

Kasu klinikoa: Aho suminduaren sindromea - kasu kliniko propioa

Clinical case report: hot mouth syndrome - own clinical case report

Sandra Ledesma Jorge, Ander Izaguirre Urberuaga, Iñaki Izaguirre Mendikute eta Maitena Urberuaga Ertze

UPV-EHU

sledesmajorge@gmail.com

1. Sarrera

SBA-Aho Suminduaren Sindromea mihian edo ahoko mukosaren beste kokapen batean berotasuna eta erredura izatea ezaugarri duen prozesua da, ahoko lesio espezifikorik ez dagoenean. Zefaleen Nazioarteko Elkarteak honela definitu zuen: "aho barruko erredura-sentsazioa da, eta ez dago ez kausa medikorik, ez hortzetakorik".

Xede-populazio nagusia emakume peri edo postmenopausikoak dira, eta gizonekiko erlazioa 7:1ekoa da.

2. Kasu klinikoa

48 urteko emakumea kontsultara joan da ahoko minarekin, zortzi hilabeteko eboluzioarekin. Mina iraunkorra, neurrizkoa, ez-irradiatzailea eta eboluzio kronikokoa da. Eutirox, Deltius, Clortalidona, Omeprazol, Paracetamol. Klotrimazola, fosfomizina eta klonazepam hartzen du. Ehun bigunen azterketan ez da anormaltasunik ikusten.

Diagnostiko diferentzialak aho suminduaren sindromea eta tratamendu osteko eskualdeko min konplexuaren sindromea barne hartu zituen.

Aho suminduaren sindromea diagnostikatu zioten pazienteari: egunean 2 ordu baino gehiagoz 3 hilabetez aho barneko mina izatea ezaugarri duen egoera, klinikoki nabariak diren lesiorik gabe.

3. Eztatbaida

SBA duen ohiko paziente emakume peri edo postmenopausikoa da, konpromiso psikologikoa duena (antsietatea edo depresioa) eta, normalean, polimedikatua. Triada klasikoa honako hau da: aho-sugar jarraitua edo aldizkakoa, disgeusia eta xerostomia.

Miaketa klinikoan ez da ikusten muki-asaldurarik, eta gutxienez 4-6 hilabete irauten du, nahiz eta, askotan, zenbait urte izan. Min kronikoaren entitate gisa tipifikatu dezakegu.

Mingainaren punta da kokapenik ohikoena.

Behin diagnostikoa ezarrita, estrategia terapeutikoa planteatu behar dugu. Garrantzitsua da sindromearen eboluzio-denbora kuantifikatzea. Koadroa ezarri berritan, tratamendu kontserbadorea eraginkorragoa izan ohi da.

Sandra Ledesma Jorge, Ander Izaguirre Urberuaga, Iñaki Izaguirre Mendikute eta Maitena Urberuaga Erce

Ahoko mukosa (tabakoa, alkohola...) lehortzen eta narritatzen duten ohitura toxikoak ere saihestuko ditugu. Gaixoaren azterketa analitikoak burdinaren metabolismoan (ferritina edo sideremia baxua) gertatzen diren asaldurak azaleratu ditzake, eta horiek elikadura konpentsatzea gomendatzen dute. Faktore psikologikoak kontrolatzeko zailak dira. Hala ere, tratamendu bat bera ere ez da behin betikoa eta unibertuala. Clonazepan eta Capsaicina erabiltzen dira, emaitza ezberdinekin.

4. Emaitzak

Hiru berrikuspen aukeratu ziren hautagarritasun-prozesuaren ondoren. Analizatutako ikerketen artean adostasuna dago, garuneko paralsiaren diagnostikoa diagnosi-tresna bakar batean baino aurkezpen klinikoan oinarritzen dela. Halaber, ikerketak bat datoz historia klinikoa, neuroirudia eta ebaluazio motore/neurologiko estandarizatuak konbinatzearen gomendatzearekin garuneko paralsiaren diagnostiko goiztiar eta zehatza egiteko. Teknologiaren bitarteko motore/neurologikoaren ebaluazioa etorkizun handikoa dirudi, baina oraindik balioztatu ez den tresna da.

5. Ondorioak

Gaur egun ez dago protokolo terapeutiko bateratu eta eraginkorrik SBA duten paziente guztientzat. Hori lotuta egon daiteke SBAren historia naturala argi definitu ez izanarekin. Litekeena da plazebo-efektuagatik hobetzea.

6. Bibliografia

- Parra Martínez MH. El Síndrome de boca ardiente: revisión de la literatura. Acta odontológica Colombiana 2013; 3 (2): 119-128.
- Casariego ZJ. Síndrome de boca ardiente. Avances en odontoestomatología 2009; 25 (4): 193-202.
- Silvestre FJ, Silvestre-Rangil J, López –Jornet P. Rev Neurol 2015; 60(10):457-463.
- Ros Lluch N, Chimenos Küstner E, López López J, Rodríguez de Rivera Campillo ME. Síndrome de ardor bucal: Actualización diagnóstica y terapéutica. Av. Odontoestomatol 2008; 24 (5):313-321.
- ChimenosKüstner E, Arcos-Guerra C, Marques –Soares MS. Med Clin (Barc). 2014; 142 (8): 370-374.
- Blanco Carrión A, Otero Rey E. Patología oral asociada a la sequedad bucal. Av.Odontoestomatol 2014; 30 (3): 129-133.