



ME GUSTARÍA... TENER UN BOMBERO QUE APAGUE EL INCENDIO DE ESTA BOCA.

Autores: Mariño Cifuentes, D.F (1). González Fernández, J.L (2). Bengochea Botín, E (3). Bengochea Botín, P (4). Barrio Fernández, L (5). López Mallavia, L (6). (1,3,4,5,6) Médicos de familia, Servicio Cántabro de Salud. (2) Médico internista, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Cantabria.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de la boca ardiente primario (SBAP) es un trastorno de dolor neuropático orofacial, crónico e idiopático, se caracteriza por una sensación de quemazón dolorosa. Su prevalencia en la población general varía entre estudios (0,7 al 40%), es más prevalente en la edad avanzada y en mujeres.



DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 60 años con antecedentes de Hipertensión arterial, trastorno depresivo en tratamiento con paroxetina. Menopausia a los 50 años.

Refiere 1 año de sensación de ardor en la lengua con disgeusia y sabor metálico que empeora con la ingesta de ciertos alimentos (piña, limón, comidas picantes) recibió tratamiento con daktarín durante 2 semanas sin mejoría

Exploración física : lengua de aspecto normal, sin presencia de prótesis dentales, ausencia de 4 piezas dentales. No xerostomía. Resto sin hallazgos

Pruebas complementarias: Hemograma y bioquímica normales, hormonas tiroideas normales. Vitamina B12 y ácido fólico normales.

Cultivo lingual: negativa para hongos.

Pruebas de alergia negativas para alimentos.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El diagnóstico del SBAP se realiza por exclusión de otras causas de dolor en la boca. Se basa en una anamnesis detallada donde deben constar las características de dolor-ardor que lo definen y su duración. Seguida de una cuidadosa exploración física de la lengua (normalmente de aspecto normal), orofaringe, cavidad oral y de las cadenas linfáticas del cuello, en busca de posibles causas locales intra o extra-orales. Y por último, en algunos casos de pruebas de laboratorio para descartar causas sistémicas. Existe consenso de tratar tanto con medicación como con terapia psicológica. Se puede indicar clonazepam tópico y vía oral al mismo tiempo, o gabapentina combinada con ácido alfa lipoico.

Diagnóstico: Síndrome de la boca ardiente primario



BIBLIOGRAFÍA

1, Bergdahl J, Anneroth G, Perris H. Cognitive therapy in the treatment of patients with resistant burning mouth syndrome: a controlled study. J Oral Pathol Med. 1995;24(5):213-5. PubMed PMID: 7616460

2. Minguéz-Sanz MP, Salort-Llorca C, Silvestre-Donat FJ. Etiology of burning mouth syndrome: a review and update. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16(2):e144-8. PubMed PMID: 21217613. disponible en <http://www.uptodate.com>