



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/124 - ¡ESTO ES INSOPORTABLE!

I. Rodríguez Marcos<sup>a</sup>, D. Iturbe Fernández<sup>b</sup>, B. Alonso Alfayate<sup>c</sup>, Á. Ramos Fernández<sup>d</sup>, A. Blanco García<sup>e</sup> y P. López Tens<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. <sup>b</sup>Médico Especialista en Neumología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud CotoLino. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 73 años que acude por sensación de ardor en lengua de 3 meses de evolución con disgeusia y sabor metálico. Se le puso tratamiento con antimicóticos sin mejoría de los síntomas. Refiere empeoramiento de los síntomas con determinados alimentos (picantes, cítricos...) y disminución de unos 5 kilos de peso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lengua de aspecto normal. Exploración ORL normal. Resto sin hallazgos. Se realizó analítica completa con bioquímica, hemograma, hormonas tiroideas y vitamina B12 y ácido fólico normales. Cultivo lingual: negativo. Pruebas de alergias: negativas.

**Juicio clínico:** Síndrome de la boca ardiente primario.

**Diagnóstico diferencial:** Micosis oral.

**Comentario final:** El síndrome de la boca ardiente es un trastorno de dolor neuropático orofacial, crónico e idiopático con prevalencia variable siendo más frecuente en mujeres de edad avanzada. Se caracteriza por sensación de quemazón dolorosa. El diagnóstico es de exclusión. Es importante realizar una buena anamnesis en la que se reflejen la duración del dolor y las características del mismo. Asimismo, es importante realizar una completa exploración física de cabeza y cuello y, en ocasiones, pruebas complementarias para descartar causas sistémicas. El tratamiento se basa en la combinación de medicación (clonazepam tópico o gabapentina) y psicoterapia.

### Bibliografía

1. Mínguez Sanz, et al. Etiology of burning mouth síndrome: a review and update. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16 (2):e144-8.