



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

## 482/309 - AFTOSIS ORAL RECIDIVANTE

I. Gonzalvo Gómez<sup>1</sup>, B. Ortega Aguilar<sup>2</sup>, L. Paul Cardiel<sup>3</sup> y E. Vicente Amatriain<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 26 años con antecedentes de migraña, no alergias conocidas. Consumo de tabaco 10-20 cigarros/día y de alcohol los fines de semana. No antecedentes familiares relevantes. No viajes recientes. Trabaja como camarera. Convive con un perro diagnosticado de leishmaniasis. Desde hace cinco semanas presenta úlceras orales de días o semanas de duración, que recidivan. Son dolorosas, localizadas en mucosa yugal y labial. Asocia lesiones cutáneas pruriginosas en dorso de manos y pies, no lesiones en otras mucosas. En anamnesis por aparatos, destaca un aumento del hábito deposicional, de unas dos deposiciones diarias, pérdida ponderal de 5 kg en últimos 4 meses y astenia moderada. No artralgias ni rigidez articular. No episodios infecciosos previos ni consumo de productos no habituales. No episodios previos similares.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada, delgadez. Auscultación normal y abdomen anodino. No adenopatías. En labio inferior erosión superficial de 10 mm cubierta por fibrina en la mayor parte de su superficie. No lesiones en lengua, mucosa yugal o paladar. Lesiones de manos y pies resueltas. Analítica completa, TSH, cortisol, autoinmunidad. Serología incluidas VHS, VIH y *Leishmania*. Test de SOH. Todo negativo, solo presenta ácido fólico de 2,6.

**Orientación diagnóstica:** Aftosis oral recidivante. Se inicia tratamiento colchicina, clobetasol 0,05% en orabase y ácido fólico.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad inflamatoria sistémica (síndrome de Behçet, lupus eritematoso sistémico, enfermedad celiaca, enfermedad inflamatoria intestinal...), enfermedades infecciosas (VHS, VIH, sífilis..), hematológicas, fármacos.

**Comentario final:** La aftosis oral recidivante es una enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa oral, que se caracteriza por presentar úlceras dolorosas en la cavidad oral sin que se encuentre una enfermedad subyacente que lo justifique. Hay que realizar un correcto diagnóstico diferencial y descartar otras causas. La presenta alrededor del 20% de población general. El tratamiento no está estandarizado y no es curativo, se pretende disminuir el dolor durante el brote, acortar su duración y evitar la aparición de nuevas lesiones.

### Bibliografía

1. Giannetti L, Murri Dello Diago A. Recurrent aphtous stomatitis. Minerva Stomatol. 2018;67(3):125-8.
2. Sánchez J, Conejero C. Aftosis oral recidivante. Actas Dermosifiliogr. 2020;S0001-7310(20):30054-5.

**Palabras clave:** Aftosis oral. Afta. Mucosa oral.