



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4185 - BOCA SECA, MÁS QUE UNA MOLESTIA

R. Cuenca Marco, M. Córdoba Gabarrón, M. Suárez Beke, J. González Romero, J. Arjona Sevilla e I. Gimeno Maldonado

Médico de Familia. Centro de Salud Doctor Sapena. Elche. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 74 años que acude a consulta por presentar boca seca y disgeusia de meses de evolución. Tratada con corticoides orales y metrotexate por Artritis reumatoide, y en seguimiento por M. Interna por síndrome constitucional, en tratamiento con fentanilo 25 µg y tapentadol 100 mg por dolor crónico.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca placa blanquecina en dorso de lengua, no aftas orales ni otras lesiones, buen estado general, sin otros hallazgos.

Juicio clínico: Siendo el diagnóstico presente candidiasis oral se inicia tratamiento con nistatina enjuagues y posteriormente con fluconazol oral sin mejoría.

Diagnóstico diferencial: La paciente vuelve a consultar por misma clínica además de disfagia para sólidos, por lo que nos planteamos varios diagnósticos: 1. Candidiasis oral resistente al tratamiento. 2. Xerosis senil. 3. Boca seca secundaria a fármacos. 4. Reflujo gastroesofágico. 5. Trastorno de deglución. Plan: derivación a ORL. Tránsito esofágico. Reducción opioides.

Comentario final: El tránsito esofágico resultó normal. La paciente fue valorada por ORL con laringoscopia normal. Por parte de M. Interna se le realizó TAC tórax y RM abdomen, sin encontrar la causa de su disfagia. La clínica empeora con sialorrea en sedestación y bipedestación, y dificultad en el habla progresiva, sin alteración de la emisión ni comprensión del lenguaje. Se deriva a Neurología preferente con realización de RM cerebral donde no se objetivan hallazgos que justifiquen la clínica y EMG donde se concluye ELA. Inician tratamiento con riluzol y seguimiento. Concluimos que un síntoma tan frecuente y banal como la boca seca, muy presente en nuestras consultas de Atención Primaria, puede ser signo de otras patologías más importantes, y nos debe alertar a mirar más allá cuando no hay la mejoría esperada.

Bibliografía

1. Martins PR, Fonseca LF, Rossetto EG. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03240.
2. López-López J, Jané, Salas E, Chimenos Küstner E. Prognosis and treatment of dry mouth. Systematic review. Med Clin (Barc). 2014;142(3):119-24.
3. Prado LGR, Bicalho ICS, Vidigal-Lopes M, Prado VGR, Gómez RS, Souza LC, Teixeira AL. Depression and anxiety in a case series of amyotrophic lateral sclerosis: frequency and

association with clinical features. Einstein (Sao Paulo). 2017;15(1):58-60.

Palabras clave: Sequedad de boca. Disfagia. ELA.