



El gusto

C. Huart, A. Mouraux, P. Rombaux

El gusto es un sentido esencial para la vida, pues permite evaluar el contenido nutricional de los alimentos y previene la ingestión de sustancias tóxicas. La percepción gustativa es un fenómeno sensorial complejo, a menudo imbricado con la percepción olfativa, lo que suele provocar una confusión entre ambos sistemas. Las vías gustativas centrales han sido motivo de controversia durante mucho tiempo. Sin embargo, el uso de diversas técnicas de imagen, así como la realización de estudios clínicos, han permitido efectuar un estudio más completo de las vías gustativas y comprenderlas mejor. Aunque son menos frecuentes que los trastornos del olfato, los trastornos del gusto afectan al 5% de la población general. Las etiologías son diversas: iatrogénica, postinfecciosa, postraumática, farmacológica, neurológica, etcétera. Por tanto, es esencial realizar una evaluación completa (anamnesis, exploración física, gustometría, pruebas de imagen, análisis de sangre, etc.) en estos pacientes para definir una etiología y poder proponer un tratamiento adecuado, y aconsejar correctamente al paciente. La primera parte de este artículo se dedica a la anatomofisiología del gusto, tras lo que se describen los trastornos del gusto y la actitud clínica que debe adoptarse al respecto.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Gusto; Disgeusia; Ageusia; Vías gustativas

Plan

■ Introducción	1
■ Fisiología	2
Receptores y botones gustativos	2
Papilas gustativas	2
Nervios periféricos	2
Sistema nervioso central	2
■ Evaluación del gusto	3
Pruebas psicofísicas	3
Potenciales provocados gustativos	4
Pruebas de imagen	4
Morfología de los botones gustativos	4
■ Trastornos del gusto	4
Lesiones del sistema nervioso periférico	4
Lesiones del sistema nervioso central	5
Lesiones de localización no determinada	5
Síndrome de la boca ardiente	6
Frecuencia de las diferentes etiologías	6
Evolución y tratamiento	6
■ Conclusión	6

■ Introducción

El gusto es un sentido químico esencial para la vida, pues además de su contribución a la apreciación de la comida, tiene como finalidad evaluar el contenido

nutricional de los alimentos y prevenir la ingestión de sustancias tóxicas. Existen cinco sabores fundamentales: dulce, salado, ácido, amargo y umami. Cada uno de estos sabores desempeñaría una función específica. El dulce permite identificar los hidratos de carbono, que son alimentos ricos en energía. El salado permite regular los aportes de electrolitos. El ácido y el amargo permiten detectar las sustancias potencialmente peligrosas o tóxicas. Por último, el umami permitiría reconocer los aminoácidos.

En la población general, es frecuente observar una confusión entre el gusto y el olfato [1]. El uso de la palabra «gusto» en el sentido común del término se refiere generalmente al sabor de los alimentos e implica el olfato retronasal. En cambio, el «gusto» en sentido médico se refiere únicamente a la percepción de los cinco sabores fundamentales a través de los botones gustativos. Por tanto, en la práctica clínica es esencial ante cualquier paciente que consulte por trastornos del «gusto» diferenciar si presenta en realidad un trastorno gustativo, olfativo o ambos.

Los trastornos del gusto pueden tener etiologías diversas. Por consiguiente, el conocimiento exacto de la fisiología del gusto y de las vías gustativas, así como de los procesos patológicos que pueden afectar a la función gustativa, es un prerrequisito esencial para el tratamiento correcto del paciente.

Por tanto, el objetivo de este artículo es, por una parte, revisar la fisiología del sistema gustativo y, por otra, describir la afectación patológica del sistema gustativo y su tratamiento.

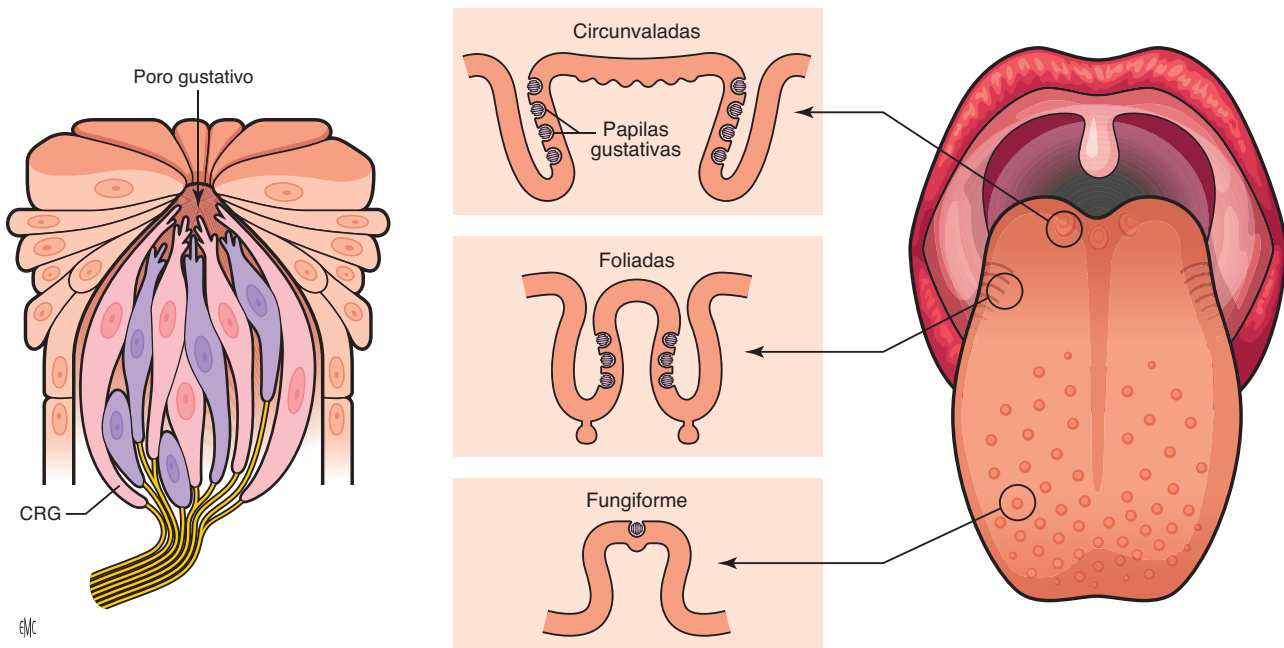


Figura 1. Esquema que representa las células receptoras, los botones y las papilas gustativas. Los botones gustativos (parte izquierda) están compuestos por 30-80 células receptoras gustativas (CRG) dispuestas en capas de cebolla. Los botones pueden situarse en el seno de papilas gustativas o estar presentes de forma independiente en la mucosa del paladar blando o en la faringe. Las papilas que contienen botones gustativos son las papilas circunvaladas, situadas en la «V» lingual, las papilas foliadas, situadas en la parte posterolateral de la lengua y las papilas fungiformes, situadas en los dos tercios anteriores de la lengua (según [2]).

■ Fisiología

Receptores y botones gustativos

El sentido del gusto requiere la intervención de receptores gustativos situados en las células receptoras gustativas, que se agrupan a su vez en los botones gustativos (Fig. 1) [2]. Estos botones se consideran los órganos receptores del gusto. Se sitúan en la lengua, el paladar o la faringe y pueden localizarse en el seno de papilas gustativas, pero también pueden estar presentes de forma independiente en la mucosa del paladar blando o de la faringe.

Papilas gustativas

Existen cuatro tipos de papilas en la lengua: foliadas, circunvaladas, fungiformes y filiformes. Sólo las tres primeras cuentan con botones gustativos y se denominan papilas gustativas (Fig. 1). Las papilas foliadas se sitúan en la parte posterolateral de la lengua. Las papilas circunvaladas se sitúan en la parte posterior de la lengua, en la «V» lingual. El número de estas papilas es de nueve en promedio [3]. Las papilas foliadas y circunvaladas presentan un gran número de botones gustativos, que se sitúan en su parte lateral. Por último, las papilas fungiformes se sitúan en los dos tercios anteriores de la lengua y presentan en promedio 3,5 botones gustativos en su vértice [3].

Nervios periféricos

Como se ha comentado previamente, en la inervación gustativa intervienen tres nervios craneales: el nervio facial, el nervio glossofaríngeo y el nervio vago (Fig. 2).

Los dos tercios anteriores de la lengua están inervados por la cuerda del tímpano, que es un ramo sensitivo del nervio facial, mientras que el tercio posterior está inervado por el nervio glossofaríngeo. El nervio petroso superficial inerva el paladar blando y el nervio laríngeo superior (ramo del nervio vago) inerva la faringe.

También se debe señalar que la lengua posee una doble inervación sensorial. Además de la inervación gustativa, la lengua presenta una inervación somatosensorial dependiente del nervio trigémino para sus dos tercios anteriores y del nervio glossofaríngeo para su tercio posterior. Esta doble inervación provoca una confusión frecuente entre las sensaciones gustativas y somatosensoriales (p. ej., picante).

Sistema nervioso central

Las fibras gustativas aferentes procedentes de los nervios facial, glossofaríngeo y vago convergen hacia el tronco del encéfalo, glossofaríngeo y vago convergen hacia el tronco del encéfalo, donde alcanzan el núcleo del tracto solitario (NTS) homolateral y realizan una primera sinapsis. A continuación, las fibras ascendentes originadas en el NTS se proyectan hacia la porción ventro-postero-medial del tálamo, a través del tracto tegmental central. Algunas fibras procedentes del NTS también realizarían un relevo en el núcleo pontino del gusto antes de alcanzar el tálamo. Sin embargo, en el ser humano, la implicación real del relevo pontino del gusto en las vías gustativas aún se desconoce en su mayor parte [4]. A partir del tálamo, surgen fibras que se proyectan hacia la corteza gustativa primaria, situada en la parte inferior del surco central y de la zona de transición entre el opérculo rolándico y la porción posterior de la ínsula [5] (Fig. 2). El trayecto exacto de las vías gustativas y su carácter homo o bilateral ha sido un tema controvertido durante mucho tiempo. Sin embargo, los estudios de resonancia magnética (RM) funcional y los datos clínicos de pacientes que presentaban lesiones centrales en las vías gustativas han permitido comprender mejor dichas vías [4]. Parece que el trayecto de las neuronas de segundo orden (entre el NTS y el tálamo) podría hacer sinapsis en el tálamo homolateral con neuronas terciarias destinadas a la corteza homolateral o cruzarse para realizar su sinapsis a nivel del tálamo contralateral con neuronas terciarias destinadas a la corteza homolateral al tálamo (y, por tanto, contralateral al NTS) [5-7]. Por tanto, algunas neuronas procedentes del NTS se cruzan y terminan en la corteza contralateral, mientras que la mayoría de las fibras

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4053027>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4053027>

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