LA SIALOENDOSCOPIA EN EL TRATAMIENTO DE LOS PROCESOS SALIVALES OBSTRUCTIVOS

CT2014/03

RESUMEN

Introducción: La sialoendoscopia es una técnica diagnóstico/terapéutica mínimamente invasiva que permite la visualización directa del conducto salival mediante la introducción de un endoscopio de pequeño calibre. Inicialmente utilizada con propósito diagnóstico, en la actualidad se realiza con fines terapéuticos para el tratamiento de la patología salival obstructiva.

Objetivo: Evaluar la efectividad y seguridad de la sialoendocopia como técnica diagnóstica/terapéutica en el manejo de procesos salivales obstructivos.

Métodos: Se realizó una búsqueda de la literatura científica sin límite temporal y hasta abril de 2014, en las bases de datos: *Medline*, *Embase*, *HTA*, *DARE*, *NHSEED*, *Cochrane Database*, IME, IBECS, *ISI Web of Knowledge*, Recolecta, Dialnet y ensayos clínicos en marcha. De los artículos resultantes se seleccionaron únicamente aquellos que cumplieron los criterios de selección, procediéndose posteriormente a la extracción de datos y a una síntesis de la evidencia. Los estudios se clasificaron según su calidad metodológica, de acuerdo con la escala del SIGN.

Resultados y discusión:

Se incluyeron 49 estudios, todos ellos series de casos de tipo prospectivo y retrospectivo, algunos de ellos con limitaciones metodológicas que podrían afectar a los resultados de efectividad y seguridad. El análisis conjunto de los 41 estudios en los que la técnica de sialoendoscopia se realizó de forma única (2654 procedimientos) muestra una efectividad de resolución de la obstrucción salival del 76%, mientras que con la técnica combinada, realizada en 23 estudios con casi 1500 sialoendoscopias, fue del 91%. En el caso de la sialolitiasis existen limitaciones al tamaño de los cálculos salivales que pueden ser extraídos mediante pinzas o cestillas, siendo de hasta de 4 mm en el caso de glándulas submandibulares y de 3 mm en parótidas. En tamaños superiores pueden ser necesarias técnicas alternativas, como la litotricia intra o extracorpórea, la cirugía transoral y la cirugía transoral asistida por endoscopia. La sialoendoscopia se realiza generalmente de forma ambulatoria, con anestesia local en la diagnóstica y con sedación o anestesia general en la terapéutica. Como cualquier técnica intervencionista, la sialoendoscopia tiene una curva de aprendizaje que podría oscilar entre los 50 y 60 procedimientos.

Conclusiones: La evidencia científica disponible acerca de la efectividad y seguridad de la sialoendoscopia se basa en estudios observacionales, algunos de ellos con limitaciones metodológicas. A pesar de ello, los resultados son consistentes respecto de la efectividad de la técnica a la hora de resolver la obstrucción salival, siendo del 74% cuando se utiliza sola o del 93% si se realiza de forma combinada. Además, la sialoendoscopia disminuye de forma importante el número de sialoadenectomías realizadas, siendo sus efectos adversos poco frecuentes y de baja gravedad. Sus principales indicaciones son: sialolitiasis, sialoadenitis recurrente crónica, parotiditis recurrente juvenil, sialoadenitis inducida por iodo radioactivo y estenosis por síndrome de Sjögren.

SIALOENDOSCOPY IN THE TREATMENT OF OBSTRUCTIVE SALIVARY DISORDERS

CT2014/03

SUMMARY

Introduction: Sialoendoscopy is a minimally invasive diagnostic/therapeutic technique that allows for direct visualisation of the salivary duct through the introduction of a small-calibre endoscope. Initially used for diagnostic purposes, it is currently performed for therapeutic purposes in the treatment of obstructive salivary disease.

Objective: To assess the effectiveness and safety of sialoendoscopy as a diagnostic/therapeutic technique in the management of obstructive salivary disorders.

Methods: A search stipulating no time limit was made of the scientific literature until April 2014, in the following databases: Medline; Embase; Health Technology Assessment; Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness; NHS Economic Evaluation Database; Cochrane Database; *Índice Médico Español*; *Indice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud*; ISI Web of Knowledge; Recolecta; Dialnet; and ongoing clinical trials. Of the papers retrieved, only those that met the selection criteria were selected. The data were then extracted and summarised in evidence tables. The studies were classified according to their methodological quality using the SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) scale.

Results and discussion: Forty-nine studies, all case series of a prospective and retrospective nature, were included in the review. Some had methodological limitations which could affect the results on effectiveness and safety. Joint analysis showed that in the 41 studies in which the sialoendoscopy technique was performed alone (2654 procedures) the effectiveness of resolution of the salivary obstruction was 76% and that in the 23 studies in which the multi-modal technique was performed, with close on 1500 sialoendoscopies, this was 91%. In the case of sialolithiasis, there are limitations on the size of the salivary calculi which can be extracted by means of graspers or baskets, i.e., up to 4 mm in the case of submandibular glands and 3 mm in that of parotid glands. In the case of larger sizes, alternative techniques may be necessary, such as intra- or extracorporeal lithotripsy, trans-oral surgery or endoscopy-assisted trans-oral surgery. Sialoendoscopy is generally performed on an ambulatory basis, with local anaesthesia in the diagnosis and with sedation or general anaesthesia in the treatment. Like any intervention technique, sialoendoscopy has a learning curve which can range from 50 to 60 procedures.

Conclusions: The available scientific evidence on the effectiveness and safety of sialoendoscopy is based on observational studies, some of which have methodological limitations. Nevertheless, the results are consistent as to the technique's effectiveness when it comes to resolving the salivary obstruction, namely, 74% when used alone or 93% when used on a multi-modal basis. Furthermore, sialoendoscopy substantially reduces the number of sialoadenectomies performed, and its adverse effects are infrequent and mild. Its principal indications are chronic recurrent sialolithiasis, juvenile recurrent parotid sialoadenitis, radioactive iodine-induced sialoadenitis and stenosis due to Sjögren's syndrome