

# Abscesso associado a sialolito em glândula parótida, proposta de tratamento minimamente invasivo: relato de um caso clínico incomum

Daiana Moreira Mendes ROZENDO, Thamires MAZZOLA, Elisângela de Souza Santos DIAS,  
Carine Ervolino de OLIVEIRA, José Alcides Almeida de ARRUDA,  
Alessandro Antônio Costa PEREIRA, João Adolfo Costa HANEMANN, Leonardo Amaral dos REIS

**Introdução:** A sialolitíase consiste na obstrução dos ductos das glândulas salivares, devido à calcificação do conteúdo salivar, podendo causar sintomatologia dolorosa, edema, processos infecciosos e necrose das células parenquimatosas glandulares. Clinicamente é raro que essas lesões ultrapassem a medida de 10mm de diâmetro. É uma patologia comum que acomete aproximadamente 1% da população, predominantemente adultos de meia idade. Apenas 5% a 20% dos casos ocorrem na glândula parótida. O manejo adequado, através de litotripsia ou remoção cirúrgica conservadora, são imprescindíveis para evitar complicações. O diagnóstico definitivo pode ser obtido através de exames imaginológicos associados ao exame clínico e análise histopatológica. **Objetivos:** Relatar um caso clínico de sialolitíase localizada incomumente no ducto da glândula parótida. **Conduta Clínica:** Paciente do sexo feminino apresentou dor e inchaço na face, com evolução de 60 dias. Relatou sentir gosto amargo e salgado. Sob ectoscopia, havia edema e eritema no lado direito da face. A oroscopia revelou saída de exsudato purulento pelo ducto de Stensen. A radiografia evidenciou um corpo radiopaco. A hipótese diagnóstica foi de sialolitíase intraductal parotídea. Realizou-se excisão cirúrgica e “ordenha”, irrigação com soro fisiológico e instalação, no ducto glandular, de dreno de acrílico confeccionado por impressão 3D, a fim de evitar obstrução, por 7 dias. A análise microscópica mostrou fragmentos de tecido desmineralizado, acelular, irregular, ora basofílico, ora eosinofílico confirmando o diagnóstico de sialolitíase. **Resultados:** A paciente retornou 7 dias depois para remoção do dreno, com completa cicatrização e sem sinais de inflamação. Permanece sob proervação. **Conclusão:** A sialolitíase deve ser considerada como hipótese diagnóstica quando o paciente apresentar edema facial na região da parótida. A excisão cirúrgica e colocação de dreno para evitar obstrução podem ser consideradas condutas importantes, associadas a bom prognóstico.

**DESCRITORES:** Sialolitíase; Glândulas salivares; Glândula parótida.