

Parotidectomía

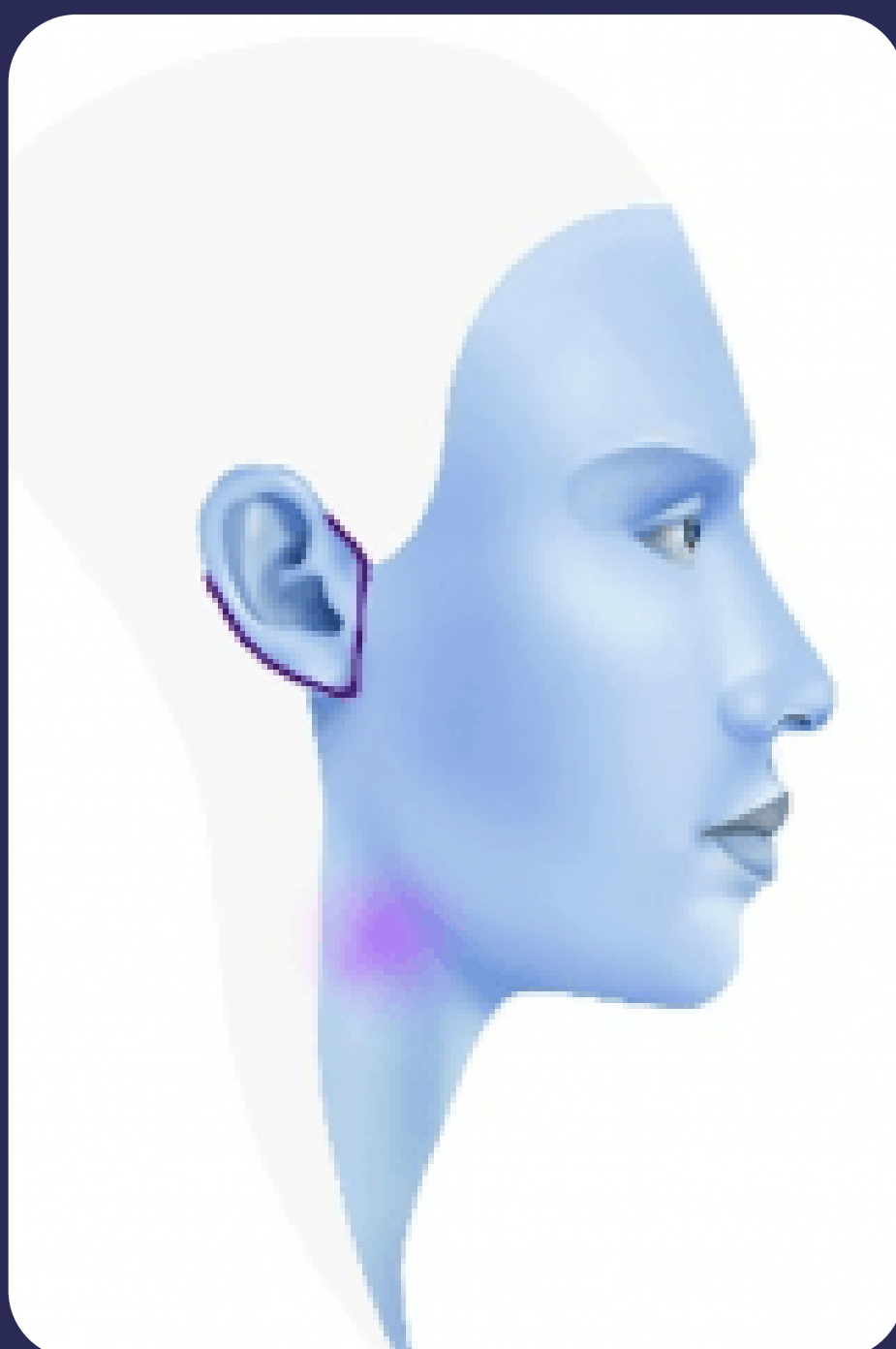
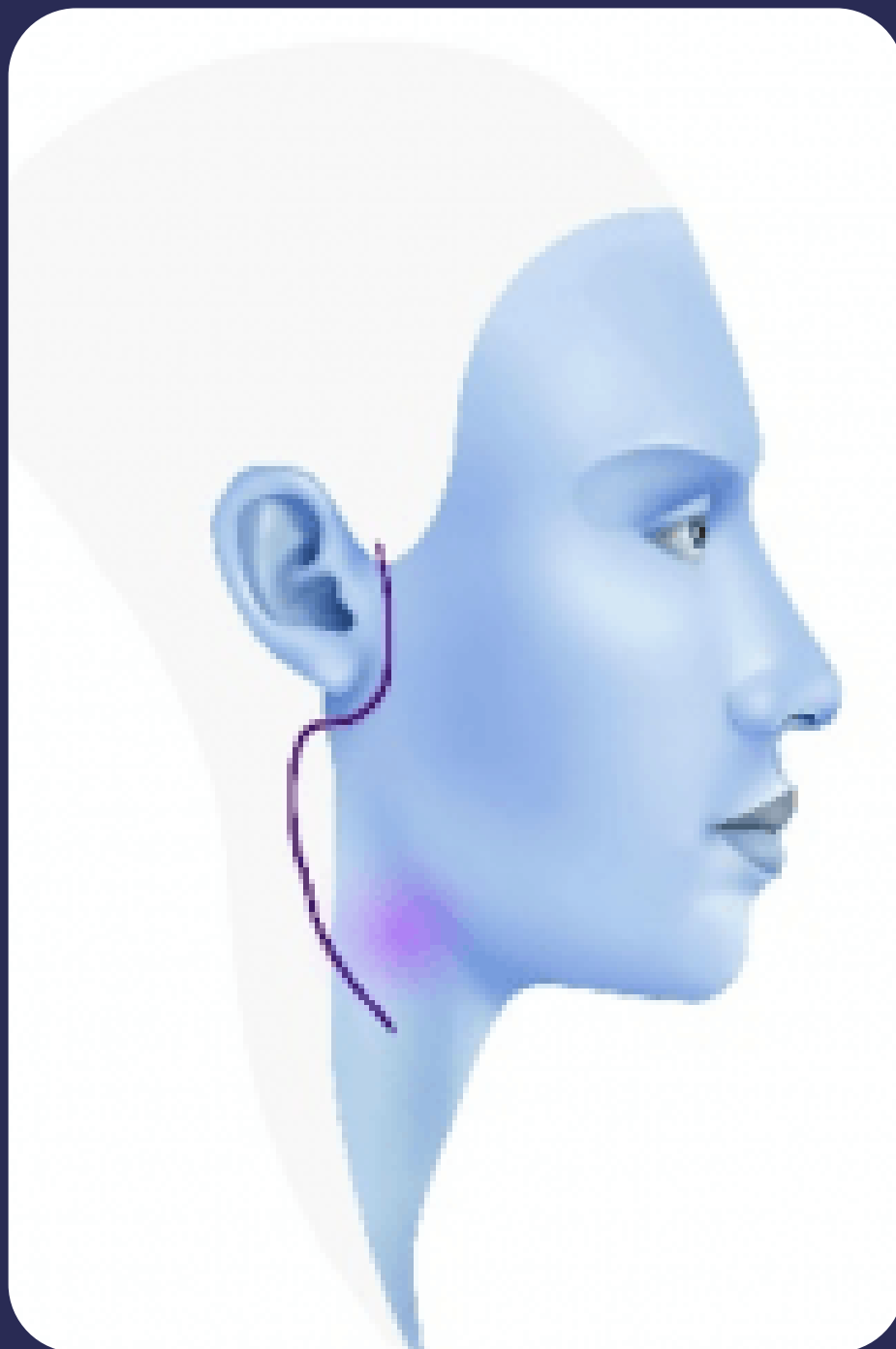


Otorrinolaringología

Procedimiento quirúrgico

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, cuya finalidad 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. A través de una incisión que se hace en la piel de la parte alta y lateral del cuello por delante de la oreja. La parotidectomía puede ser parcial, extrayéndose la mitad externa de la glándula, o total. En el caso de lesiones malignas o muy extensas, puede ser necesario ampliar la extirpación a otras zonas como el oído, la mandíbula, etc.

- Bajo anestesia general
- Ingreso hospitalario de 1 a 3 días
- Reposo relativo de 5 a 7 días
- Evitar actividad física 14 días



Período postoperatorio

POSTOPERATORIO EN CLÍNICA

Habitualmente el paciente puede reiniciar la dieta oral a las 4 horas posteriores a la cirugía, así como la sedestación. Deberá mantener reposo relativo y evitar actividad física intensa. Tras la operación será colocado, generalmente, un vendaje compresivo y en algunos casos, un pequeño tubo de drenaje que le será retirado en unas 24 o 48 horas.

Después de 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.

POSTOPERATORIO EN DOMICILIO

Habitualmente aparecen molestias locales en la zona intervenida que ceden con la medicación analgésica.

RIESGOS

Puede aparecer una cicatriz antiestética o dolorosa pese a que en nuestro centro intentamos esconder las cicatrices faciales.

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

En nuestro centro estas cirugías siempre se realizan bajo monitorización de la función de este nervio. Pudiéndose obtener un mejor control de la funcionalidad de éste, así como un valor pronóstico de una posible parálisis en el postoperatorio.

Por otra parte, puede aparecer una fístula, que es un acúmulo de saliva de la parótida restante en el lecho de la cirugía. Puede aparecer durante la semana posterior y se autolimita en la mayoría de los casos al mes de la cirugía. Puede aparecer un déficit de sensibilidad Síndrome de Frey que se manifiesta por enrojecimiento y sudoración de ese lado de la cara durante las comidas en las semanas posteriores a la cirugía. Si éste aparece, en nuestro centro realizamos tratamiento por medio de infiltraciones de toxina botulínica para mejorar el curso clínico del mismo.

MOTIVOS DE CONSULTA EN NUESTRO SERVICIO DE URGENCIAS EN PERÍODO POSTOPERATORIO

Si aparece fiebre mayor a 38°C y/o dolor facial importante que no mejora con medicación analgésica o antitérmica.

Si aparece dificultad en la movilidad de la cara no presente en el alta hospitalaria.

Si aparece dehiscencia o infección de la herida quirúrgica.



Otorrinolaringología
Sagrada Familia



Contacto

935 100 033

www.orsagradafamilia.com

consulta@orsagradafamilia.com

[@orl.sagradafamilia](https://www.instagram.com/orl.sagradafamilia)