

LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: CERÓN, Y.V.; GÓMEZ, M.C
Universidad Libre Seccional Cali

INTRODUCCIÓN

Afección ulcerosa oral más común en América del Norte con una incidencia del 5 – 60%, mayor presentación en mujeres.
Varía desde una forma simple hasta una menos común: la aftosis compleja, caracterizada por lesiones dolorosas e incapacitantes en mucosas.
El propósito de este reporte es presentar el caso de una paciente diagnosticada de estomatitis crónica que presentó lesiones en cavidad oral y vagina, con buena respuesta al manejo médico.

CASO CLÍNICO

Femenina, 29 años de edad, **antecedente de síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada** en manejo con cortico esteroides y metotrexate, suspendido 20 días previos a la consulta.
Ingreso a urgencias: cuadro clínico de 4 días de lesiones ulceradas en cavidad oral y vagina, asociado a dolor e incapacidad para la micción y deglución. Aporta títulos de herpes I positivos.
EF: lesiones de 2 cm, fondo sucio, bordes levantados, sangrado fácil, en cavidad oral y vagina e inyección conjuntival bilateral.
IDX: síndrome de Behcet, herpes oral y vaginal o efecto del metotrexate.
Manejo sintomático (fitoestimuline y lidocaína gel) en lesiones.
Infectología: lesiones no compatibles con herpes, solicitan biopsia de lesiones de cavidad oral.
Reumatología: indica ácido folínico 50 mg dosis única. Mejoría clínica, dan de alta.
Consulta ambulatoria de ginecología: paciente sin lesiones en mucosas; Reporte de biopsia realizada: **estomatitis crónica ulcerada**. No se adiciona ningún manejo médico.



Figura 1: Lesiones aftosas en cavidad oral con fondo sucio y borde levantado



Figura 2: Lesiones aftosas en vagina



Figura 3 Y 4: Lesiones en mucosa en proceso de resolución

CONCLUSIÓN

La estomatitis aftosa recurrente (RAS), aftosis simple, aftosis compleja, úlceras orales recurrentes, o úlceras aftosas recurrentes, pertenece al grupo de enfermedades crónicas, inflamatorias y ulcerativas de la cavidad oral principalmente, con afectación del 2% de la población general, pero la incidencia varía del 5 al 60%. Es una entidad multifactorial y su diagnóstico es clínico por lo que se requiere de una historia clínica detallada asociado a un examen físico completo, y el tratamiento está basado en resolver síntomas y promover la curación.

Bibliografía

- Cui, Ricky Z., Alison J. Bruce, and Roy S. Rogers III. "Recurrent aphthous stomatitis." *Clinics in dermatology* 34.4 (2016): 475-481.
- Akkoç, Nurullah. "Update on the epidemiology, risk factors and disease outcomes of Behçet's disease." *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 32.2 (2018): 261-270.
- Greenberg, Martin S., and Andres Pinto. "Etiology and management of recurrent aphthous stomatitis." *Current infectious disease reports* 5.3 (2003): 194-198.
- Eisen, Doree, and Denis P. Lynch. "Selecting topical and systemic agents for recurrent aphthous stomatitis." *CUTIS-NEW YORK* 68.3 (2001): 201-206.