



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Ránulas recidivantes: ¿cuál es el diagnóstico?

Recurrent ranulas: What is the diagnosis?

Joana Baptista de Lima^{a,*}, José Banquart Leitão^b, Carla Zilhão^{a,c} y Sérgio Alves^{a,c}^a Servicio de Pediatría, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), Unidad Local de Salud de Santo António (ULSSA), Oporto, Portugal^b Servicio de Cirugía Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), Unidad Local de Salud de Santo António (ULSSA), Oporto, Portugal^c Servicio de Reumatología Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), Unidad Local de Salud de Santo António (ULSSA), Oporto, Portugal

Disponible en Internet el 13 de marzo de 2025

Presentamos el caso de una niña de 9 años remitida a nuestro servicio de cirugía pediátrica por una tumefacción recurrente en la base de la lengua de 5 meses de evolución. La exploración reveló una tumefacción con contenido líquido (fig. 1). El análisis histopatológico confirmó la presencia de un quiste de retención mucosa unilocular asociado a sialoadenitis crónica, atrofia acinar, ectasia ductal e infiltrado linfoplasmocitario. La resonancia magnética mostró quistes pequeños bilaterales en las glándulas sublinguales compatibles con ránulas simples y un aspecto multiquístico en las glándulas parótidas sugerente de lesiones linfopiteliales asociadas al síndrome de Sjögren (SS) (fig. 2). La analítica reveló elevación de anticuerpos antinucleares (1:640), niveles altos de anticuerpos anti-SSA (> 240 U/mL) y elevación leve del factor reumatoide (32 UI/mL). Otras pruebas, como la enzima convertidora de angiotensina sérica, el proteinograma, subclases de inmunoglobulina, niveles de complemento, crioglobulinas y anticuerpos anti-dsDNA, anti-SSB y anti-U1RNP, estaban dentro del rango normal. El test de Schirmer confirmó un déficit grave en la producción



Figura 1 Tumefacción con contenido líquido en la base de la lengua.

de lágrimas (< 5 mm). Posteriormente, la paciente desarrolló síndrome seco, que mejoró con tratamiento sintomático.

El SS es una enfermedad autoinmune poco frecuente en pacientes pediátricos, y su diagnóstico precoz puede ser

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joana.bap.lima@gmail.com
(J. Baptista de Lima).

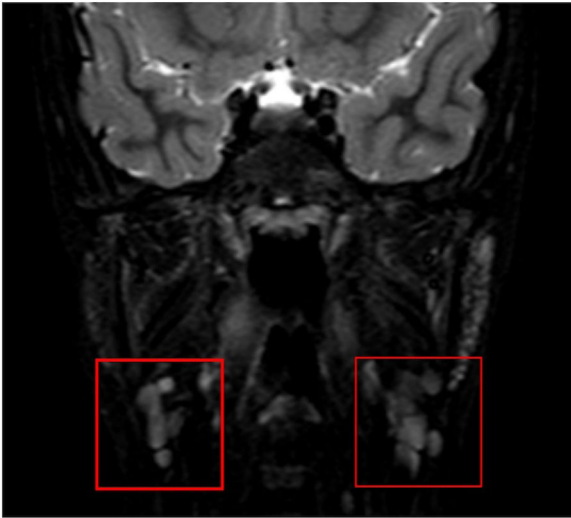


Figura 2 Aspecto multiquistico de las glándulas parótidas en la resonancia magnética.

difícil. Las ránulas recurrentes pueden ser una manifestación temprana de daño ductal en el SS^{1,2}. Por lo tanto, en estos casos, debe considerarse la realización de pruebas de imagen de las glándulas salivales y estudios inmunológicos exhaustivos para evaluar la presencia de afecciones subyacentes como el SS³.

Bibliografía

1. Chen N, Zeng DS, Su YT. Role of ranulas in early diagnosis of Sjögren's syndrome: A case report. *World J Clin Cases*. 2021;9:5701–8, <http://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v9.i20.5701>. PMID: 34307628; PMCID: PMC8281396.
2. Takagi Y, Hashimoto K, Katayama I, Eida S, Sumi M. Juvenile primary Sjögren's syndrome with ranula: is ranula a clinical sign that leads to early detection of Sjögren's syndrome? *Oral Radiol*. 2021;37:328–35, <http://dx.doi.org/10.1007/s11282-020-00473-8>. Epub 2020 Aug 16; PMID: 32803681; PMCID: PMC7985099.
3. Takagi Y, Katayama I, Eida S, Sasaki M, Shimizu T, Sato S, et al. Three Signs to Help Detect Sjögren's Syndrome: Incidental Findings on Magnetic Resonance Imaging and Computed Tomography. *J Clin Med*. 2023;12:6487, <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12206487>. PMID: 37892630; PMCID: PMC10607120.