



Revisión

Reacciones adversas a medicamentos en la cavidad oral



Antonio Bascones-Martínez*, Marta Muñoz-Corcuera y Cristina Bascones-Ilundain

Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de noviembre de 2013

Aceptado el 30 de enero de 2014

On-line el 13 de marzo de 2014

Palabras clave:

Fármacos

Reacción adversa

Cavidad bucal

RESUMEN

A pesar de que los fármacos son la herramienta terapéutica más potente de la que disponemos para mejorar la calidad de vida de la población, su uso no está exento de efectos adversos. Hoy en día son muchos los pacientes polimedados, siendo complicado encontrar la causa de los efectos adversos generados por la medicación y aumentando estos de manera exponencial cuando se combinan más de 4 fármacos.

Existe un amplio número de fármacos que pueden dar lugar a numerosos efectos adversos en la cavidad bucal. Los más frecuentes son la xerostomía, las alteraciones del gusto, el agrandamiento gingival y las mucositis producidas por el tratamiento oncológico. También se revisan otras alteraciones de las glándulas salivales, las alteraciones de la mucosa oral, las pigmentaciones, la halitosis, la osteonecrosis, las infecciones oportunistas y las diátesis hemorrágicas.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Side effects of drugs on the oral cavity

ABSTRACT

Although drugs are the most powerful therapeutic tools we have for improving the quality of life of the population, their use is not free of adverse effects. Today there are many polymedicated patients, and it is difficult to find the cause of their adverse effects that increase exponentially when more than 4 drugs are combined.

There are a large number of drugs that can result in numerous adverse effects in the oral cavity. The most common are xerostomia, altered taste, gingival enlargement and mucositis caused by cancer treatment. We also review other disorders of the salivary glands, oral mucosal changes, pigmentations, halitosis, osteonecrosis, opportunistic infections and bleeding diathesis.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Drugs

Adverse reaction

Oral cavity

Introducción

Cuando hablamos de medicamentos, se define como «reacción adversa» o «efecto indeseable o adverso», según la OMS, la respuesta perjudicial no buscada que aparece tras la administración de un medicamento a las dosis utilizadas normalmente para la profilaxis, el diagnóstico, el tratamiento de una enfermedad, o para la modificación de una función fisiológica¹.

Estas reacciones adversas pueden verse reflejadas en diversos órganos o sistemas del cuerpo, siendo la cavidad oral y sus estructuras asociadas algunas de ellas. Los efectos adversos que se dan en esta zona son muy heterogéneos, tanto por el tejido en el que se manifiestan como por la repercusión clínica que tienen para el paciente².

Los efectos adversos más frecuentes que ocurren en la cavidad oral se pueden clasificar de la siguiente manera^{3,4}:

1. Alteraciones en las glándulas salivales: xerostomía, ptialismo, tumefacción y dolor.
2. Alteraciones del gusto.
3. Alteraciones de la mucosa: ulceraciones orales o quemaduras químicas, mucositis por quimioterapia, reacciones liquenoides, eritema multiforme, pénfigo.
4. Pigmentaciones: tinciones dentales, pigmentaciones de la mucosa oral, lengua vellosa.
5. Agrandamientos gingivales.
6. Halitosis.
7. Osteonecrosis.
8. Sialometaplasia necrosante.
9. Infecciones oportunistas.
10. Diátesis hemorrágicas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antbasco@odon.ucm.es (A. Bascones-Martínez).

Alteraciones de las glándulas salivales

La *xerostomía* se define como la sensación subjetiva de boca seca. La *hiposialia* se define como la disminución del flujo salival en condiciones de reposo; para que se considere una hiposecreción salival deben hallarse cifras de menos de 0,1-0,2 ml/min en reposo o menos de 0,5-0,7 ml/min en estímulo. Esta afección es uno de los efectos adversos medicamentosos más frecuentes que se dan en la cavidad oral, siendo los medicamentos la principal causa de aparición de boca seca³ (tabla 1).

Existen múltiples mecanismos por los que los medicamentos producen xerostomía; uno de los principales es la acción anticolinérgica o simpaticomimética, el receptor muscarínico M3 media la neurotransmisión colinérgico-parasimpaticomimética a las glándulas salivales, aunque no sería el único receptor implicado⁵.

Los grupos de medicamentos más asociados a la xerostomía son los antidepresivos, los antipsicóticos, los antihipertensivos, los antihistamínicos, los antiarrítmicos y los anticolinérgicos^{4,5}.

La *sialorrea* o *ptialismo* provocado por fármacos es el aumento de la tasa de secreción salival. Es poco frecuente, pero existen casos clínicos publicados al respecto en relación con ciertos fármacos. Los medicamentos parasimpaticomiméticos son los más frecuentemente implicados; estos provocan una hipersecreción salival, bien por la acción directa sobre los receptores de la acetilcolina, bien a través de la inhibición de la acetilcolinesterasa⁶. Las catecolaminas y otros fármacos simpaticomiméticos pueden causar ptialismo mediante la estimulación de receptores α y β ⁴.

Otros fármacos que pueden causar sialorrea por acción directa sobre el sistema nervioso central son la cocaína, la reserpina, el clonacepam o la ketamina, y, de forma indirecta, la morfina o los digitálicos. El mercurio, el bromo y los compuestos yodados pueden ejercer su efecto en la glándula salival aumentando la producción de saliva³.

También existen fármacos que pueden causar *inflamación* y *dolor* en las glándulas salivales. En algunos casos se asocian a reacciones de hipersensibilidad, pero en otros la patogenia no está clara, relacionándose con la farmacocinética y la farmacodinamia del compuesto. Los fármacos asociados a este efecto son los derivados de la pirazolona, antihipertensivos, antiulcerosos, antibióticos, yoduros y antipsicóticos⁷.

Alteraciones del gusto

Los fármacos pueden producir pérdida de agudeza del gusto (hipogeusia), distorsión en la percepción del correcto gusto de una sustancia (disgeusia) o pérdida del gusto (ageusia). Estos trastornos pueden ocurrir por 3 vías: 1) la excreción del fármaco o sus metabolitos en saliva, que interfiere con la composición química salival; 2) afectando la señal de transducción, y 3) por un daño directo en las papilas gustativas o receptores del gusto⁸.

Entre los fármacos más asociados a este problema encontramos: inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), antibióticos betalactámicos, biguanidas, clorhexidina, anti-tiroideos y opiáceos. Es característico que el captopril produzca un sabor salado, y el enalapril, un sabor dulce metálico⁹.

Estos efectos son reversibles, aunque son necesarios varios meses desde la retirada del fármaco para la recuperación⁴.

Tabla 1

Grupos de medicamentos que pueden producir xerostomía

Antidepresivos	Anfetaminas	Anticolinérgicos
Antihistamínicos	Antihipertensivos	Agentes antimigrañosos
Antipsicóticos	Supresores del apetito	Ansiolíticos
Drogas de abuso	Hipnóticos	Diuréticos
Relajantes musculares	Anti-VIH	Opiáceos

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Alteraciones de la mucosa oral

Las *ulceraciones* y *quemaduras* de la mucosa oral ocurren cuando el paciente usa un fármaco de manera tópica cuando este no es de uso tópico o cuando lo toma de una manera incorrecta. Uno de los casos más frecuentes es la «quemadura por ácido acetilsalicílico»; este puede calmar el dolor dental aplicado de forma tópica, pero produce una necrosis superficial del epitelio oral. Otros medicamentos que pueden producir úlceras son la fenilbutazona, la indometacina, el nitrato de plata, el peróxido de hidrógeno, el isoprotenerol y el cloruro potásico, así como algunos antineoplásicos (metotrexato, 5-fluorouracilo o doxorrubicina)^{10,11} (fig. 1).

La *mucositis por quimioterapia* aparece como una inflamación y ulceración de la mucosa oral con formación de pseudomembranas, y está asociada al tratamiento con quimioterapia. Puede presentar diferentes niveles de gravedad, y esta gravedad y la frecuencia dependen del tipo y dosis de quimioterápico utilizado, la edad del paciente, su estado nutricional y hematológico, y la higiene oral. Suele aparecer entre el cuarto y el décimo día después de iniciarse el tratamiento oncológico. A los 4-5 días se observa un eritema y el paciente no tolera comidas picantes; a los 7-10 días aparecen ulceraciones que llegan a afectar el patrón de ingesta del paciente^{12,13}.

Las *reacciones liquenoides* hacen referencia a la aparición de lesiones en la mucosa oral, similares clínica e histológicamente a las de un liquen plano, pero asociadas a la ingesta de un medicamento¹⁴. Hoy en día, los fármacos más implicados en este tipo de reacciones son los antiinflamatorios no esteroideos y los IECA. Además, pueden aparecer reacciones liquenoides con la ingesta de antihipertensivos, psicofármacos o hipoglucemiantes orales¹⁵ (fig. 2).

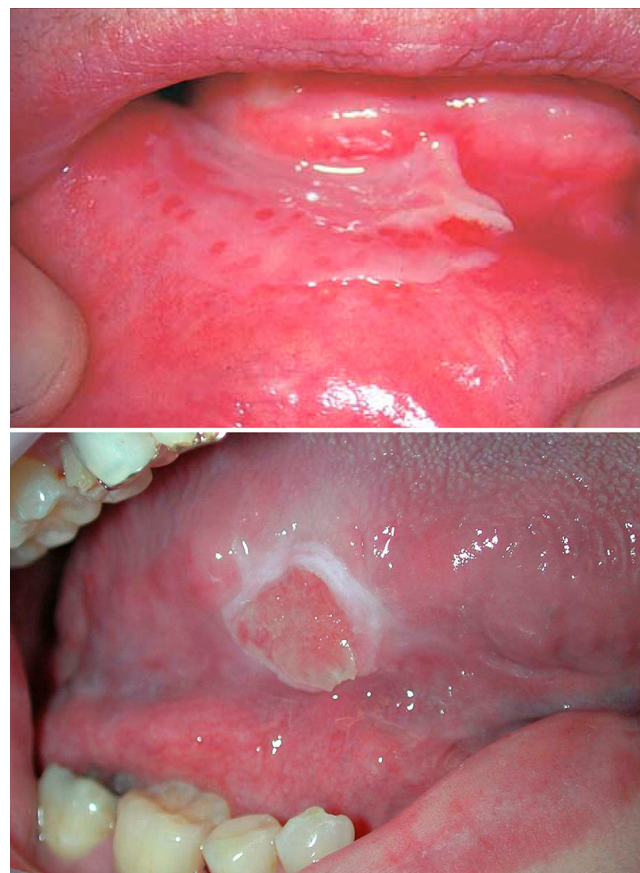


Figura 1. Úlceras inducidas por aplicación local de fármacos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3798138>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3798138>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)