# Caso clínico. Miscelánea

## Parotiditis recurrente en paciente con pluripatología compleja

M.ª Teresa Arroyo Romo[a], Raquel Acebes Puertas[b], Mónica Sanz Fernández[a], Ana M.ª Fierro Urturi[a], Carmen Pastor Mesanza[a]

[a]Pediatra. CS Pisuerga. Arroyo de la Encomienda. Valladolid. España • [b]Servicio de Pediatra. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. España.

**Publicado en Internet:**
14-junio-2021

M.ª Teresa Arroyo Romo:
**maite.arroyo@hotmail.com**

## INTRODUCCIÓN

La parotiditis recurrente en edades pediátricas tiene una baja incidencia, siendo más frecuente entre los 3 y 14 años; se caracteriza por episodios recurrentes de tumefacción parotídea uni- o bilateral con intervalos de remisión clínica.

Las causas pueden ser infecciones virales (fundamentalmente citomegalovirus [CMV] y virus de Epstein-Barr [VEB]), enfermedades autoinmunes (fundamentalmente síndrome de Sjögren [SS]) e inmunodeficiencias. Una vez descartadas estas patologías, el diagnóstico más probable es el de parotiditis recurrente juvenil que cede de forma espontánea en la mayoría de las ocasiones en la adolescencia.

## CASO CLÍNICO

Antecedentes personales en el paciente, un niño de siete años:

- Ingreso con 36 horas de vida por hipoglucemia e hipocalcemia.
- Riñón izquierdo: doble sistema pielocalicial; reflujo vesicoureteral de grado II; quiste renal (Bosniak I-II).
- Sexto mes: invaginación intestinal; resolución espontánea.
- Retraso madurativo, de predominio motriz grueso; leve hiperlaxitud articular.
- Mastoiditis con dos años.
- Adenoamigdalectomía y drenajes transtimpánicos a los tres años.
- Crisis comiciales asociadas a cuadros infecciosos.
- Asma bronquial.
- Síndrome de apnea/hipopnea grave de origen central.

Con cinco años inicia episodios de parotiditis, cinco el primer año y cuarto el segundo, siendo bilaterales en seis ocasiones. Clínica de tumefacción y dolor parotídeo, febrícula/ fiebre con duración entre 4-14 días, que ceden con antiinflamatorios y en 4 ocasiones han precisado tratamiento antibiótico. Como factores de riesgo destacan: respiración bucal, alteraciones oclusales, paladar ojival e infecciones respiratorias recurrentes.

Pruebas complementarias:

- Hemograma y bioquímica normal, incluyendo gasometría venosa, ionograma, perfil hepático, estudio tiroideo, serología de celiaquía y amilasa.
- Estudio inmunológico: ANA positivos (1/320); factor reumatoide, anticuerpos anti-Ro y anti-La negativos; C3 y C4 normales; inmunoglobulinas normales.
- Serologías negativas de CMV y VEB.
- Mantoux negativo
- Ecografía: aumento de tamaño parotídeo bilateral heterogéneo, con imágenes nodulares hipoecoicas algunas con componente quístico en relación con probables adenopatías y sialectasias. Aumento de vascularización difusa.
- Interconsulta a oftalmología: se descarta SS.
- CGH array 60 k normal.
- Resonancia magnética normal.

## CONCLUSIONES

En pacientes pluripatológicos conocer la etiología de enfermedades poco prevalentes es difícil pues puede estar asociada a sus distintas patologías de base.

Se debe de hacer un seguimiento en Atención Primaria de la parotiditis recurrente por si se desarrolla un SS posterior, y tratar solo con calor local indirecto, masaje y antiinflamatorios, reservando el uso de antibiótico si existe evidencia de sobreinfección bacteriana, para evitar resistencias.

## CONFLICTO DE INTERESES

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

## ABREVIATURAS

**CMV:** citomegalovirus • **SS:** síndrome de Sjögren • **VEB:** virus de Epstein-Barr.

Cómo citar este artículo: Arroyo Romo MT, Acebes Puertas R, Sanz Fernández M, Fierro Urturi AM, Pastor Mesanza C. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):215.