

Aftas y aftosis

P. Weber, F. Pascal

El afta es una ulceración dolorosa de la mucosa bucal. Su aparente banalidad no debe hacer renunciar a un estudio diagnóstico riguroso, puesto que no todas las ulceraciones de la cavidad bucal son aftas. La anamnesis y la semiología permiten distinguir: el afta banal aislada, la aftosis bucal recidivante, la aftosis miliar, el afta gigante y la enfermedad de Behçet. En ausencia de tratamiento, el afta evoluciona de manera espontánea hacia la curación sin dejar cicatriz, salvo en el caso del afta gigante. Cuando la lesión elemental no se reconoce por la clínica, es necesario plantear todos los diagnósticos diferenciales (traumático, infeccioso, medicamentoso, enfermedad inflamatoria, autoinmunitario, neoplásico, etc.). Las pruebas complementarias tienen un doble interés etiológico y preterapéutico, por lo que se proponen para buscar un diagnóstico diferencial. Ante la presencia de una ulceración dudosa desde un punto de vista clínico, se debe realizar una biopsia para poder descartar en particular el origen tumoral. En la aftosis común, aunque el tratamiento es básicamente tópico para el bienestar del paciente (anestésicos de contacto, corticoides tópicos), la búsqueda y eliminación de factores locales y alimentarios conducen a la reducción de la frecuencia de los accesos. Las aftosis invalidantes requieren un tratamiento sistémico que tiene fines suspensivos (colchicina, talidomida). Por lo que se refiere a la enfermedad de Behçet, muy invalidante por su afectación multifocal, el tratamiento se llevará a cabo en un servicio especializado; algunos tratamientos prometedores están en vías de experimentación.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Ulceración; Erosión; Afta banal; Afta gigante; Aftosis; Enfermedad de Behçet

Plan

■ Introducción	1
■ Descripción clínica del afta banal	1
■ Histología y fisiopatología	2
■ Anamnesis	2
■ Formas Clínicas	2
Aftas banales	2
Aftosis bucal recidivante	2
Aftosis miliar	2
Afta gigante	2
Enfermedad de Behçet	2
■ Diagnóstico diferencial	2
Ulceración aislada de pequeño tamaño (inferior a 1 m): afta banal	2
Ulceraciones de pequeño tamaño en número de tres a cinco:	
aftosis banal recidivante	4
Ulceraciones múltiples de tamaño muy pequeño (de 1-2 mm):	
aftosis miliar	4
Ulceración de gran tamaño (superior o igual a 1 cm): afta gigante	4
Erosiones: cómo distinguirlas de las ulceraciones	5
■ Conducta práctica y tratamiento de las aftas banales (menos de seis episodios al año)	5
■ Conducta práctica en las aftosis crónicas (y aftas gigantes)	5
Aftosis crónica	5
Afta gigante	5
■ Actitud terapéutica de las aftosis invalidantes	5
■ Actitud terapéutica de la aftosis bucal en la enfermedad de Behçet	6

■ Introducción

El afta es un motivo frecuente de consulta; se define por su lesión elemental, que es la ulceración. La identificación de esta lesión elemental, además de la información aportada por la anamnesis, permiten establecer el diagnóstico de afta.

Las circunstancias de su aparición, el número, localización y tamaño de las aftas, la recurrencia de los accesos, la asociación de lesiones extrabucales, de una afectación del estado general y/o de anomalías biológicas permiten clasificarlas en aftas banales o en aftosis.

Las aftas banales, que tan sólo requieren un tratamiento sintomático, se distinguen de la aftosis, que es una auténtica enfermedad en la que está justificada la prescripción de pruebas complementarias y de un tratamiento adecuado.

El diagnóstico diferencial está guiado en particular por el carácter único o múltiple de las lesiones.

■ Descripción clínica del afta banal

La lesión inicial es una mácula eritematosa, dolorosa y muy fugaz, rápidamente seguida de una ulceración redonda u ovalada que no sangra. Esta ulceración corresponde a una pérdida de sustancia que afecta al epitelio y a la dermis.

Esta ulceración redonda u ovalada presenta bordes regulares, cortados en pico, un fondo cubierto por una exudación fibrinosa (amarilla « mantequilla fresca » o gris) y una base blanda, a veces

edematosa, rodeada de un halo eritematoso. Es dolorosa y además dificulta el habla y la alimentación.

Cualquier localización es posible. Tan sólo quedan libres la encía fija, la fibromucosa palatina y la vertiente seca de los labios.

La cicatrización es espontáneamente resolutive al cabo de 10 días, aproximadamente.

■ Histología y fisiopatología

Se trata de una vasculitis leucocitoclástica obliterante asociada a un infiltrado en el que predominan los linfocitos y monocitos, con algunos plasmocitos, de disposición perivascular. En el estadio de ulceración, el infiltrado inflamatorio está sobre todo compuesto de polimorfonucleares neutrófilos. Cuanto más profunda es la úlcera, mayor es el riesgo de cicatriz residual por afectación de los haces de fibras conjuntivas.

■ Anamnesis

Permite identificar los factores alimentarios desencadenantes: las nueces, el queso gruyere, las fresas, el kiwi, el chocolate, los tomates, la piel de determinadas frutas, los cacahuetes, las especias, etc.

También hay que preguntar al paciente sobre las circunstancias en las que aparecen: estrés, cansancio, etc.; si se han producido traumatismos locales relacionados con cuidados dentales o aparatos de ortodoncia. Estos traumatismos locales pueden estar relacionados con una reacción patérgica.

Hay que buscar asimismo antecedentes de aftosis en la familia, ya que algunos estudios han demostrado un origen genético [1] en ciertas formas de aftosis recidivantes.

Curiosamente, el tabaquismo protege de las aftas, y a menudo se ven casos de aftosis cuando el paciente deja de fumar.

En las mujeres, la relación entre ciclo menstrual y aftosis es posible y se denomina aftosis catamenial.

También la búsqueda de signos asociados debe ser sistemática: sistémicos, cutáneos, genitales u oftalmológicos, que permiten orientar el diagnóstico hacia una enfermedad de Behçet.

La reciente aparición de una aftosis en una persona que nunca antes la había presentado debe hacer sospechar una inmunodepresión adquirida (infección por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]).



■ Formas Clínicas

Aftas banales

Esta afección, que es frecuente y que representa un 60-80% de los casos, puede comenzar a partir de la infancia.

Se caracteriza por la presencia de uno a seis elementos, inferiores a 1 centímetro, localizados de manera aleatoria en el conjunto de la cavidad bucal; tan sólo la fibromucosa (encía fija y el paladar duro) y el bermellón de los labios quedan libres. No existe una adenopatía satélite. La ulceración se cura a los 8-10 días, sin dejar cicatriz.

Se considera que la frecuencia anual de los accesos es inferior a seis.

Aftosis bucal recidivante

La forma clínica es igual que la descrita anteriormente para las aftas banales, pero el elevado número de accesos (superior a seis) refleja una actividad importante que permite calificar el caso de aftosis. Existen formas subintrantes, en las que se observan aftas en vía de cicatrización al lado de otras en vía de formación y de otras en su período de estado. Esta aftosis es invalidante porque no existe un período de remisión.



Aftosis miliar

Esta forma, poco frecuente (5-10% de las aftosis), afecta sobre todo a los varones.



Afta gigante

La ulceración, a menudo única, mayor de 1 centímetro, necrótica y profunda, descansa sobre una base edematosa. Presenta una prominencia inflamatoria y se acompaña de dolores muy intensos. El proceso de cicatrización es largo: puede durar varios meses; suele dejar una cicatriz retráctil, incluso una amputación si se localiza en la úvula. La presencia de una adenopatía satélite es frecuente.

Esta forma clínica puede estar asociada a una inmunodepresión grave, en particular en el marco de una infección por VIH (CD4 inferior a 100).

Enfermedad de Behçet

Afecta sobre todo a pacientes de sexo masculino (proporción de 8:2), y su origen es la cuenca mediterránea y Japón; el diagnóstico se suele establecer en pacientes con edades comprendidas entre los 18-30 años. En esta enfermedad de Behçet, se sugieren factores genéticos (presencia del antígeno de histocompatibilidad HLA [antígeno leucocítico humano]-B51 en un 40-80% de los pacientes) y ambientales (prevalencia intermedia en pacientes trasplantados).

Como la etiología de esta enfermedad sigue siendo desconocida, el diagnóstico se establece ante la presencia de criterios mayores y menores. El criterio mayor es la aftosis bucal recidivante más de tres veces al año. A este síntoma obligatorio se deben asociar dos criterios menores entre los que se encuentran: ulceraciones genitales recurrentes, lesiones oculares (uveítis o vasculitis), lesiones cutáneas (eritema nudoso, lesiones papulopustulosas o nódulo acneiforme) e hiperreactividad cutánea en los puntos de punción, base de la prueba de patergia.

La afectación de las grandes articulaciones (artralgias u oligoartritis inflamatorias asimétricas), las manifestaciones vasculares (trombosis venosas, arteriales, etc.), los trastornos neurológicos (tromboflebitis cerebrales, afecciones inflamatorias del sistema nervioso central) y las localizaciones digestivas (ulceraciones semejantes a las aftas que se pueden observar por todo el tubo digestivo) son menos frecuentes.

Recientemente, se ha propuesto [3] una ponderación por criterio con un diagnóstico positivo para una puntuación de 3: criterios de un punto: aftosis bucal, manifestaciones cutáneas, prueba de patergia y manifestaciones arteriovenosas; criterios de dos puntos: aftosis genital, uveítis.



■ Diagnóstico diferencial (Figs. 1 a 4)

Desde el punto de vista clínico, se distinguen la pequeña ulceración aislada (inferior a 1 cm), las pequeñas ulceraciones en número de tres a cinco, las ulceraciones múltiples de muy pequeño tamaño (de 1-2 mm) y, por último, la ulceración única de gran tamaño (superior o igual a 1 cm). Los diagnósticos diferenciales se discuten en función de estas formas clínicas diferentes.

Ulceración aislada de pequeño tamaño (inferior a 1 m): afta banal

Es necesario descartar varios diagnósticos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8757827>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8757827>

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