

## **PAROTIDECTOMÍA**

Llamamos parotidectomía a la técnica quirúrgica que tiene como objetivo la extirpación, total o parcial, de la glándula parótida, que es una glándula situada por delante y debajo de la oreja, y cuya función es la producción de saliva, que se vierte a la boca por un fino conducto.

Se aconseja la extirpación de dicha glándula cuando está afectada por quistes y tumores, tanto benignos como malignos; por una inflamación crónica que no cede con tratamiento médico; y por las llamadas litiasis –cálculos– que no se han podido extraer por la boca, debido a su localización y tamaño.

La intervención se realiza bajo anestesia general, a través de una incisión que se hace en la piel de la parte alta y lateral del cuello y por delante de la oreja. La parotidectomía puede ser parcial, extrayéndose la mitad externa de la glándula, o total en que se extrae la glándula completa. En el caso de lesiones malignas, puede ser necesario ampliar la extirpación a otras zonas como el oído, la mandíbula o el cuello, cuando las lesiones son muy extensas o malignas, puede ser necesario añadir algún tratamiento complementario tras la cirugía, como la radioterapia o la quimioterapia.

Tras la operación será colocado, generalmente, un vendaje compresivo y habitualmente un tubo de drenaje que le será retirado en unos días.

En caso de NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN, si la lesión es maligna, el retraso en el tratamiento puede hacer inoperable la lesión del paciente. El crecimiento del tumor puede provocar afectación del nervio facial y de estructuras adyacentes, así como la difusión del proceso tumoral. Si la causa de la intervención es la afectación crónica de la parótida, persistirán los síntomas de la misma.

**BENEFICIOS ESPERABLES:** Diagnóstico definitivo y posible curación del proceso, evitando las complicaciones secundarias a la evolución del mismo.

**PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS:** No se conocen otros métodos de eficacia comparable.

**RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:** Tras la intervención, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia que suele ceder en unas horas si la capacidad de coagulación del paciente es normal. Podría, no obstante, aparecer un hematoma o requerir de revisión en pabellón.

Cabe la posibilidad de que se produzca una infección durante el período postoperatorio. Puede aparecer una cicatriz antiestética o dolorosa. La zona de la intervención puede aparecer ligeramente hundida como consecuencia de la pérdida del volumen de la glándula extirpada.

La relación íntima de esta glándula con el nervio facial, que es el responsable del movimiento de la cara, explica el que una de las complicaciones **más frecuentes** de esta intervención sea la **parálisis facial** temporal o permanente del mismo.

Por otra parte, puede aparecer una fístula salival (salida anormal de saliva a través de la incisión o sus alrededores), además, puede aparecer un déficit de sensibilidad en la zona de la oreja. En algunas ocasiones, al extirpar la glándula completamente, puede aparecer el síndrome de Frey, que se manifiesta por enrojecimiento y sudoración de ese lado de la cara durante las comidas.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO**