

Imagen en cardiología

Sialoadenitis inducida por yoduro relacionada con angiograma coronario

Iodide-induced Sialadenitis Related to Coronary Angiogram

Eduardo Flores-Umanzor*, Pedro L. Cepas-Guillén y Mónica Masotti

Servicio de Cardiología, Instituto Cardiovascular, Hospital Clínic de Barcelona, Instituto de Investigaciones Biomédicas Pi i Sunyer IDIPABS, Barcelona, España



Figura.

La sialoadenitis es una complicación infrecuente en pacientes sometidos a procedimientos que conllevan la administración intravenosa de contraste yodado. Hasta la fecha se han descrito únicamente 15 casos de sialoadenitis relacionada con contraste yodado. El mecanismo patogénico de la sialoadenitis inducida por contraste yodado no se conoce del todo, y se asume una etiología idiosincrásica o en relación con la acumulación tóxica de yodo en las glándulas salivales.

Se presenta el caso de un varón de 82 años, con antecedentes personales de valvuloplastia aórtica y derivación aortocoronaria con injerto de vena safena a arteria coronaria circunfleja, al que se derivó a nuestro centro para una coronariografía ambulatoria programada como parte del estudio, por angina de esfuerzo progresiva. Se habían realizado 2 coronariografías previas sin complicaciones anafilácticas, vasculares o endoprotésicas; 6 h después del procedimiento, el paciente presentó tumefacción bilateral del cuello, con predominio del lado derecho. La exploración física evidenció un aumento del tamaño y ligero dolor a la palpación de la glándula submandibular derecha (figura A y B). Se inició el tratamiento antihistamínico y corticoideo por vía endovenosa. La ecografía de las glándulas salivales reveló una inflamación homogénea de la glándula submandibular derecha sin dilatación ductal y un flujo Doppler color dentro de la normalidad; estos hallazgos indicaban sialoadenitis no infecciosa. El cuadro clínico del paciente y las alteraciones ecográficas remitieron a los 3 días (figura C y D).

La sialoadenitis por contraste yodado es una infrecuente reacción tardía tras la administración endovascular de un agente de contraste yodado que ocasiona un aumento anómalo de las glándulas salivales. El riesgo de sufrir esta complicación parece estar directamente relacionado con la concentración sérica de yodo. Así, la insuficiencia renal y una alta dosis de contraste yodado durante el procedimiento son los factores predisponentes. El tratamiento es fundamentalmente sintomático y en la mayoría de los pacientes remite entre el segundo y el cuarto día sin necesidad de tratamiento.

Dado el incremento del uso de contraste yodado en los procedimientos intervencionistas y de imagen, como es el caso de la coronariografía, los cardiólogos deben ser conocedores de esta infrecuente afección.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: efju0209@gmail.com (E. Flores-Umanzor).
On-line el 24 de abril de 2018

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en