



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2521 - Disgeusia en atención primaria ¿un problema clínico de poca entidad?

A. Murillo Martín^a, M. Simón Serrano^b y J.D. Silva Pereira Mateus^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^bMédico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años que acude a la consulta refiriendo cambios en el sabor de algunos alimentos, con sequedad y escozor bucal. La clínica comenzó hace dos meses y fue progresiva. No lo relaciona con nada y no ha sufrido pérdida ni alteración del sentido del olfato. Antecedentes personales: No hábitos tóxicos, alergia a las AAS, hipertensión arterial. Tratamiento: losartán 50 mg/día.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente afebril, consciente, orientada. Exploración orofaríngea: lengua depapilada con aftas bucales. Otoscopia: normal. Exploración neurológica, cardiopulmonar, abdominal y de EEII normal. Analítica sanguínea: glucosa, creatinina, perfil hepático, hemograma, VSG, hormonas tiroideas, Fe, ácido fólico dentro de los parámetros normales. Vitamina B12: 22 pg/ml (180-914 pg/ml).

Juicio clínico: Disgeusia por déficit de vitamina B12.

Diagnóstico diferencial: Causas locales. Infecciones: rinitis, sinusitis, glositis, gingivitis, faringitis. Parálisis de Bell. ERGE. Tabaquismo. Causas generales. Fármacos: IECA, nifedipino, espironolactona, amiodarona, antitiroideos, paroxetina, sertralina, carbamazepina. Hipotiroidismo. Sd. Sjögren. Déficit de Zn. Avitaminosis B12. Causas del SNC por un TCE o un tumor cerebral.

Comentario final: La disgeusia, una alteración en la percepción del sentido del gusto, puede ser considerada como un problema de salud menor por los médicos, sin embargo, para el paciente puede constituir un cuadro clínico importante y esconder una enfermedad de gravedad. Tras administrarse vitamina B12 im en pauta de 1.000 ?g/día durante 1 semana, 1.000 ?g/semana durante las 4-8 semanas siguientes y 1.000 ?g/mes como dosis de mantenimiento, la mejoría de la paciente fue completa.

Bibliografía

1. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19^a ed.
2. Mann N, Lafreniere D. Evaluation and treatment of taste and smell disorders. Uptodate, 2008.
3. Mann N, Lafreniere D. Anatomy and etiology of taste and smell disorders. Uptodate, 2015.
4. Steven M. Smell and taste disorders: A primary care approach. Am Fam Physician. 2000;61:427-38.
5. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. Sociedad Española de Medicina Familia y Comunitaria.

Palabras clave: Disgeusia. Vitamina B12. Estomatitis.