



Parotiditis recurrente y déficit de células *natural killer*: ¿coincidencia o patogenia?

Raquel Berzosa López^a, Roi Piñeiro Pérez^a, Lucía Figueroa Ospina^a, Pilar Gallego Gómez^b

Publicado en Internet:
07-marzo-2019

Raquel Berzosa López:
rberzosa@hotmail.com

^aUnidad de Infectología Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital General de Villalba. Madrid. España
^bServicio de Radiología. Hospital General de Villalba. Madrid. España.

Palabras clave:

- Parotiditis
- Parotiditis recurrente

Resumen

La parotiditis recurrente juvenil puede tener multitud de causas, es importante tener en cuenta, dentro de la etiología, el estudio de las subpoblaciones linfocitarias, ya que puede haber una relación patogénica con la deficiencia de células *natural killer*. Se presenta el caso clínico de una paciente de diez años con parotiditis recurrente secundaria a dicho proceso.

Juvenile recurrent parotitis and natural killer cells deficiency, coincidence or pathogenesis?

Key words:

- Parotitis
- Recurrent parotitis

Abstract

Juvenile recurrent parotitis may have many causative factors. It is important to make an study of lymphocyte subsets, due to natural killer cells deficiency could be pathogenic. The clinical case of a 10-year-old patient with recurrent parotitis secondary to this process is presented.

INTRODUCCIÓN

La parotiditis recurrente supone un cuadro clínico infrecuente. Se presenta como una inflamación parotídea recidivante, que puede afectar de forma unilateral o bilateral^{1,2}. La etiología es desconocida, aunque se ha postulado un origen multifactorial en el que podrían influir varias causas³. Para el diagnóstico etiológico se pueden realizar diferentes pruebas complementarias, como la ecografía, la tomografía computarizada, la resonancia magnética y la sialografía, que puede a su vez utilizarse para el tratamiento en algunas ocasiones⁴.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una niña de 10 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés y correctamente vacunada. En seguimiento en la consulta de enfermedades infecciosas pediátricas tras ser diagnosticada de parotiditis izquierda por virus de Epstein-Barr (VEB), confirmado mediante serología. En los siguientes 12 meses presenta otros tres episodios de parotiditis, también en glándula izquierda, en ocasiones acompañados de fiebre, cefalea inespecífica o sintomatología catarral.

Cómo citar este artículo: Berzosa López R, Piñeiro Pérez R, Figueroa Ospina L, Gallego Gómez P. Parotiditis recurrente y déficit de células *natural killer*: ¿coincidencia o patogenia? Rev Pediatr Aten Primaria. 2019;21:e11-e13.

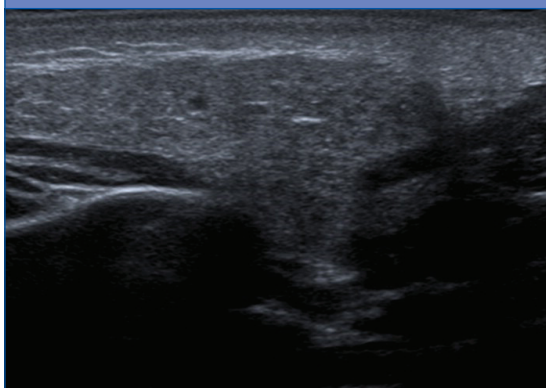
Entre las pruebas complementarias solicitadas para estudio de parotiditis recurrente, se realizó una ecografía cervical que mostraba una glándula discretamente aumentada de tamaño, de ecoestructura heterogénea e hipocogénica que presentaba pequeñas áreas hipocóicas en su interior que correspondían a sialectasias o infiltración linfocitaria (Fig. 1).

También se solicitaron las siguientes pruebas: hemograma, frotis de sangre periférica, bioquímica, coagulación, perfil férrico, factor reumatoide, anticuerpos antinucleares, despistaje de celiaquía, subpoblaciones linfocitarias, inmunoglobulinas, complemento y estudio serológico frente a virus de la inmunodeficiencia humana, VEB, virus de la hepatitis B y C, citomegalovirus y paramixovirus. Los resultados no tuvieron alteraciones significativas salvo un déficit de células *natural killer* (NK): 4,68% del total de poblaciones linfocitarias; 94 cél/ μ l (valor de referencia 200-400 cél/ μ l).

COMENTARIOS

La patogénesis de la parotiditis recurrente es desconocida, algunas posibles causas para el desarro-

Figura 1. Ecografía cervical. Glándula discretamente aumentada de tamaño, de ecoestructura heterogénea e hipocogénica que presenta pequeñas áreas hipocóicas en su interior, correspondientes a sialectasias o infiltración linfocitaria



llo de esta enfermedad que habría que descartar en la consulta de Atención Primaria son los factores hereditarios, infecciones víricas o bacterianas, alergias, malformaciones congénitas o manifestaciones locales de enfermedades autoinmunes⁵.

Las células NK forman parte de la respuesta inmune innata del organismo ante células tumorales y células infectadas por virus. Aunque no existen estudios que relacionen el déficit aislado de células NK con el desarrollo de parotiditis recurrente, no se trata del primer caso descrito² y sí se han notificado casos de infecciones virales fulminantes en ausencia de células NK⁶.

La parotiditis recurrente es una enfermedad benigna cuyo tratamiento es sintomático: analgesia, adecuada higiene oral, masajes de la glándula parotídea y calor local⁷. Evoluciona hacia la curación espontánea con la llegada de la pubertad en el 90% de casos. Sin embargo, en algunos casos esta patología persiste en la edad adulta⁸. Dado que la etiología puede ser múltiple, es conveniente que en las consultas de Atención Primaria se tenga en cuenta la posible relación causal entre el déficit de células NK y el desarrollo de parotiditis recurrente, para la derivación a consulta de enfermedades infecciosas y completar así el estudio pertinente.

Coincidimos con los autores del primer caso descrito en nuestro país² en que sería interesante plantear estudios más amplios con el fin de poder establecer la posible relación entre estas dos entidades.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

NK: *natural killer* • VEB: virus de Epstein-Barr.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adeboye SO, Macleod I. Recurrent parotitis of childhood or juvenile recurrent parotitis-a review and report of two cases. *Dent Update*. 2014;41:73-6.
2. López Pico E, Vila Sexto L, Cacharrón Caramés T, Moreno Álvarez A. Parotiditis recurrente juvenil y déficit de células natural killer. *An Pediatr (Barc)*. 2012; 77:216-7.
3. Gascón-Rubio MC, Vereas-Martínez A, Ubis-Rodríguez E. Juvenile recurrent parotitis: a case report. *Ann Clin Lab Res*. 2016;4:4.
4. Narsmha Rao W, Putta Buddi JH, Kurthukoti AJ. Juvenile recurrent parotitis in children: Diagnosis and treatment using sialography. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2014;32:262-5.
5. Quenin S, Plouin-Gaudon I, Marchal F, Froehlich P, Disant F, Faure F. Juvenile recurrent parotitis: sialendoscopic approach. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008;134:715-819.
6. Guilmot A, Hermann E, Braud VM, Carlier Y, Truyens C. Natural killer cell response to infections in early life. *J Innate Immun*. 2011;3:280-8.
7. Tomar RPS, Vasudevan R, Kumar M, Gupta DK. Juvenile recurrent parotitis. *Med J Armed Forces India*. 2014;70:83-4.
8. Shacham R, Droma EB, London D, Bar T, Nahlieli O. Long-term experience with endoscopic diagnosis and treatment of juvenile recurrent parotitis. *J Oral Maxillofac Surg*. 2009;67:162-7.