

## IMÁGENES

**Parotiditis aguda***Acute parotiditis*

Andreu Fernández Codina, Santiago Aranda Fernández, Francesc Sampedro Jiménez

Varón de 29 años, vacunado para el virus de la parotiditis (VP), con odinofagia de 15 días de evolución, fiebre de 40°C y engrosamiento doloroso de la parótida izquierda, que fue seguido de afectación de la glándula parotídea contralateral en los últimos 5 días. Presentaba un llamativo edema presternal (Figura 1). Una tomografía cervical y craneal mostró inflamación parotídea bilateral y adenopatías cervicolaterales. En la analítica presentó una elevación de la proteína C reactiva, 25.000

leucocitos por mm<sup>3</sup> con neutrofilia, IgM para VP mediante inmunoensayo enzimático (IEE) negativa y título de IgG de 640 (positivo > 500). Bajo la sospecha de parotiditis aguda, recibió tratamiento con ibuprofeno. Los títulos de IgG por IEE para el VP fueron de 690 y de 51 al mes y a los tres meses, respectivamente (diagnósticos en pacientes vacunados si la variación en el título de IgG es superior a 4 veces). Finalmente el paciente quedó sintomático.



**Figura 1.** Parotiditis aguda con edema presternal en un adulto. La imagen de la izquierda muestra una imagen tomada por el propio paciente, un día antes de consultar, en la que se aprecia una inflamación bilateral parotídea, con el lóbulo de la oreja levantado hacia el exterior y oscureciendo el ángulo de la mandíbula. La imagen de la derecha muestra el edema eritematoso cervical y presternal en "V" delimitado con un rotulador rojo. Este fenómeno se debe a la obstrucción del drenaje linfático debido a la inflamación glandular bilateral y desaparece después al remitir el engrosamiento parotídeo. El edema presternal transitorio sólo se ha descrito en el 6% de casos de parotiditis.