



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/2166 - GLOSODINIA. UN SÍNDROME AÚN DESCONOCIDO

M. Saiz Careaga^a, E. Ruiz Casuso^b, M. Gómez del Río^a y D. San José de la Fuente^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pisueña Cayón. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia, migraña, reflujo con *Helicobacter pylori* positivo y anemia ferropénica con controles en consulta de Medicina Interna. Acude a consulta por un cuadro de sensación de sequedad bucal, dolor-quemazón bucal con predominio en arcada superior y sensación de quemazón en labios. Es portadora de dentadura postiza. No responde a carbenoxolona ni clonazepam tópico.

Exploración y pruebas complementarias: No lesiones cutáneas, no parestesias en cara ni boca, no sequedad ocular. Exploración neurológica normal sin focalidad. Analítica normal. En una de las revisiones cree se la desvía la lengua. Se deriva a Neurología: anticuerpos antinucleares, anti-Ro y anti-La negativos, RMN negativa. Se pauta gabapentina sin mejoría por lo que se retira y se cambia por pregabalina 75 miligramos con mejoría.

Orientación diagnóstica: Glosodinia o síndrome de boca ardiente.

Diagnóstico diferencial: Síndrome Sjögren, déficit vitamínico, neuropatía glossofaríngea.

Comentario final: Glosodinia presenta una etiología desconocida de posible origen multifactorial y generalmente benigna, que afecta principalmente a mujeres. Cursa con ardor, dolor y quemazón a nivel bucal y labios, puede asociarse sequedad de boca a veces entumecimiento de la lengua y alteraciones gustativas. No hay un tratamiento eficaz para la mayoría de los casos; como medidas higiénicas: evitar tabaco y alcohol e higiene bucal; a nivel farmacológico clonazepam, gabapentina, amitriptilina, pregabalina, capsaicina tópica. Esta enfermedad, dado que no tiene etiología local o sistémica, se asocia con algún tipo de trastorno nervioso o como expresión somática de una alteración psicológica, por lo que es importante pues puede reducir la calidad de vida del paciente.

Bibliografía

1. Silvestre FJ, Serrano C. El síndrome de boca ardiente: revisión de conceptos y puesta al día. *Medicina Oral*. 1997;2:30-8.
2. Arnáiz García ME, Arnáiz García AM, Alonso Peña D, et al. Glosodinia o síndrome de boca ardiente. *Med Gen Fam*. 2017;6(4).

Palabras clave: Glosidinia. Tratamiento. Boca ardiente.