

Enfoque quirúrgico en la sialorrea: Revisión casuística y evaluación del grado de satisfacción

R.S. Oliveira, C. Resende, J. Campos, C. Salgado

Departamento de Cirugía Pediátrica, Servicio de Pediatría. Hospital São Teotónio EPE. Viseu, Portugal

RESUMEN

Introducción. La sialorrea corresponde a la emisión involuntaria y pasiva de la secreción salivar por la boca, por la incapacidad de contención. El impacto médico, económico y psicosocial de esta condición está subestimado.

El enfoque terapéutico deberá, como regla, implicar a un equipo multidisciplinar. Se podrá recurrir a una modalidad terapéutica médica o quirúrgica, siendo en esta última la transposición bilateral de los canales salivares la técnica de elección para las situaciones de mayor gravedad.

Objetivos. En este trabajo los autores consideran una revisión casuística de los niños con diagnóstico de sialorrea sometida a la mencionada cirugía en el Hospital de São Teotónio-Viseu y la evaluación del grado de satisfacción de sus cuidadores.

Material y métodos. Para la realización de este trabajo se consultaron las historias clínicas de los niños sometidos a la cirugía de corrección de sialorrea. También se estableció el contacto telefónico con los cuidadores con el fin de evaluar el grado de satisfacción y los resultados de la cirugía.

Resultados. Entre enero de 2003 y junio de 2009 fueron operados 16 niños, con un total de 17 intervenciones quirúrgicas. La mayoría de los niños (10) era del sexo masculino; tenían una edad comprendida entre los 3 y los 23 años, la mayoría en el grupo de edad entre los 10 y 15 años. Todos los niños tenían una enfermedad de base con afección del sistema nervioso central, siendo la parálisis cerebral el diagnóstico predominante.

Casi la totalidad de los niños fueron operados en el régimen de Hospital de Día y no se registraron complicaciones quirúrgicas o en el postoperatorio.

En un porcentaje significativo hubo una mejoría substancial y en 3 casos hubo una resolución completa. Cerca del 44% de los cuidadores quedaron muy satisfechos con los resultados.

Conclusión. La sialorrea tiene una morbilidad importante en niños con patología neuro-muscular, por lo que su tratamiento no debe ser menospreciado. Por el análisis de los datos relativos a la experiencia de nuestro servicio, el enfoque quirúrgico demostró ser un método eficiente en el control de este problema.

PALABRAS CLAVE: Sialorrea; Pediatría; Terapéutica; Satisfacción.

Correspondencia: Rita S. Oliveira. Largo Poeta Ary dos Santos nº 1 -5ªA. Alfozelos. 2700-662 Amadora. Portugal
E-mail: ritas-oliveira@hotmail.com

Recibido: Julio 2010

Aceptado: Octubre 2010

SURGICAL APPROACH TO SIALORRHEA: A CASUISTIC REVIEW AND EVALUATION OF GRADE OF SATISFACTION

ABSTRACT

Introduction. Drooling or sialorrhea is the involuntary, passive spillage of saliva from the mouth due to inability to handle oral secretions. The medical, psychosocial and economic impact of drooling is underestimated.

Treatment should always involve a multidisciplinary team and can include a medical or surgical approach. Various surgical techniques are used to manage drooling; re-routing of the salivary ducts is one of the preferred methods in more significant situations.

Objectives. To analyze retrospectively the group of children submitted to surgical correction of drooling in São Teotónio's Hospital and evaluate the clinical and caregiver satisfaction outcomes.

Material and Methods. We analyse the clinical process of children submitted to surgical correction of drooling. Satisfaction scores were obtained by phone interview.

Results. Between January of 2003 and June of 2009, 16 child were submitted to surgical intervention for drooling, with a total of 17 surgeries. Most of them were males and have ages between 3 and 23 years, with the majority with ages between 10 and 15 years. All of them suffered from neurologic disease, mainly cerebral palsy.

The majority were hospitalised for 1 to 2 days and no surgical complications were observed.

In a significant percentage, good results were obtained and in 3 cases total resolution of drooling were reported. In about 44% of caregivers stayed very happy with the results of surgery.

Conclusions. Drooling is an important comorbidity in child with neuro-muscular disease and its treatment can never be underestimated. By the analyses of the results of our surgical center, the re-routing of salivary ducts method reveals to be effective.

KEY-WORDS: Drooling; Paediatrics; Treatment; Satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La sialorrea se define como la emisión involuntaria y pasiva de la secreción salivar por la boca, por producción excesiva o por incapacidad de retención y/o de deglución⁽¹⁾.

Es considerado como un fenómeno normal hasta los 18 meses o 2 años de edad y, cuando persiste más allá de esta

franja de edad, tiene como norma subyacente un trastorno neuro-muscular, con afección de la musculatura orofacial y palato-lingual, condicionando el déficit de la retención y de la deglución, respectivamente.

De acuerdo con sus características clínicas, la sialorrea se divide en dos formas: sialorrea anterior y posterior. La sialorrea anterior es aquella que más directamente se correlaciona con la definición antedicha y que implica un impacto negativo en el aspecto e higiene, con repercusión en la vida de relación, y además condiciona frecuentemente la dermatitis peri-oral crónica, muchas veces complicada con una sobreinfección bacteriana. A su vez, la sialorrea posterior, corresponde a la filtración de secreciones salivares hacia el árbol respiratorio (por las dificultades de deglución inherentes a la dolencia de base), asociándose a complicaciones de mayor gravedad, principalmente la pulmonía de aspiración, con posible evolución hacia la cronicidad por fenómenos de neumonitis recurrente.

Diversos estudios internacionales son coincidentes en referirse a que el impacto médico, económico y social de esta condición es significativo aunque se encuentra subestimado^(2,3), por lo que deben ser implementadas activamente medidas terapéuticas con el objetivo de reducir al mínimo sus efectos deletéreos en la vida y la relación de estos niños.

El enfoque terapéutico de la sialorrea debe ser multidisciplinar e incluir no solo al pediatra asistente, sino también al fisioterapeuta y al cirujano pediátrico.

Hay algunas modalidades terapéuticas que van desde la corrección de las causas adyuvantes (como la maloclusión dental, la hipertrofia adenoideo-amigdalina, las caries dentales), a las terapéuticas farmacológicas (especialmente la aplicación intraglandular de toxina botulínica tipo A). Las técnicas de la terapia motora oral, con la intención de mejorar la motricidad oro-buco-lingual, muchas veces no se pueden aplicar en la edad pediátrica, pues coexiste una perturbación global del desarrollo que obstaculiza la contribución necesaria para su implementación.

En lo que respecta a las intervenciones quirúrgicas, estas se recomiendan por encima de los 6 años para permitir la maduración total de la deglución, evitando procedimientos innecesarios⁽⁴⁾. Están descritas varias técnicas quirúrgicas con la intención de reducir la secreción salivar, de las cuales la transposición de los canales salivares (con redireccionamiento de los canales parotídeos hacia la fosa amigdalina y de los canales submandibulares hacia el lado del pilar posterior de la faringe) es un método con alta eficacia y complicaciones de *menor importancia* (estenosis de los conductos salivares, sialoadenitis o la aparición de ránulas), por lo que es actualmente el método de elección en algunos centros quirúrgicos de referencia⁽⁵⁾.

OBJETIVOS

En este trabajo, los autores se proponen hacer una revisión casuística de los niños con diagnóstico de la sialorrea que

Tabla II Cuestionario de satisfacción respecto a los resultados de la intervención quirúrgica

- ¿El niño/adolescente mantiene sialorrea?
 Sí No
- ¿En este momento está realizando alguna terapéutica direccionada a la sialorrea?
 Sí No
- ¿Cuántos baberos usaba antes de la intervención?
- ¿Cuántos baberos pasó a usar después de la intervención?
- ¿Cómo clasifica su grado de satisfacción respecto a los resultados de la intervención quirúrgica?
 Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho

han sido sometidos a la intervención quirúrgica para su corrección en el Hospital de São Teotónio-Viséu, entre enero de 2003 y junio de 2009, así como a una evaluación del grado de satisfacción de sus resultados de parte de sus cuidadores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de este trabajo se consultaron los procesos clínicos de internamiento y de consulta externa de los niños sometidos a cirugía de corrección de sialorrea.

También se estableció contacto por teléfono con los cuidadores con la intención de evaluar el grado de satisfacción de los resultados de la cirugía, usando para tal fin un sencillo cuestionario elaborado previamente y constituido por 5 preguntas de respuesta cerrada (Tabla I).

Los datos han sido tratados con la aplicación Microsoft Office Excel 2007® de Windows Vista®.

RESULTADOS

Entre enero de 2003 y junio de 2009 fueron operados 16 niños, habiendo sido todos sometidos a la misma técnica quirúrgica—transposición de los canales salivares.

No obstante, se realizaron un total de 17 intervenciones quirúrgicas, debido a que a uno de los niños, dada la persistencia de la sialorrea, se le realizó posteriormente otra técnica quirúrgica descrita como eficiente, y que correspondió a la escisión de las glándulas submandibulares.

La mayoría de los niños, el 63%, eran del sexo masculino.

Con respecto a la distribución por grupo de edades, presentaban edades comprendidas entre los 3 y los 23 años, con una edad media de 11,2 años, estando la mayoría (el 43%) en la fecha de la cirugía en la franja de edad entre los 10 a los 15 años (Fig. 1).

Todos los niños tenían una enfermedad de base con afección del sistema nervioso central, siendo la parálisis cerebral la diagnosis predominante (Tabla II).

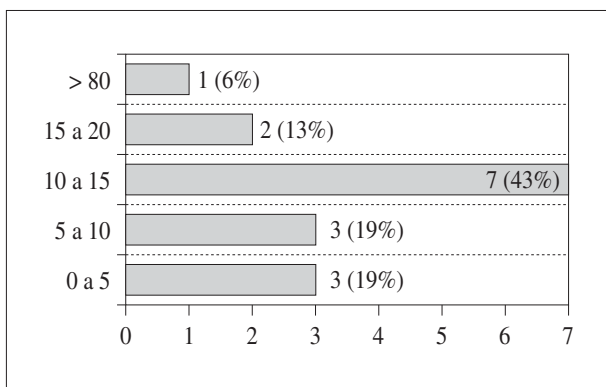


Figura 1. Distribución por grupo de edades (n=16).

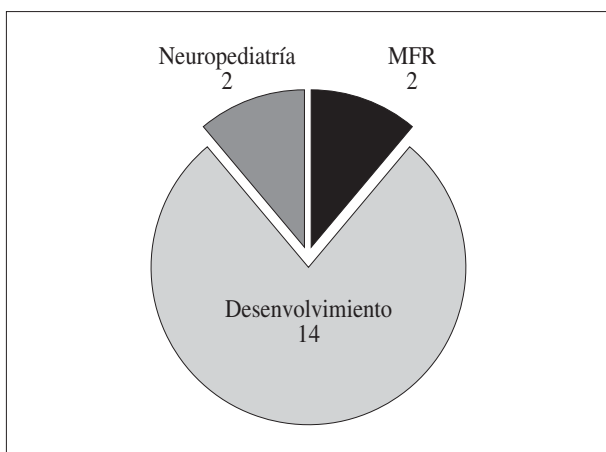


Figura 2. Consulta de referencia (n=16).

Fueron referenciadas otras consultas hospitalarias, incluyendo Consulta de Desarrollo, la cual referenció 14 niños; de los restantes, dos habían sido referenciados de la Consulta de Fisioterapia y los restantes 2 de la Consulta de Neuropediatría (Fig. 2).

Solamente un niño ha tenido un tiempo de internamiento superior a 2 días, debido a que fue sometido simultáneamente a otra intervención quirúrgica en el mismo tiempo operatorio (corrección de hernia inguinal e hidrocele bilateral); las otras 16 cirugías transcurrieron en régimen de Hospital de Día. No se registraron complicaciones quirúrgicas ni postoperatorias.

Cuando se realizó la investigación por teléfono a los cuidadores, se verificó que en 13 casos (el 81%) mantuvieron un cierto grado de sialorrea y 3 no presentaban este trastorno después de la intervención quirúrgica; por otra parte, ninguno de los niños/adolescentes se encontraba en la fecha de la investigación por teléfono, realizando (otra) terapéutica dirigida hacia la sialorrea.

Cuando se preguntó sobre el número de baberos usados antes y después de la intervención quirúrgica, constatamos que el 63% de los casos indicaban la utilización de más de 10

Tabla II Distribución por enfermedad de base (n=16)

Patología	Nº de casos
Parálisis cerebral	6
Alteración global del desarrollo por anoxia perinatal	2
Trissomía 18	1
Malformaciones del Sistema Nervioso Central	3
Infecciones congénitas al Citomegalovirus	1
Déficit cognitivo moderado + Epilepsia	1
Enfermedad Pelizaeus-Metzbacker	1

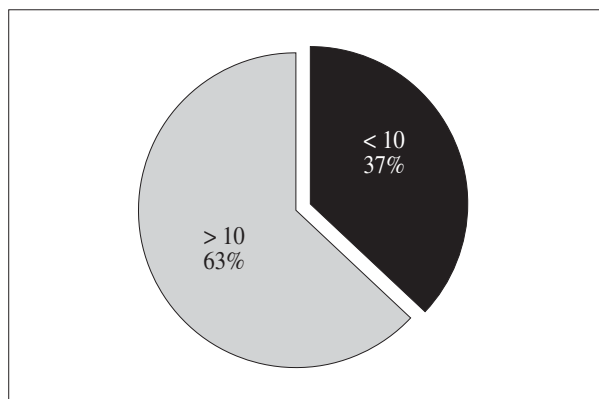


Figura 3. Número de baberos antes de la cirugía (n=16).

baberos por día (habiendo un 25% que contabilizaban el uso de más de 20 baberos por día); después de la tentativa de corrección quirúrgica de la sialorrea, en el 75% de los casos el número de baberos diarios utilizados pasó a menos de 5. Cabe señalar que en 3 casos no hubo necesidad de utilización de babero después de la cirugía (coincidentes con los casos de resolución completa) y en otros 3 el número de baberos diarios se mantuvo igual (Figs. 3 y 4).

Cuando se evaluó la satisfacción de los cuidadores respecto a los resultados de la cirugía, la mayoría se mostró satisfecha y cerca del 44% de los cuidadores quedaron muy satisfechos con los resultados (Fig. 5).

DISCUSIÓN

Al contrario de lo recomendado en la literatura, y como se puede verificar por el análisis del gráfico 1, en 3 casos la intervención quirúrgica ocurrió antes de los 6 años de edad (2 de los niños fueron sometidos a la intervención quirúrgica a los 5 años y solamente 1 a los 3,5 años); esto ocurrió en virtud de que se trataba de casos que presentaban sialorrea profusa con gran impacto en la calidad de vida, por lo que se optó por el tratamiento quirúrgico después de discusión en equipo multidisciplinar.

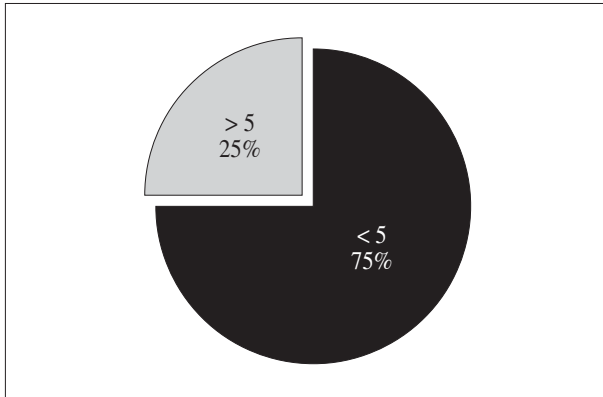


Figura 4. Número de baberos después de la cirugía (n=16).

Están descritas internacionalmente algunas formas de intentar evaluar cuantitativamente el grado de sialorrea, a fin de realizar estudios de eficacia terapéutica; en nuestro estudio en particular, optamos por contabilizar el número de baberos evaluado que, aunque semicuantitativo, demuestra ser un método de gran eficacia en la evaluación del grado de sialorrea teniendo en cuenta el método de aplicación de los cuestionarios (vía telefónica).

CONCLUSIÓN

La sialorrea en edad pediátrica es una comorbilidad importante de enfermedades con repercusión neurológica y/o cognitiva, la cual condiciona un significativo impacto negativo en la salud y en la vida de relación, siendo generadora de estigma social, por lo que el enfoque terapéutico de esta condición no debe ser menospreciado.

En edad pediátrica, la intervención quirúrgica demuestra ser un método de elevada eficacia, ayudando en la mejora de la calidad de vida.

La consulta temprana llega a ser, por lo tanto, esencial de cara a optimizar los resultados.

El grado de satisfacción respecto a los resultados de la intervención quirúrgica (81% de casos satisfechos/muy satisfechos) está de acuerdo con los estudios internacionales publi-

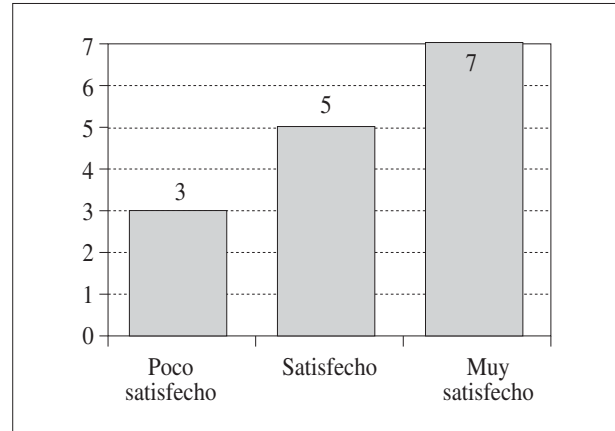


Figura 5. Evaluación del grado de satisfacción de los cuidadores respecto a los resultados de la intervención quirúrgica.

cados, probando una vez más la eficacia de la técnica quirúrgica implementada en nuestro centro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stamataki S et al. Surgical management of drooling: Clinical and caregiver satisfaction outcomes. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2008; 72: 1801-05.
2. Jangerius PH et al. A systematic review for evidence of efficacy of anticholinergic drugs to treat drooling. *Arch Dis Child.* 2003; 88: 911-14.
3. Burstein F. Surgical Management of drooling. *AAP Grand Rounds.* 2006, 15: 19-20.
4. Hockstein NG. Sialorrhea: a management challenge. *Am Fam Physician.* 2004; 69: 2628-34.
5. Mc Aloney N, Kerawala CJ, Stassen LF. Management of drooling by transposition of the submandibular ducts and excision of the sublingual glands. *J Ir Dent Assoc.* 2005; 51(3): 126-31.
6. Van der Hoogen JR et al. Effect of botulinum toxin in treatment of drooling: a controlled clinical trial. *Pediatrics.* 2004; 114: 620-7.
7. Wilken B, Aslami B, Backes H. Successful Treatment of drooling in children with neurological disorders with botulinum toxin A or B. *Neuropediatrics.* 2008; 39: 200-04.