmunológicas asociadas a parotiditis crónica recurrente juvenil

Antonio David Hidalgo-Santos, Rubén Gastón-Téllez, Begoña Ferrer-Lorente, Raquel Pina-Pérez y Manuel Oltra-Benavent\*

*Servicio de Pediatría, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España*

Recibido el 27 de marzo de 2020; aceptado el 26 de agosto de 2020  
Disponible en Internet el 29 de septiembre de 2020

- Estudio **retrospectivo** H. de La Fe
- Seguimiento pacientes con **parotiditis recurrente juvenil** de 2013 a 2016
- Resultados: de un total de **36 pacientes**, se encontraron **16 (44%)** con alguna alteración analítica de carácter **inmunológico inespecífico**; 11 pacientes con **diagnóstico específico** (déficit IgA,, Sd Sjögren, LES, celiacía, DM)
- La parotiditis recurrente juvenil podría considerarse un **signo centinela** de otras enfermedades de etiología inmunológica/autoinmune
- Los casos de PCRJ sin enfermedad autoinmune asociada, o sin alteraciones analíticas inmunológicas inespecíficas, **podrían ser subsidiarios de futuros estudios de inmunidad celular y humoral**

# Parotiditis

## PAROTIDITIS RECURRENTE JUVENIL

### DIAGNÓSTICO

- Clínico
- Apoyado con **ECOGRAFÍA** (en los últimos años ha desplazado a la sialografía)
- Hallazgos sugestivos: presencia de lesiones hipoecoicas nodulares compatibles con sialectasias y ecogenicidad heterogénea del tejido glandular
- Importante realizar **ESTUDIO** de patología subyacente

- 
- Hemograma y bioquímica básica con PCR/VSG y amilasa
    - **Inmunoglobulinas** (IgG, IgM, IgA), subclases IgG
  - **Autoanticuerpos**: ANA, anti-La/SSb, anti-Ro/SSA, factor reumatoide (síndrome de Sjögren)
    - Serología **VIH, VEB, CMV**
  - **Anticuerpos anti-transglutaminasa** (enfermedad celiaca)
    - **Ecografía parotídea**
  - Otras según clínica y evolución: **ECA** (sarcoidosis), prueba de **Mantoux** y radiografía de tórax (tuberculosis), **test del sudor** (fibrosis quística), complemento subpoblaciones linfocitarias, anticuerpos antitiroideos, RMN, biopsia

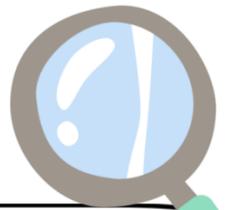
# Parotiditis

## PAROTIDITIS RECURRENTE JUVENIL

### TRATAMIENTO

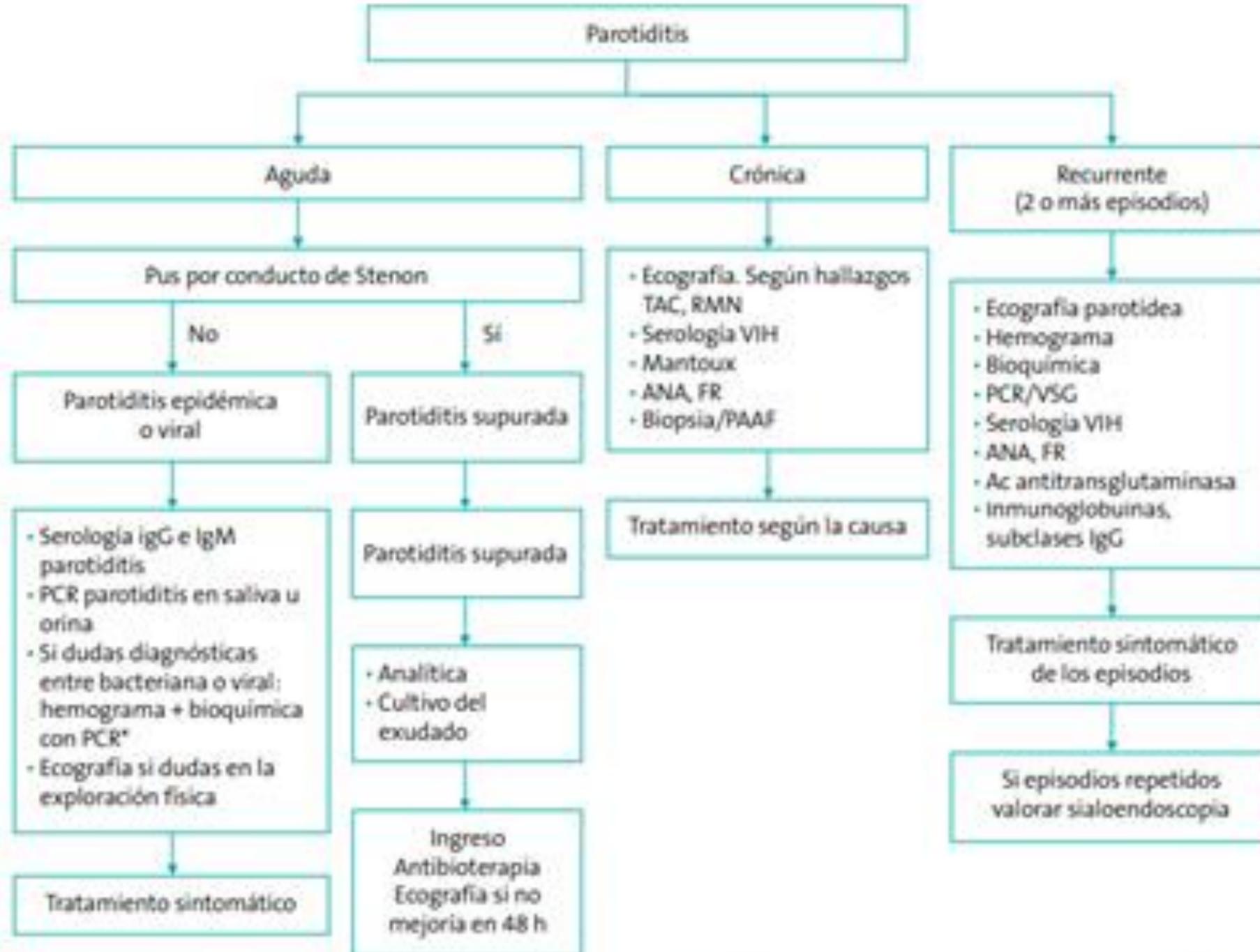
#### DURANTE LOS EPISODIOS

- **Sintomático (antiinflamatorios, sialogogos)**
- **Antibioterapia** solo recomendada si hay **sospecha de sobreinfección secundaria bacteriana** (supuración conducto de Stenon, analítica con elevación de RFA y leucocitosis)
- Tratamiento quirúrgico – parotidectomía total (último escalón)



- **SIALOENDOSCOPIA COMBINADA** con irrigación de **corticoides** ha resultado ser efectiva en la resolución de los síntomas en algunos estudios

# Parotiditis



Jiménez Montero B, Suárez Arrabal MC, De Lamo González E. Parotiditis aguda y parotiditis recurrente. *Protoc diagn ter pediatr.* 2023;2:111-124.

# Caso clínico



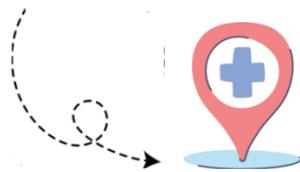
## Antecedentes:

- No RAMc
- **Diabetes Mellitus tipo 1**, portadora de sensor y bomba. Bien controlada.



Revisando en su historia clínica:

- 4 **episodios** de **parotiditis recidivantes** que han sido tratadas con tratamiento corticoide y antibioterapia



## CONSULTA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

- Hemograma y bioquímica básica con PCR/VSG y amilasa
- **Inmunoglobulinas** (IgG, IgM, IgA), subclases IgG
  - **Autoanticuerpos:** ANA, anti-La/SSb, anti-Ro/SSA, factor reumatoide (síndrome de Sjögren)
    - Serología **VIH, CMV, VEB**
    - **Anticuerpos anti-transglutaminasa** (enfermedad celiaca)
  - **Quantiferon y radiografía de tórax** (tuberculosis), **test del sudor** (fibrosis quística), **anticuerpos antitiroideos**

# Caso clínico



## Antecedentes:

- No RAMc
- **Diabetes Mellitus tipo 1**, portadora de sensor y bomba. Bien controlada.



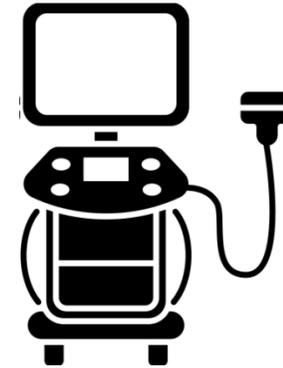
Revisando en su historia clínica:

- 4 **episodios de parotiditis recidivantes** que han sido tratadas con tratamiento corticoide y antibioterapia



## CONSULTA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

- Hemograma y bioquímica básica con PCR/VSG y amilasa
- **Inmunoglobulinas** (IgG, IgM, IgA), subclases IgG
  - **Autoanticuerpos:** ANA, anti-La/SSb, anti-Ro/SSA, factor reumatoide (síndrome de Sjögren)
    - Serología **VIH, CMV, VEB**
    - **Anticuerpos anti-transglutaminasa** (enfermedad celiaca)
  - **Quantiferon y radiografía de tórax** (tuberculosis), **test del sudor** (fibrosis quística), **anticuerpos antitiroideos**



**Alteración difusa y bilateral** de las glándulas parótidas, con múltiples **adenopatías milimétricas** de tamaño y aspecto no patológico, con **áreas hipoecoicas intraglandulares** en relación con inflamatorios crónicos, sin identificar claras lesiones nodulares focales ni signos de inflamación aguda durante el estudio.

## PAROTIDITIS RECURRENTE JUVENIL

# Mensajes clave



- La **parotiditis viral** es la **causa más frecuente** de afectación parotídea en la infancia, siendo el principal agente etiológico el **virus de la parotiditis epidémica** con disminución de la incidencia gracias a la **vacunación**
- La **parotiditis bacteriana** está asociada a **factores de riesgo** como la deshidratación, prematuridad y malformaciones de la cavidad oral
- Las **parotiditis crónicas** suelen ser de causa **infecciosa**, asociadas mayoritariamente a infección por VIH o por M. Tuberculosis
- Ante un caso de **parotiditis recurrente** es importante realizar un **estudio** de la etiología, la mayoría están asociadas a infecciones virales o enfermedades autoinmunes
- La **parotiditis recurrente juvenil** es la segunda causa de afectación parotídea en la infancia. Su diagnóstico es **clínico**, siendo importante realizar un **estudio** de las posibles causas
- La parotiditis recurrente juvenil podría considerarse un **signo centinela** de otras enfermedades de **etiología autoinmune**

# BIBLIOGRAFÍA

- Jiménez-Montero B, Suárez-Arrabal MC, De Lamo González E. Parotiditis aguda y parotiditis recurrente. *Protoc diagn ter pediatr.* 2023;2:111-124.
- Viñallonga-Sarda X. Patología de las glándulas salivales. *Pediatría Integral.* 2017;XXI(7):474-83.
- Hidalgo-Santos AD, Gastón-Téllez R, Ferrer-Lorente B, Pina-Pérez R, Oltra-Benavent M. Alteraciones inmunológicas asociadas a parotiditis crónica recurrente juvenil. *An Pediatr.* 2021;95 (4):260-6.
- Scatti-Regàs A, Aguilar-Ferrer MC, Antón-Pagarolas A, Martínez-Gómez X, González-Peris S. Caracterización clínica y etiológica de los casos de parotiditis en un servicio de urgencias. *An Pediatr.* 2020;93(2):127-9.
- Criado-Vega EA, Hernández-Merino A. Infecciones de las glándulas salivares. Parotiditis Guía ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico. [internet] [consultado el 07/01/2025]. Disponible en <http://www.guia-abe.es>

# PAROTIDITIS RECURRENTE



**Autora:** Estela Mestre Ferrández – R1 Pediatría  
**Correo:** emestre99@gmail.com