



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/944 - SÍNDROME DE BOCA ARDIENTE

D. Roldán Lafuente^a, A. Ruiz Nicolás^b, A. García Ros^a y J. Flores Torrecillas^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Murcia.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años que acude a consulta por sensación de quemazón y sequedad de boca con mayor afectación en bordes de la lengua y paladar blando de 3-4 meses de evolución sin otra sintomatología asociada. Diagnosticada de trastorno distímico en tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, sin otros antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta orofaringe sin hallazgos patológicos, sin lesiones visibles en mucosa, ni signos de infección ni inflamación. Sin alteraciones del gusto. Xerostomía sin xeroftalmia. No episodios de artritis ni de serositis. No úlceras genitales. Analítica con bioquímica y hemograma normal salvo anticuerpo antiperoxidasa 198,5. Se remite a S. Otorrinolaringología y S. Digestivo descartando patología local. Se deriva a S. Medicina interna para descartar patología autoinmune donde se obtienen valores negativos para: ANA, HLA B51, HLAB-27, AntiDNA, Anti Ro/La. Proteinograma, C3 Y C4 normales. Se realiza test de Schirmer negativo. Ecografía y gammagrafía de glándulas salivales sin hallazgos patológicos por lo que se descarta síndrome de Sjögren.

Orientación diagnóstica: Síndrome de boca ardiente.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Sjögren, liquen plano oral, candidiasis orofaríngea, lengua geográfica, faringitis crónica.

Comentario final: El síndrome de boca ardiente se define como sensación de ardor intrabucal en ausencia de lesiones locales o patología sistémica que lo justifique. Es de interés por la presencia de clínica que condiciona la calidad de vida y por la escasa respuesta a los tratamientos que solemos utilizar. El diagnóstico debe ser por exclusión. Su etiología y patogenia se desconocen aunque comparte ciertos patrones clínicos y respuesta al tratamiento con el síndrome de piernas inquietas.

Bibliografía

1. Palacios Sánchez MF, Jordana Comin X, García Sivoli CE. Burning mouth syndrome. A retrospective study of 140 cases in a sample of Catalan population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005;10:388-93.
2. Albarran Juan MF, Santiago Saez S, Martín Muñoz. Síndrome de boca ardiente. *Revista de la*

SEMG. 2004,65:360-2.

3. Carcamo Fonfria A, Gómez Vicente I, Pedraza MI. Síndrome de boca ardiente. Descripción clínica, planteamiento fisiopatológico y una nueva opción terapéutica. Neurología. 32:219-23.

Palabras clave: Boca ardiente. Xerostomía. Quemazón.