



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2578 - DOCTORA, TENGO MUCHAS ÚLCERAS EN LA BOCA

M. Martínez Guillamón¹, S. Gallego Belando², C. González Lozano² y E. Ortín Ortín¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud de Ceutí. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ceutí. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años. No AMC. Talasemia minor. Asma extrínseca estacional. Alergia al polen. Niega hábitos tóxicos. En tratamiento con salbutamol, bilastina y ACHO (anticonceptivos hormonales orales). Migrañas ocasionales. No viajes exóticos. Acude a consulta porque desde hace 8 meses presenta aftas orales recurrentes en paladar, lengua y mucosa interna de la cavidad bucal.

Exploración y pruebas complementarias: Aftas de hasta 1 cm en mucosa labial inferior y adenopatías laterocervicales inferiores, rodaderas, de menos de 0,5 cm de diámetro, la mayor en lado derecho de menos de 1 cm. No aftas genitales. No lesiones cutáneas. No artritis. No rasgos de patergia. No uveítis. No visceromegalias. Dispepsia de menos de 1 año de evolución, sin pirosis. Resto de exploración normal. Alfa-talasemia, TSH normal. Proteinograma e inmunoglobulinas normales. PCR y VSG normales. B12 y folato normal, FR, ANA, antiDNA y complementos normales, pruebas treponémicas negativas, CMV y VEB inmune, HLA B5 positivo. ECO de cuello: Nódulos tiroideos coloides. No se observen adenopatías en el momento actual. Gastroscopia: gastritis erosiva de predominio antral. Biopsia inespecífica. HP negativo.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Behçet.

Diagnóstico diferencial: Artritis reactiva, LES, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, espondilitis anquilosante, infección por herpes simple.

Comentario final: La enfermedad de Behçet es una enfermedad de evolución crónica, con fases de remisión y recidiva que puede durar entre semanas y años. Desde atención primaria podemos diagnosticarla y tratarla y mejorar el pronóstico de nuestros pacientes. Los criterios diagnósticos históricamente utilizados han sido los del International Study Group for Behçet's Disease (1990). En 2014, se hizo una actualización de los criterios diagnósticos, ponderando cada criterio en función del promedio de su sensibilidad y especificidad. Se tienen ahora en cuenta las manifestaciones neurológicas y vasculares de la Enfermedad de Behçet. Con esta nueva actualización, se puede diagnosticar la enfermedad en presencia de lesiones características aún con la ausencia de aftosis bucal o genital.

Bibliografía

1. Hié M, Amoura Z. Enfermedad de Behçet. EMC-Apar Locomot. 2017;50(3):1-9.

Palabras clave: Aftas orales. Enfermedad de Behçet. Atención primaria.