



# Nota clínica

## Sialolitiasis submandibular

Paula Castro Sesto<sup>a</sup>, María Ramil Méndez<sup>b</sup>, Aldara Pérez Gómez<sup>c</sup>,  
Eva López Pico<sup>d</sup>, Esther González García<sup>e</sup>

Recibido: 24-noviembre-2025

Aceptado: 05-febrero-2026

Publicado en Internet:  
09-marzo-2026

Paula Castro Sesto:  
paula.castro.sesto@sergas.es

<sup>a</sup>Pediatra. CS A Laracha. A Coruña. España • <sup>b</sup>Pediatra. CS Carballo. A Coruña. España  
• <sup>c</sup>Pediatra. CS O Ventorillo. A Coruña. España • <sup>d</sup>Pediatra. CS Matogrande. A Coruña. España  
• <sup>e</sup>Pediatra. CS Perillo. A Coruña. España.

### Palabras clave:

- Glándula submandibular
- Glándulas salivares
- Litiasis

### Resumen

La sialolitiasis es una patología infrecuente en la edad pediátrica. La clínica característica consiste en tumoración glandular y dolor con la ingesta, pudiendo realizar pruebas de imagen para la confirmación diagnóstica. El manejo conservador es el tratamiento de primera línea; en caso de fracaso, en los últimos años, existe una tendencia a tratamientos mínimamente invasivos frente al tratamiento quirúrgico tradicional. Presentamos el caso de un varón de 9 años con una submaxilitis secundaria a una sialolitiasis que evolucionó favorablemente con tratamiento conservador.

### Submandibular sialolithiasis

### Key words:

- Lithiasis
- Salivary glands
- Submandibular gland

### Abstract

Sialolithiasis is an uncommon condition in childhood. The characteristic clinical presentation includes salivary gland masses and pain with eating. Imaging tests can be used for diagnostic confirmation. Conservative management is the first-line treatment; in the case it fails, there has been a trend toward minimally invasive treatments over traditional surgery in recent years. We present the case of a 9-year-old boy with submaxillitis secondary to sialolithiasis that had a favorable outcome with conservative management.

## INTRODUCCIÓN

La sialolitiasis consiste en la presencia de sialolitos en el parénquima o en las vías excretoras de las glándulas salivares, siendo la glándula más frecuentemente afectada la submaxilar. La escasa frecuencia de esta patología en la edad pediátrica hace que a menudo el pediatra tenga dudas para reconocer la clínica característica con el consiguiente retraso en el diagnóstico y tratamiento.

## CASO CLÍNICO

Paciente varón de 9 años que acude a la consulta de Atención Primaria por la aparición de tumoración inframandibular a nivel de glándula submaxilar derecha, asociando tos leve en los días previos. No había presentado fiebre ni otra clínica acompañante.

Inicialmente, fue diagnosticado de inflamación glandular de probable origen vírico. Presentó mejoría con ibuprofeno, pero persistieron la tumoración y las molestias. Se realizó una ortopantomografía que descartó causas dentales.

Cómo citar este artículo: Castro Sesto P, Ramil Méndez M, Pérez Gómez A, López Pico E, González García E. Sialolitiasis submandibular. Rev Pediatr Aten Primaria. 2026;28:67-70. <https://doi.org/10.60147/43d97d96>

Dos semanas después de la primera consulta la clínica persistía, con dolor y aumento del tamaño de la tumoración con la ingesta. En la exploración intraoral se apreciaba el conducto de Wharton inflamado, asociando, cerca de la salida, una tumoración dura y dolorosa a la palpación, de 3-4 cm. (Figura 1). Ante la sospecha de sialolitiasis submaxilar se solicitó una ecografía y se inició un tratamiento conservador con masaje local, aplicación de calor local y empleo de sialogogos.

En la ecografía se visualizó una submaxilitis derecha (Figura 2), de probable origen litiasico dados los hallazgos indirectos (dilatación de conductos intraglandulares y conducto de Wharton), sin poder visualizar ecográficamente la litiasis.

Tras un mes de tratamiento conservador, persistió la clínica, por lo que fue derivado a Otorrinolaringología Infantil. A lo largo del último año presentó varios episodios de menor intensidad de forma

intermitente, que se manifestaron únicamente con molestias con la ingesta de ciertos alimentos (cítricos y picantes, principalmente), y leve inflamación glandular. Todos los episodios han sido tratados de forma conservadora con evolución favorable, manteniendo en la actualidad el seguimiento en consultas externas de Otorrinolaringología.

## DISCUSIÓN

La submaxilitis es la inflamación de la glándula submaxilar causada principalmente por una obstrucción de los conductos por una litiasis. La litiasis salival, también denominada sialolitiasis, consiste en la presencia de sialolitos en el parénquima o en las vías excretoras de las glándulas salivares. Es más común en adultos, siendo poco frecuente en la edad pediátrica (3% de todos los casos). Es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino, y la glándula más afectada suele ser la submaxilar, con un 83% de los casos, lo cual concuerda con el caso presentado<sup>1</sup>.

La etiopatogenia de la sialolitiasis es desconocida, aunque existen ciertas teorías sobre factores predisponentes, como las variaciones anatómicas en el diámetro y la longitud de los conductos salivales o la alteración de la composición bioquímica de la saliva<sup>1-4</sup>.

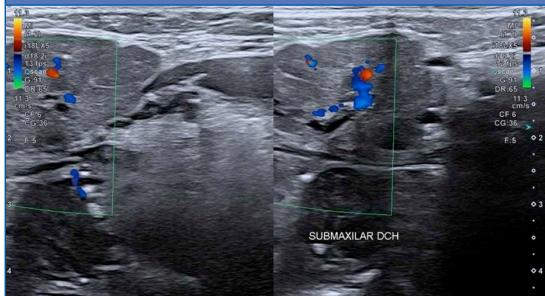
La clínica típica es similar en los adultos y en los niños, consistiendo en una tumoración de la región afectada (el conducto o la glándula). Es frecuente la aparición de dolor con las comidas, lo cual es secundario a las contracciones de la glándula y del conducto para intentar eliminar la saliva. En ocasiones, es palpable el cálculo en el trayecto intraoral del conducto<sup>2,5</sup>. La poca frecuencia de la patología conlleva retrasos en el diagnóstico, que puede conllevar la sobreinfección de la glándula por el estancamiento de la saliva, asociando fiebre y supuración. Si la obstrucción se vuelve crónica se podría producir daño de la glándula (fibrosis, atrofia y fistulización)<sup>3,4</sup>.

El diagnóstico diferencial de la sialolitiasis submaxilar incluye procesos tumorales, procesos

Figura 1. Tumoración submandibular a nivel de la salida del conducto de Wharton



Figura 2. Submaxilitis derecha



inflamatorios víricos o bacterianos, inflamaciones granulomatosas, sarcoidosis, enfermedad por arañazo de gato, tuberculosis, inflamación de los ganglios linfáticos, sialoadenitis, estenosis ductal congénita, mucocelo o ránula<sup>4</sup>.

El diagnóstico debe basarse en la historia clínica, pudiendo complementarse con pruebas de imagen. Hace años la prueba más utilizada era la sialografía, pero cayó en desuso porque requiere canalizar el conducto y la inyección retrógrada de contraste. En la actualidad ha sido sustituida por la ecografía transcutánea extraoral, la cual permite la detección de cálculos glandulares, aunque no explora bien el conducto. Si el cálculo es radiopaco (60-80% de los casos) y se sitúa en el conducto de Wharton, se podría visualizar en una radiografía simple de la zona, en una proyección oclusal ortogonal u oblicua. La tomografía computarizada o la resonancia magnética podrían ayudar a confirmar el diagnóstico<sup>1,4</sup>.

Con respecto al tratamiento, si el cálculo es pequeño se puede pautar inicialmente un tratamiento conservador, asegurando la hidratación del paciente, analgesia, aplicación local de calor, masajes en la glándula e ingesta de sialogogos que aumenten la producción salival y la eliminación del sialolito por el conducto (zumo de limón, ácido ascórbico...)<sup>3,6</sup>.

Si no hay mejoría hay que valorar el tratamiento quirúrgico. En los últimos años, gracias al desarrollo de los enfoques mínimamente invasivos, la sialoadenectomía ha dejado de ser la intervención inicial. La principal modalidad diagnóstica y terapéutica actual es la sialoendoscopia, siendo otra opción terapéutica la litotricia extracorpórea por ondas de choque<sup>1,4,5</sup>.

Aunque está descrita la expulsión del cálculo con maniobras de ordeño a través del conducto de Wharton<sup>4</sup>, en el caso presentado no se visualizó dicha expulsión aunque sí que hubo una mejoría con el tratamiento conservador.

A pesar de que cada vez hay más artículos que hablan sobre la sialoadenitis en niños, actualmente aún no existe un consenso claro sobre el manejo en Pediatría<sup>1</sup>.

## CONCLUSIÓN

La sialolitiasis es una patología poco frecuente en Pediatría, pero que tiene una clínica característica, por lo que es importante que el pediatra de Atención Primaria conozca su existencia para poder valorarla en el diagnóstico diferencial. Aunque no existe un consenso claro sobre el manejo en la edad pediátrica, obtener un diagnóstico precoz puede ser clave para iniciar el tratamiento conservador y poder minimizar la sintomatología del paciente.

## CONFLICTO DE INTERESES

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

## RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado.

Los autores declaran que cuentan con el consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Chen T, Szwimer R, Daniel SJ. The changing landscape of pediatric salivary gland stones: A half-century systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2022;159:111216. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2022.111216>
2. López Álvarez-Buhilla P, Blanco Bruned JL, Torres Piedra y C, Alfonso Sánchez I. Tratamiento de la sialolitiasis con láser de CO2. *An Pediatr (Barc).* 2000;53(1):62-3. [https://doi.org/10.1016/S1695-4033\(00\)77417-0](https://doi.org/10.1016/S1695-4033(00)77417-0)
3. Lerena J, Sancho MA, Cáceres F, Krauel I, Parri F, Morales I. Litiasis salival en la infancia. *Scipep.* 2007;20:101-5.

4. Lozano Blasco J, López Segura N, Bonet Alcaina M, Herrero Pérez S, Seidel Padilla V, García-Algar O. Expulsión espontánea de un cálculo salival submandibular. *An Pediatr (Barc)* 2003;59(4):393-5. [https://doi.org/10.1016/S1695-4033\(03\)78200-9](https://doi.org/10.1016/S1695-4033(03)78200-9)
5. Soliman OK, Sittton MS, Lambert EM. Sialoendoscopy and the management of pediatric sialolithiasis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2025;197:112526. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2025.112526>
6. Campos-Villanueva C, Téllez-Rodríguez J, López-Fernández R. Sialolitiasis submandibular en un paciente pediátrico. Reporte de caso. *Acta Pediatr Mex.* 2014;35(5):393-401. <https://doi.org/10.18233/APM35No5pp393-401>