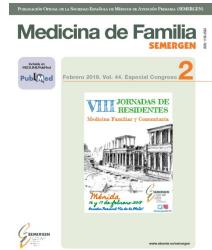




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



15 - ¡DOCTOR, ME ARDE LA BOCA!

A. Martín Morcuende¹, C. Alcarranza Saucedo², M.J. López Jiménez³, R.M. Méndez Barrantes⁴.

¹R1 MFyC. C. S. Zona Centro (Cáceres). ²R1 MFyC. C. S. Nuevo Cáceres (Cáceres). ³R1 MFyC. C. S. Manuel Encinas (Cáceres). ⁴R1 MFyC. C.S. San Jorge (Cáceres).

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años, sin antecedentes de interés, acude por cuadro de molestias en boca y lengua que describe como sensación de quemazón acompañado de sabor metálico, disestesia y xerostomía que aumenta a medida que transcurre el día, de 4 meses de evolución. No otra sintomatología acompañante salvo dificultad para conciliar el sueño desde aparición de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: no se observan cambios o lesiones en la mucosa bucal. Hemograma, bioquímica, autoinmunidad, hormonas tiroideas, VSG y vitaminas normales. Cultivo de mucosa oral y lingual negativo. Aconsejamos tratamiento higiénico-dietético procurando evitar contacto con sustancias irritantes.

Juicio clínico: Síndrome de la boca ardiente primario (SBAP).

Diagnóstico diferencial: Hipotiroidismo, DM, RGE, lengua geográfica, liquen plano, enfermedad periodontal, hipovitaminosis, anemia ferropénica, insuficiencia renal, Síndrome de Sjögren, eczema de contacto, candidiasis oral, medicamentos.

Comentario final: El SBAP es una entidad rara y compleja de etiología desconocida. Suele asociarse a síntomas depresivos y/o ansiedad que pueden preceder o ser secundarios a la alteración de calidad de vida. El diagnóstico del SBAP es por exclusión de otros cuadros similares, por lo que debemos realizar una correcta historia clínica, exploración física y estudios complementarios si fuesen precisos. El tratamiento inicial se basa en evitar sustancias irritantes. El 10% de los casos se resuelven de forma espontánea, en pacientes que presentan gran componente ansioso-depresivo en relación al cuadro o trastornos del ánimo previamente, se pueden utilizar fármacos ansiolíticos y antidepresivos. También se pueden usar técnicas cognitivo-conductuales.

Palabras claves: Boca ardiente, ansiedad, síndrome.

Bibliografía

Viglioglia P. Estomatodinia-Glosodinia. Act Therap Dermatol. 2005; 28: 397-400.