

PRESENTACIÓN DE CASO

Interconsulta en un caso de glosodinia en Atención Primaria de Salud en Estomatología. Informe de caso

Referral and consultation in a case of glossaigia in Primary Health Care in Dentistry. Information of a case

^IDr. Rolando Mirot Delgado 


^{II}Dra. Leinen de la Caridad Cartaya Benítez 

^{III}Dra. Yarcaris Arcia Díaz 

^IEstomatólogo General Básico. Clínica Estomatológica de Quivicán “Protesta de Baraguá”. Departamento de Estomatología General Integral. Quivicán, Cuba. Correo electrónico: rolandomirotdelgado@gmail.com

^{II}Estomatóloga General Básica. Clínica Estomatológica docente de Bejucal. Departamento de Estomatología General Integral. Quivicán, Cuba. Correo electrónico: delacaridad9412@gmail.com

^{III}Especialista de I grado de Estomatología General. Máster en Odontogediatria. Instructor. Clínica Estomatológica docente de Bejucal. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Bejucal, Cuba. Correo electrónico: yarcaris@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia: Dr. Rolando Mirot Delgado.  Correo electrónico: rolandomirotdelgado@gmail.com

RESUMEN

La glosodinia es un síndrome neurológico, con manifestaciones bucales de prevalencia muy variable. La presentación del presente caso tiene como objetivo exponer la importancia de la interconsulta, en el diagnóstico y tratamiento de la glosodinia, en la Atención Primaria de Salud en Estomatología. Paciente femenina que acude a la consulta de urgencias por presentar dolor, en la parte posterior del paladar duro, también refiere manifestaciones de estrés y ansiedad debido a motivos laborales, se encuentra en el periodo de la menopausia. Luego de la interconsulta con cirugía maxilofacial, mediante el método clínico se llega al diagnóstico definitivo, glosodinia. Se pone el tratamiento, continúa el seguimiento y la evolución del caso. Se evidencia la importancia de la interconsulta para el Estomatólogo General Integral, así como la asesoría y orientación con el Nivel de Atención Terciario.

Palabras clave: glosodinia, Atención Primaria de Salud, interconsulta, estomatología

Descriptor: glosalgia; atención primaria de salud; derivación y consulta; medicina oral; tratamiento de urgencia

ABSTRACT

Glossaigia is a neurologic syndrome with oral manifestations of very variable prevalence.

The objective of the article is to present the importance of the referral and consultation, in the diagnosis and treatment of glossalgia, in Primary Health Care. It is about a female patient who goes to the dental emergency room complaining of pain, in the posterior part of the hard palate, she also reports manifestations of stress and anxiety because of working reasons, she is running her menopause. After the referral and consultation with maxillofacial surgery by the use of the clinical method, the definite diagnosis is given, glossalgia. The treatment is prescribed, and the follow-up treatment and evolution of the case go on. The importance of the referral and consultation is evident for General Comprehensive Dentists, as well as the supervision and recommendations of the Tertiary Health Care

Key words: glossalgia, Primary Health Care in Dentistry, referral and consultation

Descriptors: glossalgia; primary attention of health; referral and consultation; oral medicine; emergency treatment

Historial del trabajo.

Recibido:18/11/2021

Aprobado: 15/07/2022

Publicado:01/10/2022

INTRODUCCIÓN

La literatura médica describe a la glosodinia, con una prevalencia muy variable, autores ⁽¹⁾ la estiman, entre un 0,7,15 %, sin embargo, otros⁽²⁾ informan que se encuentra entre un 4 y 5 %. Se le reconoce como un trastorno sensitivo-doloroso de la cavidad bucal, caracterizado por dolor y ardor.

La glosodinia es considerada de gran interés, por las múltiples y diversas dificultades a la hora de identificar, diferenciar, diagnosticar y tratar su sintomatología en la Atención Primaria de Estomatología, esto se requiere de la interconsulta como la asesoría por parte de un especialista de Atención Secundaria, con el fin de proporcionar una atención óptima al paciente.

De ahí que se trace como objetivo, exponer la importancia de la interconsulta, en el diagnóstico y tratamiento de la glosodinia, en la Atención Primaria de Estomatología.

DESARROLLO

Información del paciente

- Motivo de consulta: "Me duele el cielo de la boca".
- Historia de la Enfermedad Actual (HEA): a consulta de urgencias acude una paciente femenina, de 56 años, maestra de profesión, que muestra su aprobación al consentimiento informado, refiriere dolor leve a moderado durante parte del día, en la zona posterior del paladar duro. El dolor es de lenta aparición, espontáneo, acompañado de sensación de quemazón, que no la despierta en las noches y sin alteraciones del sueño.

- Antecedentes patológico personales (AAP): hipertensión arterial (HTA) controlada, bajo tratamiento de captopril, sin antecedentes psiquiátricos.
- Hábitos: Tabaquismo desde hace 15 años, ingestión de alimentos no condimentados ni picantes, cepillado dos veces al día de forma mixta por un minuto.
- Anamnesis: la paciente refiere que se transita por la menopausia, con sudoraciones, irritabilidad y cambios de humor. Además, admite sentirse ansiosa debido a su profesión que la mantiene expuesta a excesiva carga de trabajo y estrés sostenido. Se observan lágrimas por su estado emocional.

Hallazgos clínicos

- Examen extraoral: no presenta alteraciones en la Articulación Temporomandibular (ATM). Examen del Programa de detección del Cáncer Bucal (PDCB) negativo.
- Examen intraoral: orofaringe sin alteraciones, lengua de aspecto normal, Placa Dentobacteriana (PDB) escasa, obturaciones con amalgama en: 14, 24, 25, 34, 35, 44 que no han sido restauradas ni pulidas recientemente, molares perdidos no restituidos: 16, 17, 26, 27 y manchas extrínsecas asociadas al hábito de fumar.

Calendario

- 4 de abril de 2019, consulta de urgencias, confección de microhistoria, anamnesis; diagnóstico diferencial e impresión diagnóstica de glosodinia.
- 18 de abril de 2019, interconsulta con cirugía maxilofacial; diagnóstico definitivo, se indica el tratamiento.
- 9 de mayo de 2019, Consulta de Estomatología General Integral (EGI), se confecciona la historia clínica estomatológica; se observa la evolución paulatina con alivio parcial de los síntomas.
- 23 de mayo de 2019, consulta de seguimiento, remisión total de los síntomas asociados; se le da de alta de la Atención Primaria de Salud (APS) y se remite al Departamento de Prótesis.

Evaluación diagnóstica

Se realiza a través del método clínico, se tienen en cuenta las características clínicas de la enfermedad, mediante el diagnóstico diferencial entre la Neuralgia Trigeminal (NT), Neuralgia del Glossofaríngeo (NG) y la glosodinia.

Síndrome de Ardor Bucal (SAB), glosopirosis o glosodinia: Se caracteriza por presentar dolor continuo, poco intenso, no paroxístico, que no sigue una vía nerviosa y puede manifestarse a nivel de labios, mucosa, lengua, suelo de la boca, paladar, mandíbula o en ATM; pero que suele estar relacionado con alteraciones psicológicas como alteración de la personalidad e insomnio, depresión o ansiedad. No es raro el histerismo característico de la entrevista diagnóstica.⁽³⁾

El dolor en la glosodinia, está ausente durante el sueño, es de larga evolución, progresivo, sordo, localizado en múltiples zonas y a veces, cambiante. Se describe por algunos autores⁽⁴⁾ como quemazón, hormigueo o picazón y afecta a mujeres premenopáusicas o posmenopáusicas.

Razonamiento diagnóstico:

Se descartan lesiones como eritema, erosiones, liquen plano, lengua fisurada, lengua geográfica y xerostomía; se elimina como posible diagnóstico el galvanismo y la diabetes mellitus, pues la paciente no refiere realizar restauraciones con amalgama; presenta niveles de glicemia de 4.9 mmol/l y no ha presentado ningún tipo de reacción alérgica a la prótesis dental, estos tres últimos son considerados factores de riesgo de la glosodinia.⁽⁵⁾

Los síntomas referidos en la zona de dolor, pueden crear confusión entre la NG y la glosodinia, pues es común que afecten esta área de la cavidad bucal; pero se presenta el dolor de formas diferentes, no coincide lo referido por la paciente, con las crisis de corta duración e intermitentes, observadas en la NG. La predilección de este tipo de neuralgia por el sexo masculino y su asociación a desvanecimientos, convulsiones, hipotensión, bradicardia y ronquera ⁽⁶⁾ hace desestimarla como posible diagnóstico.

Este tipo de dolor quemante, de causa no odontógena, hace pensar en una NT, por ser la más común de los nervios craneales.⁽⁷⁾

La neuralgia se caracteriza por dolor intenso, en forma de latigazos, que nunca cruza la línea media y que no despierta en la noche, así como su demostrada relación con otras zonas como las mejillas, las encías, el ala de la nariz, la mandíbula, el maxilar y la lengua;⁽⁸⁾ pero nunca asociada al paladar, por lo que queda descartada como posible diagnóstico. Además, se observa la ausencia de "punto de gatillo", pues el dolor no es desencadenado por gestos, ni ante estímulos táctiles o térmicos, sino que se presenta espontáneo, gráfico 1.

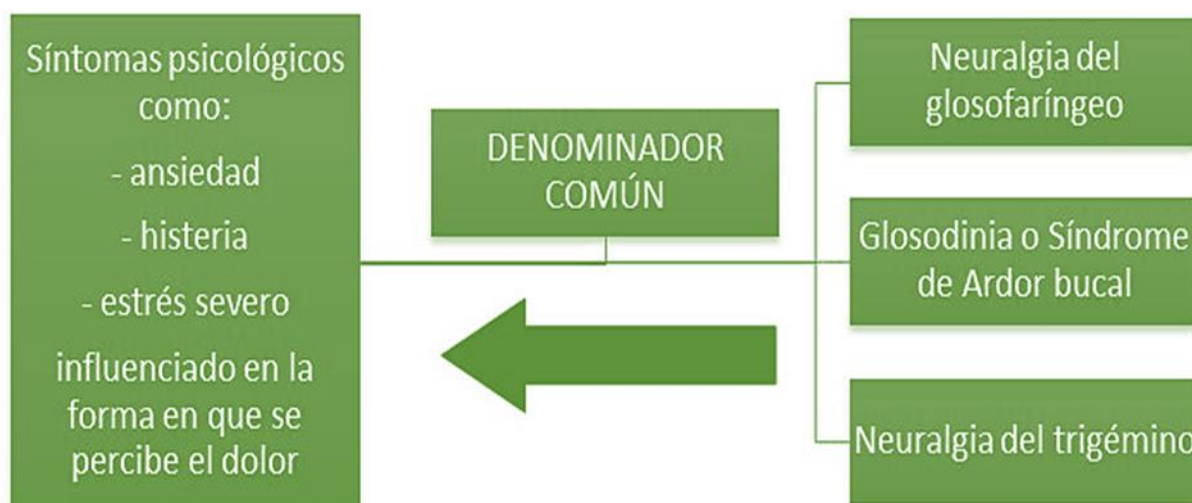


Gráfico 1. Diagrama de la relación entre neuralgia del glosofaríngeo, glosodinia y neuralgia trigeminal

Como diagnóstico presuntivo: glosodinia, en correspondencia con las características clínicas de la enfermedad. Se realiza la Interconsulta con Cirugía Maxilofacial, se llega al diagnóstico definitivo de glosodinia, de pronóstico favorable.

Tipos de intervención:

Tratamiento farmacológico: clordiazepóxido, se inicia con una tableta de 10 mg diaria y se incrementa cada cuatro días, hasta que se produzca una mejoría, se tiene en cuenta como dosis máxima 60 mg al día, por no más de cuatro semanas y evitar la interrupción brusca del mismo.⁽⁹⁾

Resultados evaluados por el médico y por el paciente

A la semana del iniciado el tratamiento y en consulta de seguimiento, se observa a la paciente más relajada, con mejor estado de ánimo, refiere la desaparición paulatina de los síntomas que le causan gran preocupación y angustia. Luego de 15 días de tratamiento, se observa remisión completa de todos los síntomas.

DISCUSIÓN

Diversos autores ^(10,11) manifiestan que en lo referente a la glosodinia o SAB, se pueden emplear diversos fármacos como: analgésicos, antiinflamatorios, antidepressivos y benzodiacepinas para el tratamiento de esta enfermedad, difiere entre los beneficios y resultados del clonazepam y el clordiazepóxido. De igual modo, hay investigaciones⁽¹⁰⁾ que abogan por anestésicos en solución para enjuagues, como la lidocaína al 2 % que ayudan a controlar el cuadro.

En el caso en cuestión, la interconsulta es de gran importancia, esta permite establecer el diagnóstico definitivo y el tratamiento adecuado en corto plazo, para evitar la prolongación innecesaria de las molestias bucales que sufren los pacientes aquejados de esta enfermedad, lo que según estudios⁽¹¹⁾ realizados en Centro Habana, ocurre debido a la falta de su solución inmediata y por la desestimación con que en ocasiones, suelen ser valorados, esto afecta la calidad de vida de estos pacientes.

El estrés como factor denominador entre glosodinia, NT y NG, requiere la atención de los profesionales estomatológicos y su análisis minucioso. Además, es relevante la necesidad de capacitación de los especialistas de EGI sobre enfermedades poco frecuentes como la glosodinia, de ahí que la interconsulta sea el espacio apropiado, donde la ética y la profesión, se identifiquen de forma conjunta, las enfermedades poco usuales según la sintomatología que puede resultar confusa, según como lo que refiere el paciente.

Importancia de la interconsulta en la atención primaria de estomatología

La interconsulta permite al EGI, intercambiar impresiones con los especialistas del Nivel Secundario de Atención y juntos, determinar la conducta terapéutica del caso. Las interconsultas cumplen dos objetivos fundamentales: uno de carácter asistencial y otro docente, permite la orientación correcta sobre la enfermedad, por lo que favorece el intercambio científico técnico entre los profesionales.⁽¹²⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios Sánchez B, Cerero Lapiedra R, Esparza Gómez G, Moreno López LA. Síndrome de boca ardiente: puesta al día. Científica dental: Revista científica de formación continuada [Internet]. 2011 [citado 30 Ago 2022]; 8(2):47-51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5367935>
2. Kumaresan GD, Subha M. Burning mouth syndrome. Int J Orofac Biol [Internet]. 2017 [citado 30 Ago 2022]; 1(2):53-8. Disponible en: <https://www.ijofb.org/article.asp?issn=WKMP-0128;year=2017;volume=1;issue=2;spage=53;epage=58;aulast=Kumaresan>
3. Lewis AK, Prime SS, Cohen SN. An overview of burning mouth syndrome for the

- dermatologist. Clin Exp Dermatol [Internet]. 2016 [citado 30 Ago 2022]; 41(2): 119-123. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ced.12808>
- 4.Serra Rojas SV, Trejo Reyna MC. Síndrome de boca ardorosa. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2018 Jun [citado 31 Ago 2022];16(2):149-51. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200149&lng=es
- 5.Cembreno Siraligui H, Imberán Moya A. Glosodinia: novedades terapéuticas. Actas Dermo-Sifiliogr [Internet]. 2017 [citado 31 Ago 2022];108 (1): 63-4. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731016303143>
- 6.Jannone Pedro N, Domingo Monge FJ, Luminchar Espada J. Neuralgia glosofaríngea asociada a síncope y secundaria a carcinoma de cuello. Rev Neurol [Internet]. 2018 [citado 31 Ago 2022]; 67: 371-2. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2018104>
- 7.Garay Crespo MI, Prado González GL, Hernández Falcón L, Rodríguez Casas MM, De León Ramírez LL. Estomatología integrativa: una visión práctica e innovadora en el tratamiento de la Neuralgia trigeminal[Internet].La Habana: Estomatología2020 ; Congreso Internacional Estomatología; 2020 [citado 31 Ago 2022]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/129/209>
- 8.Miller JP, Burchiel KJ. Microvascular decompressionfor trigeminal neuralgia. En: Winn HR (editor). Youmans and Winn Neurological Surgery. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017 p.174.
9. Gómez Ayala AE. Glosodinia: abordaje desde la farmacia. Rev Farmacia Comunitaria [Internet]. 2008 [citado 1 Sep 2022]; 22 (3): 42-45. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-glosodinia-abordaje-desde-farmacia-13117883>
- 10.Cepero Santos A, Millo López S, López Rodríguez A. Síndrome de boca ardiente: actualización. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2016 Jul-Ago [citado 31 Ago 2022];20(4):530-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000400022
- 11.Sarracent Valdés YB, López Hernández I. Nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Boca Ardiente en estomatólogos del municipio Centro Habana. [Internet].La Habana: Estomatología2020 ; Congreso Internacional Estomatología; 2020 [citado 31 Ago 2022]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/165/70>
- 12.Núñez Herrera A, Fernández Vidal A, Geroy Fernández A. La interconsulta en la atención primaria de salud. Una mirada reflexiva. Medisur [Internet]. 2019 [citado 31 Ago 2022]; 17(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4218>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Mirot Delgado R, Cartaya Benítez LC, Arcia Díaz Y. La interconsulta en un caso de glosodinia en Atención Primaria de Estomatología. Informe de caso. Medimay [Internet]. 2022 Jul-Sep [citado: fecha de acceso];29(3):491-7. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2112>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
Dr. Rolando Mirot Delgado	Conceptualización, administración de proyecto, visualización, investigación, redacción (borrador original, revisión y edición).
Dra. Leinen de la Caridad Cartaya Benítez	Investigación, visualización, redacción (borrador original, revisión y edición).
Dra. Yarcaris Arcia Díaz	Conceptualización, curación de datos, metodología, supervisión

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

