



SOS

SÍNDROME OBSTRUTIVA SALIVAR



Por Dr. Tiago Fonseca
Clínica de Glândulas Salivares
da Casa de Saúde da Boavista

O QUE É?

Uma síndrome obstrutiva salivar (SOS) é um conjunto de sintomas e sinais associados a um impedimento do fluxo de saliva. Esta alteração da drenagem fisiológica da saliva é devida, então, a uma obstrução. Esta obstrução pode acontecer em qualquer parte do sistema excretor glandular, ou seja, em qualquer parte do conjunto de canais da glândula. Ainda assim, é mais comum ocorrer no canal principal (de Sténon ou de Wharton, por exemplo). Porque as glândulas salivares produzem mais saliva quando são estimuladas, o que se dá mais frequentemente aquando de uma refeição, uma SOS costuma manifestar-se durante um período prandial.

COMO SE MANIFESTA?

O principal sintoma é o desconforto ou dor; o principal sinal é a tumefação (inchaço). O desconforto ou dor e a tumefação muitas vezes existem simultaneamente. A tumefação é devida à acumulação de saliva, enquanto que o quadro algico é devido à distensão da glândula (e dos tecidos envolventes). Para além destas, podem existir outras manifestações, como xerostomia (sensação de boca seca), disgeusia (alteração do paladar), eritema (vermelhidão), disfagia (dificuldade em engolir), odinofagia (dor ao engolir) e supuração (drenagem de pús). O quadro clínico é variável de acordo com a etiologia, a localização e a gravidade do problema.

O QUE ORIGINA?

Uma SOS pode dever-se a várias origens. Desde logo, podemos dividi-las em causas intrínsecas e causas extrínsecas. Das primeiras faz parte a causa mais comum das SOS: a litíase, ou seja, a existência de um cálculo (uma “pedra”). Outras causas incluem estenoses (apertos), cicatrizes, alterações conformacionais canulares, rolhões mucosos, corpos estranhos, pólipos e tumores. Nas segundas englobam-se processos inflamatórios, discinésia (alteração da mobilidade) canalar, hipertrofia esfíncteriana, certas alterações musculares, traumatismos e neoplasias (tumores). Certas etiologias são mais comuns em determinadas glândulas.

ONDE SE LOCALIZA?

A localização relaciona-se com a glândula afectada. Uma SOS da parótida manifesta-se habitualmente na face, na região pré ou infra-auricular (em frente ou abaixo da orelha), mas também pode manifestar-se na região geniana (na “maçã do rosto”) ou na região jugal (na bochecha). Uma SOS da submandibular repercute-se na região submandibular (por baixo da mandíbula) e/ou na região sublingual (por baixo da língua). Uma SOS da sublingual e das glândulas menores, apresenta-se no preciso local onde estas se encontram: sob a língua sublingual e no lábio (mais comumente), na língua ou no pavimento da boca, por exemplo.

QUAL A GRAVIDADE?

Uma SOS pode apresentar-se de forma ligeira, moderada ou grave. Toda a SOS se inicia como a acumulação de saliva a montante do local de obstrução. Esta estase (paragem) salivar pode resolver espontaneamente ou após tratamento, mas também pode aumentar com o tempo, de forma mais lenta ou mais rápida. Se evoluir, pode originar uma sialoadenite (inflamação salivar), com aumento da tumefação e/ou da dor e com eritema e/ou calor (na mucosa ou na pele). Não sendo tratada, pode agravar-se com um quadro infeccioso, isto é, para além daquelas manifestações, originar pús. Uma vez formado, o pús pode drenar ou formar um abscesso.

COMO SE DIAGNOSTICA?

A maioria das SOS consegue ser diagnosticada com recurso à história clínica e ao exame objectivo. As queixas do doente, juntamente com as alterações encontradas, são habitualmente suficientes para se suspeitar ou mesmo se diagnosticar. Porém, a avaliação da causa normalmente requer a realização de exames. Dos meios complementares de diagnóstico fazem parte a ecografia, a sialografia, a tomografia computadorizada, a ressonância magnética ou a sialoendoscopia. Já um estudo analítico (análises sanguíneas) apenas costuma ser importante em situações mais graves, para se avaliar a repercussão sistémica de uma SOS complicada.

COMO SE TRATA?

Dependendo da etiologia, da localização, e da gravidade do quadro clínico, uma SOS pode assentar em três níveis de tratamento. Tratando-se apenas de uma estase salivar, medidas gerais como massagem glandular ou aplicação local de calor húmido podem ser suficientes; a toma de um analgésico pode ser necessária. Se se tratar já de um processo inflamatório, para além da massagem glandular, deve-se fazer frio local; a toma de um anti-inflamatório também ajuda. Perante uma infeção, a massagem é bastante desconfortável, sendo que a aplicação de frio é muito importante; para além de um anti-inflamatório, um antibiótico deve ser prescrito.

QUAL O PROGNÓSTICO?

Uma SOS pode ocorrer só uma vez ou ser um problema recorrente. Pode resolver-se espontaneamente, em poucas horas ou dias, ou pode ter necessidade de ser tratada. O tratamento pode ser médico e/ou cirúrgico, através de medicação e/ou de uma intervenção, e deve associar-se sempre a medidas gerais, como a massagem e a frio ou termoterapia (frio ou calor). Dada a sua variabilidade, o que pode acontecer após uma SOS é também muito variável. A função da glândula atingida pode permanecer inalterada ou originar alterações da quantidade ou da qualidade da saliva. E pode aumentar a probabilidade de uma nova SOS.

O QUE CONCLUIR?

Uma SOS, na sua simplicidade fisiopatológica e semiológica, não deixa de ser uma entidade com variabilidade etiológica e clínica, podendo passar despercebida ou ser ameaçadora da vida. É confundida frequentemente com problemas dos dentes ou da orofaringe (garganta). Por isso, facilmente se dispersa pela medicina dentária, estomatologia, cirurgia maxilo-facial, otorrinolaringologia ou medicina geral e familiar. É habitualmente abordada num contexto agudo, de urgência. E é geralmente gerida de modo paliativo, sem investigação subsequente. Por tudo isto, é importante informar sobre a síndrome obstrutiva salivar.

