



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

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 RM 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 de lágrimas (< 5 mm). Poste-

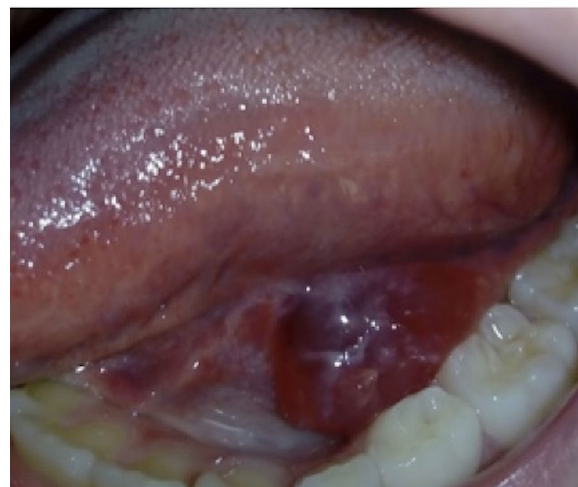


Figura 1 Tumefacción con contenido líquido en la base de la lengua.

riormente, 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 difícil. Las ránulas recurrentes pueden ser una manifesta-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joana.bap.lima@gmail.com

(J. Baptista de Lima).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503806>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

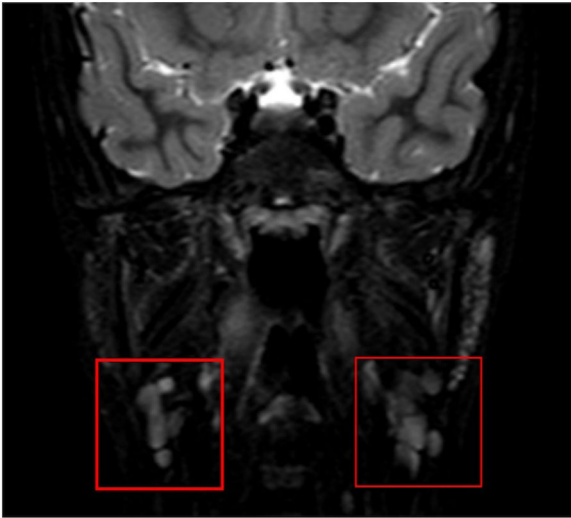


Figura 2 Aspecto multiquístico de las glándulas parótidas en la RM.

ción 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.