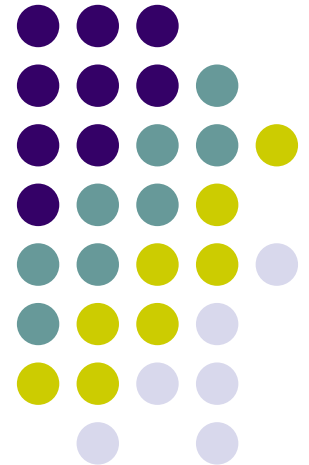


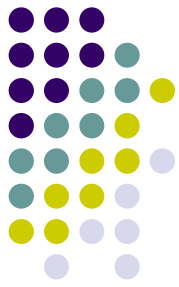
Estomatitis, Aftas: otros diagnósticos: ¿qué se puede hacer?

Dra Silvia M. De Francesco

**Médica de planta Servicio de
Dermatología del Hospital de Niños**

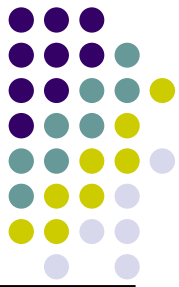
Ricardo Gutiérrez



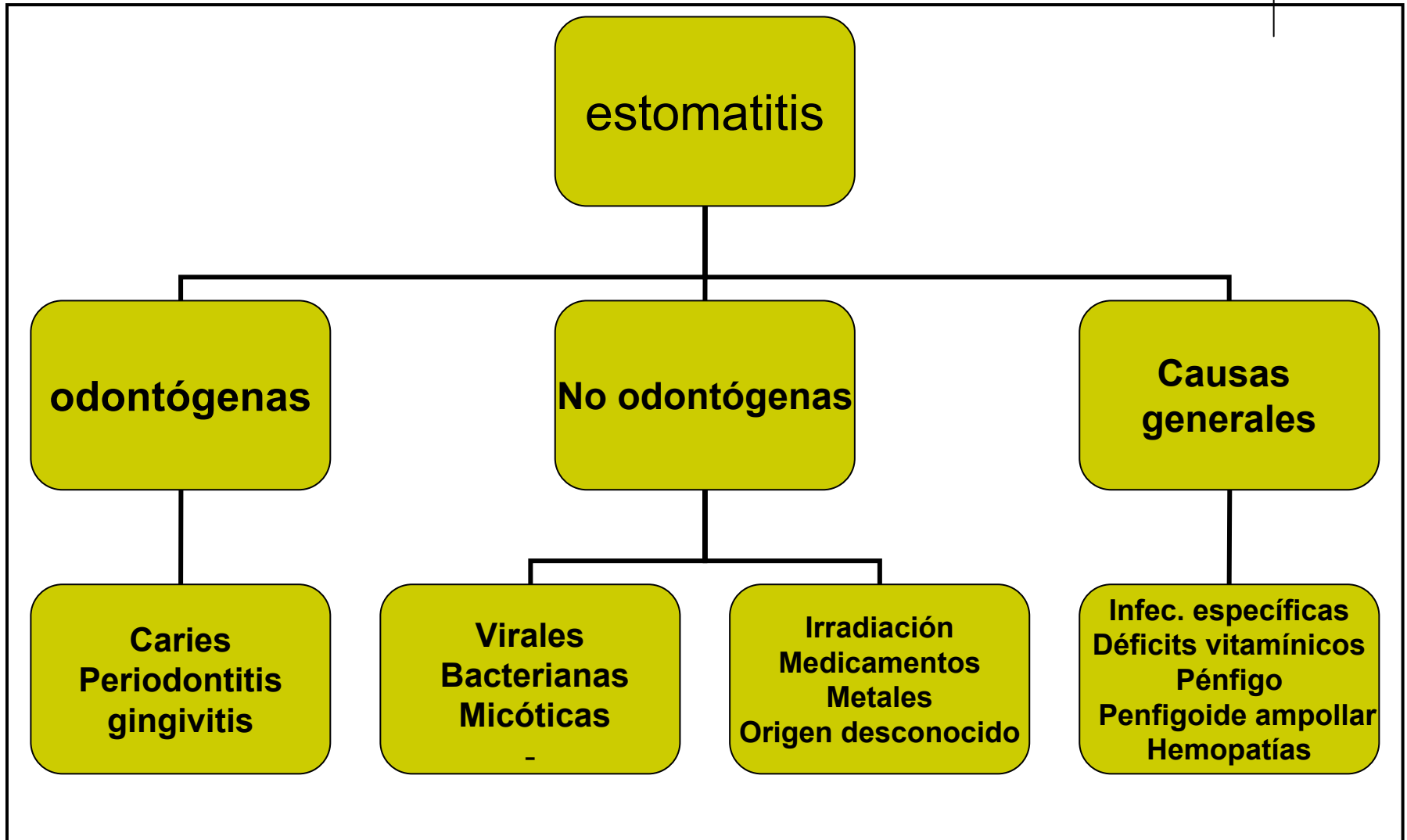


Estomatitis definición

- **Son procesos inflamatorios que asientan en la mucosa bucal. Las causas son muy variadas, por lo que se clasifican en distintos grupos causales.**
- **Los agentes causales no son iguales en los distintos grupos etéreos**



Estomatitis por causas



AFTA definición



- significa **QUEMADURA** y proviene del griego *aphtai*, utilizado por Hipócrates 2400 AC
- Es una pérdida de sustancia (erosión o ulceración) que afecta las mucosas (oral o genital)
- Constituye la lesión elemental de la aftosis recurrente
- Las aftas son afecciones muy comunes. No se conoce la causa exacta de las mismas



ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

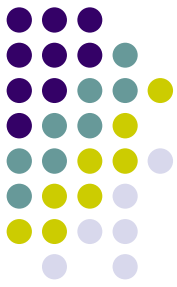


- **La estomatitis aftosa recurrente es la entidad de carácter inflamatorio oral más frecuente.**
- **La edad de inicio más usual es durante la infancia.**
- **Desde el punto de vista clínico, ante un paciente con aftas orales recurrentes se ha de realizar el diagnóstico diferencial entre la aftosis simple y la aftosis compleja.**

ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE



- **Es una de las patologías más frecuentes de la mucosa oral**
- **Afecta entre el 5 y 20 % de la población**
- **Son erosiones o ulceraciones dolorosas recurrentes que afectan la mucosa oral no queratinizada**
- **Se presentan a intervalos que varían entre días a meses**



Clasificación de las aftas según su morfología

Aftas menores (80%) gralmente en niños y menores de 20 años

- Únicas o poco numerosas (menos de 5)
- Tamaño menor a 1 cm,
- Curación espontánea en 7-10 días sin cicatriz

Aftas mayores (10%) luego de la pubertad a veces en adultos

- Únicas o poco numerosas (menos de 5)
- Tamaño mayor a 1 cm, muy dolorosas
- Curación en semanas, frecuentemente con cicatriz residual

Aftas herpetiformes (10%) entre los 20 y 30 años

- De 10 a 100 aftas
- Tamaño pequeño (1-3 mm)
- Curación en días a semanas, ocasionalmente con cicatriz

Aftas mayores



Aftas mayores



Aftas mayores



Aftas menores



Aftas menores



Aftas menores



Aftas menores





Clasificación de la aftosis recurrente según su severidad



Aftosis simple

- 3 brotes anuales de aftas menores, mayores o herpetiformes

- Limitadas a la cavidad oral
- Frecuentes
- No altera la vida cotidiana
- Sin evidencia de otras patologías
- Pocas lesiones excepto las aftas herpetiformes
- Escaso dolor, excepto las aftas mayores

Aftosis compleja

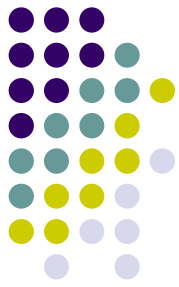
+ de 3 brotes al año o constante de aftas mayores, menores o herpetiformes orales y genitales y exclusión de la enfermedad de Behçet

- Localización oral y/o genital
- Infrecuentes
- Trastorna la vida cotidiana (habla, deglución)
- Idiopática o secundaria a patología sistémica

Factores predisponentes o desencadenantes de aftosis recurrentes



- **Desregulación inmunológica**
- **Traumatismos**
- **No fumadores**
- **Factor hormonal**
- **Factor genético**
- **Infecciones**
- **Alergia alimentaria**
- **Estrés**



Erupción oral característica

Historia clínica y examen físico

<5 aftas orales estomatitis aftosa recurrente

Aftosis simple

Presencia casi constante de ≥ 5 aftas orales o aftas orales y genitales

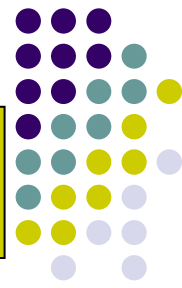
Criterios del Grupo Internacional para el estudio de la enfermedad de Behçet

no

si

Aftosis compleja

**Hemograma con recuento diferencial, ferremia, ácido fólico, vitamina B12, zinc
Considerar VIH, anticuerpos antigliadina**



**Hemograma con recuento diferencial, ferremia, ácido fólico, vitamina B12, zinc
Considerar VIH, anticuerpos antigliadina**

positivo

negativo

Aftosis compleja secundaria

Aftosis compleja primaria idiopática

Deficiencia vitamínica

Neutropenia Cíclica

**Enfermedad inflamatoria intestinal
Enfermedad celíaca**

Infección por VIH

Síndrome PFAPA

Estudios complementarios para la evaluación de la aftosis compleja



- **Hemograma con fórmula y plaquetas**
- **Dosaje de hierro, ácido fólico, zinc y vit B12**
- **Considerar antitransglutaminasa , anticuerpos antiendomiso, antigliadina**
- **Serología HIV**
- **Detección VHS sobre todo si hay aftas genitales**
- **Biopsia de lesiones si hay duda diagnóstica**
- **Ic Gastro/reumato/neuro/ofタルmo**

Síndrome PFAPA



- **Fiebre periódica**
- **Estomatitis aftosa**
- **Faringitis**
- **Adenopatía cervical**

SINDROME PFAPA



- **Se agrupa dentro de los cuadros de fiebre periódica en la población pediátrica, con síndrome autoinflamatorio de origen desconocido**
- **Episodios febriles de aprox. 4 días**
- **Son niños con crecimiento y desarrollo normales**
- **De evolución benigna y desaparición aproximadamente a los 10 años**
- **Buena respuesta a los corticoides orales**

Criterios diagnósticos de PFAPA



- **fiebre periódica a intervalos regulares en niños de corta edad (< de 5 años)**
- **Síntomas constitucionales en ausencia de infección respiratoria con uno o más de los siguientes signos clínicos:**
 - **Aftas orales**
 - **Linfoadenopatías cervicales**
 - **Faringitis**

Criterios diagnósticos de PFAPA



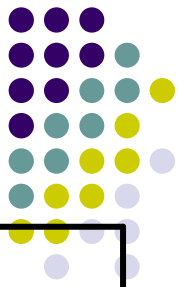
- **Exclusión de la neutropenia cíclica**
- **Intervalos completamente asintomáticos entre episodios**
- **Normal crecimiento y desarrollo**

Estos criterios son muy sensibles pero poco específicos



- **Con respecto a las alteraciones del laboratorio se evidencia solamente una elevación de la ERS y discreta elevación de la PCR**
- **Resto de los laboratorios normales**
- **Se pueden evidenciar adenomegalias abdominales, de cuello por ecografía**
- **Estudios virológicos y bacteriológicos negativos**

Diagnósticos diferenciales del s. PFAPA



	SPFAPA	Neutropenia cíclica	Síndrome hiperIgD	Fiebre mediterranea	ARJ Sistémica
Herencia/ Etnia/geog	-	Autosómica dominante	Autosómica recesiva/hol	Autosómica Recesiva/m editerráneo	-
Inicio < de 5 años	común	común	común	infrecuente	común
Intervalos entre episodios	3-8 semanas	3-5 semanas	4-6 semanas	-	Fiebre cotidiana
Duración fiebre	4-5 días	variable	4-6 días	2 días	> 15 días
Síntomas asociados	Estomatitis aftosa Faringitis Adenitis cervical	Estomatitis Gingivitis adenitis	Dolor abdominal Diarrea artralgia	Plauritis dolorosa peritonitis	Exantema Hepatoesplenomegali Poliartritis adenitis
laboratorio	-	Neutrofilos < 500/mm ³	igD> 100U/ml	Estudio Genético+	
complicaciones	-	Infecciones bacterianas	-	amiloidosis	

Aftas y patologías digestivas



- **La estomatitis aftosa recurrente no es una entidad patognomónica de ninguna de las patologías digestivas**
- **puede constituir una de las manifestaciones clínicas iniciales de estas patologías, que podría obedecer a la malabsorción de vitaminas y minerales**

Enfermedad inflamatoria intestinal



- **Es una de las causas más frecuente de aftas recurrentes complejas**
- **Puede ser marcadora de actividad intestinal**



Enteropatía por gluten

- **No existe un acuerdo acerca de la prevalencia de las aftas orales y de los efectos benéficos de la dieta libre de gluten**
- **Las series varían entre 2.5 y 25% de enteropatía por gluten hallada en casos de aftosis recurrente**

HIV y aftas



- **Las aftas no son propias de la infección por VIH ni del SIDA**
- **se presentan con una mayor duración y son más severas y hay que evaluar el estado de los CD4**
- **Pueden presentarse como aftas menores o mayores**
- **Muchas veces están asociadas a otras patologías orales como la candidiasis oral, leucoplasia vellosa oral, liquen plano etc**

Tratamiento de la aftosis recurrente



- **Es necesario evitar todo tipo de comidas ácidas y picantes. También comidas y bebidas muy calientes o muy frías, ya que pueden provocar mucha irritación o generar otras nuevas. Cepillado suave, evitar comidas muy sólidas, y tratar el estrés.**
- **En pacientes con HIV la medicación indicada sería la talidomida**

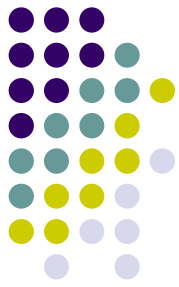
Cuidados generales en la aftosis recurrente



- **no existe un tratamiento curativo. Cada persona tendrá diferentes experiencias con cada posible tratamiento.**
- **el tratamiento es 100% sintomatológico**
- **Buches con clorhexidina 10 ml al 2%**
- **Enjuagar la boca con una mezcla de 80% agua y 20% agua oxigenada, para acelerar la cicatrización de las lesiones**
- **Buches con una mezcla de 50% de Benadryl y 50% de mylanta, cada 4 horas.**
-

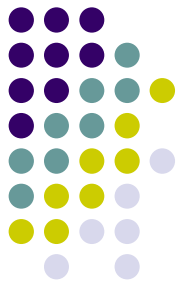


- **solución analgésica como la xylocaína viscosa (evitar en niños pequeños)**
- **Amlexanox pasta al 5% (aphtasol no está disponible en nuestro medio)**
- **Sucralfato utilizado para úlceras en el tracto GI**



Medicaciones diversas.....

- - * Hacer una pasta con una cucharada de bicarbonato de sodio y media cucharada de agua y colocar sobre lesión,
 - * Colocar gel de aloe vera sobre la lesión, producirá una agradable sensación de alivio.
 - * Aplicar mostaza molida sobre la llaga generará un dolor intenso, pero acortara la estadía del afta en la boca.
 - * Comer una manzana después de cada comida.
 - * Frotar las aftas con una bolsita de té negro una o dos veces al día.
 - * Frotar las aftas con cubito de hielo.
 - * Colocar la pielcita de un ajo sobre el afta.
 - * Enjuagar la boca con un te de caléndula varias veces al día como mínimo 3 veces al día.



- **Otro estudio médico comprobó que la tinta de propóleo al 5% da excelentes resultados, en forma general a las 48/72 horas los síntomas desaparecen por completo. En primera instancia se seca el afta con un hisopo y luego se aplica la solución sobre la misma con un aplicador estéril.**

Agentes sistémicos

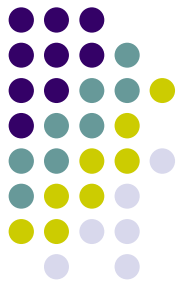


- **Corticoides orales**
- **Colchicina**
- **Dapsona**
- **Pentoxifilina**
- **Talidomida**



Talidomida

- **En 1982 el Dr David Grinspan reporta los primeros 13 casos en la literatura mundial de uso de la talidomida en las aftosis severas**
- **Reportó que en las aftas mayores recalcitrantes mejoraban con 1 mes de ttmtto, mientras que las menores en menos de una semana**



- **En la infancia se utiliza para las aftosis mayores recalcitrantes**
- **En la enfermedad de Behçet**
- **Dosis inicial 100 mg día, dosis de mantenimiento 50 mg día**
- **Efecto adverso más frecuente es la somnolencia, en los adultos hay que evaluar la presencia de neuropatía secundaria**



Terapéutica del S. PFAPA

- **El 90% de los pacientes con síndrome PFAPA responden bien a los corticoesteroides sistémicos, meprednisona en una a dos dosis únicas de 1-2 mg kg día**
- **Se plantea la amigdalectomía como un ttmtto eficaz en estos casos**
- **Cimetidina como ttmtto y prevención de los cuadros orales**

GUNA: *gingivoestomatitis ulceronecrotizante aguda o angina de Vincent*



- **La gingivitis ulceronecrotizante (GUN) es una enfermedad infecciosa aguda que se caracteriza por una tríada diagnóstica:
necrosis y ulceración de la papila interdental dolor intenso y hemorragia espontánea**



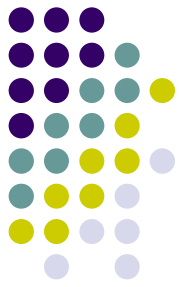
GUNA

- **El factor predominante en el desarrollo de la GUNA es la inmunosupresión asociada con factores predisponentes locales y sistémicos, pero los agentes etiológicos primarios son una asociación fusoespiralar.**



GUNA

- **predominio de una microflora, constituida por la borrelia Vicenti en asociación simbiótica con el Fusobacterium fusiforme**
- **se pueden presentar: fiebre, malestar general, decaimiento y linfadenopatías regionales**



GUNA



- **Otros signos y síntomas clínicos secundarios del cuadro son la presencia de una seudomembrana (fibrina, desechos alimentarios), y halitosis**

GUNA

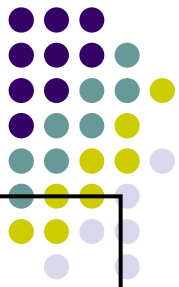


- **EL diagnóstico temprano de las enfermedades periodontales necrotizantes permite adoptar medidas terapéuticas simples para lograr un mejor pronóstico.**

GUNA



- **Existen factores predisponentes necesarios para la manifestación de la patología, como estrés emocional, ansiedad, malnutrición, enfermedades sistémicas endócrinas, sanguíneas, venéreas, HIV**



GUNA



- **Mala higiene bucal con elevados niveles de placa bacteriana, antecedentes de gingivitis y periodontitis**





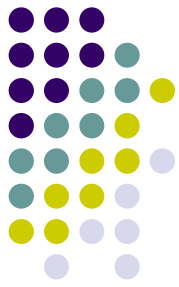
GUNA



- **Terapéutica se basa en atb sistémicos, amoxi-clavulánico, penicilina, clindamicina**
- **lavados orales con agua oxigenada, extracción de la placa bacteriana**



- **La mucositis y gingivoestomatitis necrosante son conceptuadas como un importante calificador clínico para la infección del HIV**



- **En Latinoamérica, la GUNA debe ser considerada como una infección bucal potencialmente seria, tomando como referencia la situación socioeconómica como generadora de estrés psicológico y malnutrición**

Enfermedad de Behçet



- **Es una inflamación de los vasos sanguíneos (vasculitis) de causa desconocida, que puede afectar casi cualquier parte del organismo (distribución generalizada o sistémica).**

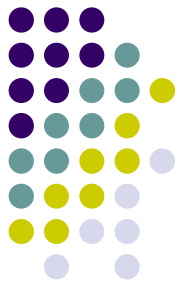


Enfermedad de Behçet



- **En la enfermedad de Behçet se observan aftas en mucosa oral y genital, que no se pueden diferenciar de una aftosis compleja**
- **Con frecuencia ocasiona alteraciones en los ojos, músculos y articulaciones.**





Enfermedad de Behçet



Otras manifestaciones de la enfermedad

Trombosis profunda de las venas

Tromboflebitis subcutánea.

Obstrucción arterial, embolia arterial o aneurisma

Síntomas neurológicos

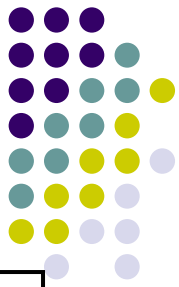
Artritis.

Síntomas gastrointestinales.

Historia de casos familiares



Enfermedad de Behçet



El Grupo Internacional de Estudio de la Enfermedad de Behçet publicó un sistema de clasificación en 1990, que para diagnosticar a un paciente exige la presencia de los siguientes ítems

Úlceras orales a repetición, además de dos o más de las siguientes:

- ***Úlceras genitales a repetición.***
- ***Lesiones inflamatorias de los ojos (uveítis, vasculitis retiniana)***
- ***Lesiones específicas de la piel (eritema nodoso, pápulo pústulas)***
- ***Positividad de un test que mide la reactividad de la piel (patergia).***

Enfermedad de Behçet terapéutica



- **Corticoides topicos/orales**
- **Talidomida**
- **Inmunosupresores: mtx, cfm**
- **Pentoxifilina**
- **Colchicina**
- **ciclosporina**

Cuadros infecciosos virales



	Afecta a:	Ubicación	Presentación	Evolución	Tratamiento
Gingivoes- tomatitis herpética aguda (Virus Herpes simple)	Lactantes y pre-escolares	Labios y mucosa oral	Vesículas labiales e intracrales múltiples que se uberan, dolorosas; fiebre, CEG, halitosis, sialorrea, adenopatías cervicales.	Autolimitada, 5-7 días, excepto si hay infección 2ª.	Régimen blando, antipiréticos, analgésicos, anestésicos locales, colutorios. Adultos: Aciclovir vo.
Herpes labial recurrente (Virus Herpes simple)	Adolescente, adulto-joven.	Unión mucocutá- nea del labio.	Erupción de un grupo de vesículas dolorosas que pueden confluir con ruptura precoz y formación de costras. Factores desencadenantes: Exposición solar, fiebre, stress, período menstrual.	Autolimitada, 7 días. Se prolonga en caso de infección 2ª.	Sintomático, aseo local, Aciclovir vo.
Herpangina (Virus Coxsackie A y B, Echovirus)	Niños <4 años de edad	Mucosa oral y faringea.	Fiebre, odinofagia, vesículas orofaríngeas de 1-2 mm, blanco grisáceas con aréolas rojas que se agrandan y ulceran, congestión faríngea difusa.	Incubación: 2-9 días, fiebre 2-4 días. Curación espontánea.	Sintomático.
Enfermedad Pie - mano - boca (V.Coxsackie A - 16)	Niños.	Mucosa oral y faringea, manos y pies.	Fiebre, CEG, cefalea, vesículas orofaríngeas dolorosas y úlceras superficiales.	Incubación: 2-18 días. curación espontánea en 2-4 semanas.	Sintomático.

CEG: compromiso del estado general.

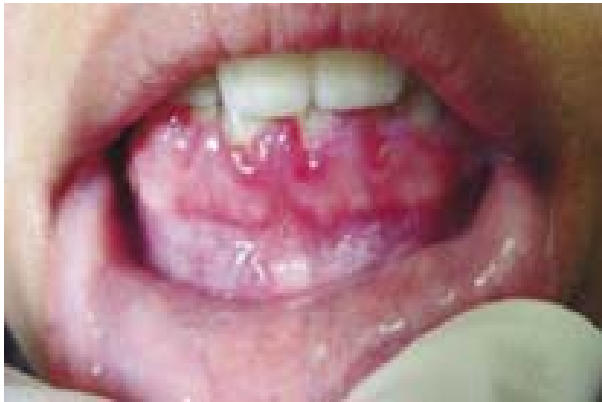
Gingivoestomatitis herpética



- Se define la gingivoestomatitis herpética primaria, como una infección primaria de la cavidad bucal, originada por el VHS1
- frecuente menores de 6 años de edad
- Cuando se presenta en adultos jóvenes puede estar asociada con infección por VIH
- Acontece con la misma frecuencia en ambos sexos
- El período de incubación varía de 2 a 20 días



Gingivoestomatitis herpética



TRATAMIENTO



- Medidas de sostén
- Discutido el ttmtto con aciclovir



herpangina



herpangina



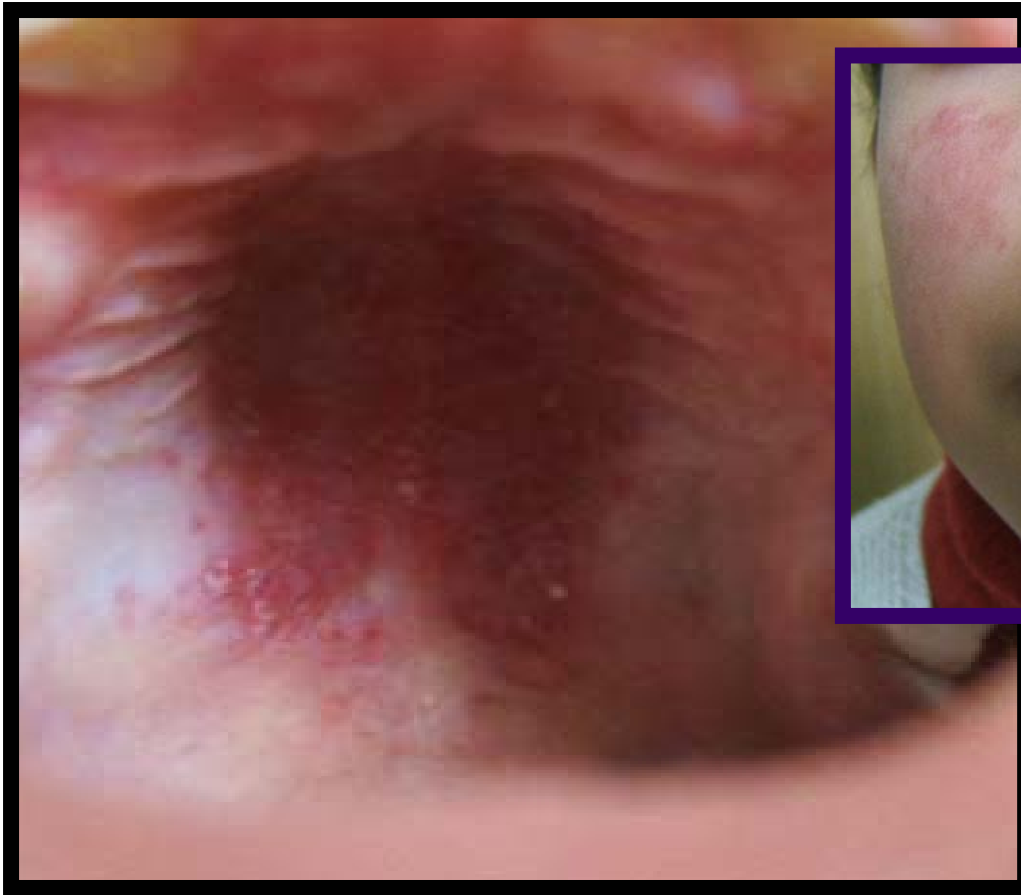
Enfermedad mano pie boca



Enfermedad mano pie boca



Lupus eritematoso sistémico



traumatismo



Liquen erosivo



Sindrome de stevens johnson



