

# Sialodenite no Pós-Operatório de Nefrectomia Radical Laparoscópica

**Daniel Xavier Lima, Renato Teixeira Penna Mascarenhas, Aristóteles Pereira Coimbra, Maria Eduarda de Lima Silva**

**Correspondência\*:** limadx@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O edema agudo das glândulas salivares é um achado raro no pós-operatório de procedimentos com uso de anestesia geral. Apesar de ser um quadro que causa ansiedade ao paciente, trata-se de uma condição benigna, indolor e autolimitada e que não requer nenhum tratamento específico.

## RELATO DO CASO

Apresentamos o caso de uma paciente de 67 anos de idade submetida a nefrectomia radical esquerda, por via laparoscópica transperitoneal, sob anestesia geral, para o tratamento de um tumor renal à esquerda. O procedimento teve a duração de 3 horas e não teve intercorrências cirúrgicas ou anestésicas. Aproximadamente 4 horas após a operação, apresentou edema súbito das regiões laterais da face, de forma indolor, imediatamente após se alimentar pela primeira vez. A equipe médica foi chamada e percebeu o volume aumentado das glândulas parótidas, sem sinais flogísticos, sem crepitações ou dolorimento. O edema apresentou regressão espontânea a partir do segundo dia pós-operatório, com resolução completa no quarto dia de pós-operatório.

## DISCUSSÃO

Conhecida por sialoadenite pós-operatória, este evento raro manifesta-se por meio do inchaço visível unilateral ou bilateral das glândulas parótidas e/ou submandibulares durante ou após um procedimento anestésico, sobretudo pela técnica de anestesia geral, com frequência em posicionamento de decúbito lateral. Sua incidência não altera de acordo com o sexo ou idade, mas aumenta progressivamente de acordo com o tempo de manutenção do anestésico. Dentre os fatores predisponentes descritos na literatura, destacam-se a desidratação, a reação adversa a medicamentos, como a atropina e

o suxametônio, trauma da mucosa, posição da cabeça, tosse excessiva durante a indução anestésica e intubação orotraqueal. A estimulação prolongada das vias parassimpáticas e o resultante aumento de secreção das glândulas salivares, associada com a compressão das vias aéreas exercida pelo tubo orotraqueal pode bloquear os ductos excretores das glândulas. Em alguns casos, a compressão de vasos sanguíneos pode ainda levar a uma sialoadenite isquêmica, que se manifesta clinicamente com dor e hiperemia, o que não foi encontrado no caso em questão. Os fatores predisponentes presentes foram a obesidade, o uso de atropina na anestesia, o posicionamento em decúbito lateral e o tempo prolongado da operação.

## CONCLUSÃO

O edema agudo das glândulas salivares maiores é uma complicação pós-anestésica incomum, mas que pode gerar ansiedade ao paciente e deve ser do conhecimento dos cirurgiões, especialmente os urologistas, que utilizam a posição de decúbito lateral com frequência. As medidas clínicas de suporte e a tranquilização do paciente e familiares são essenciais. Recomenda-se o seguimento pós-operatório cuidadoso para a confirmação da evolução benigna.