

Características clínicas del síndrome de boca ardiente (SBA/BMS) en pacientes ancianos. Estudio comparativo con pacientes no-ancianos en una población total de 183 pacientes de una consulta de Medicina Oral.



ineshenriques@gmail.com

CLÍNICA INTEGRADA DE MEDICINA ORAL

Henriques I^{1*}, Cardoso I¹, Trancoso PF^{1,2}, Azul AM¹, Proença L³

¹ CIMO- Departamento de Cirurgia e Medicina Oral - Lisboa - Portugal; ² Universidade Fernando Pessoa- Porto- Portugal, ³ Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz - Caparica, Portugal

Estudio retrospectivo, observacional, transversal y comparativo, por análisis de 10032 registros de pacientes entre 2004-2014 de una clínica de Odontología en Lisboa. Se identificaron 183 SBA's de los cuales 96 ancianos (52,5% del total) (masc = 14,6% y fem = 85,4%) y 87 no-ancianos (47,5% del total) (masc = 14,9 y fem = 85,1%) y se compararon nuestros dos grupos entre ellos y con la bibliografía internacional.

Los datos más relevantes del nuestro estudio han sido el retraso diagnóstico, el seguimiento psiquiátrico/ toma de psicofármacos, especialidades consultadas, exámenes efectuados y tratamientos médicos previos al diagnóstico, síntomas, su localización, relación de estos con las comidas y evolución en el día, asociación con un factor iniciante y la preocupación de tener cáncer.

Se efectuó análisis estadística descriptiva y inferencial (teste del qui-quadrado, nivel de significancia 5%) y paramétrica standard ANOVA y Tuckey-Kramer.

RESULTADOS:

- La prevalencia en nuestra población fue de 1,8% con predilección por género femenino (85%) (p<0,05).
- Los pacientes ancianos fueron más seguidos por psiquiatría y estaban más medicados con psicofármacos, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas entre los grupos (p<0,05) (Gráfico 1).

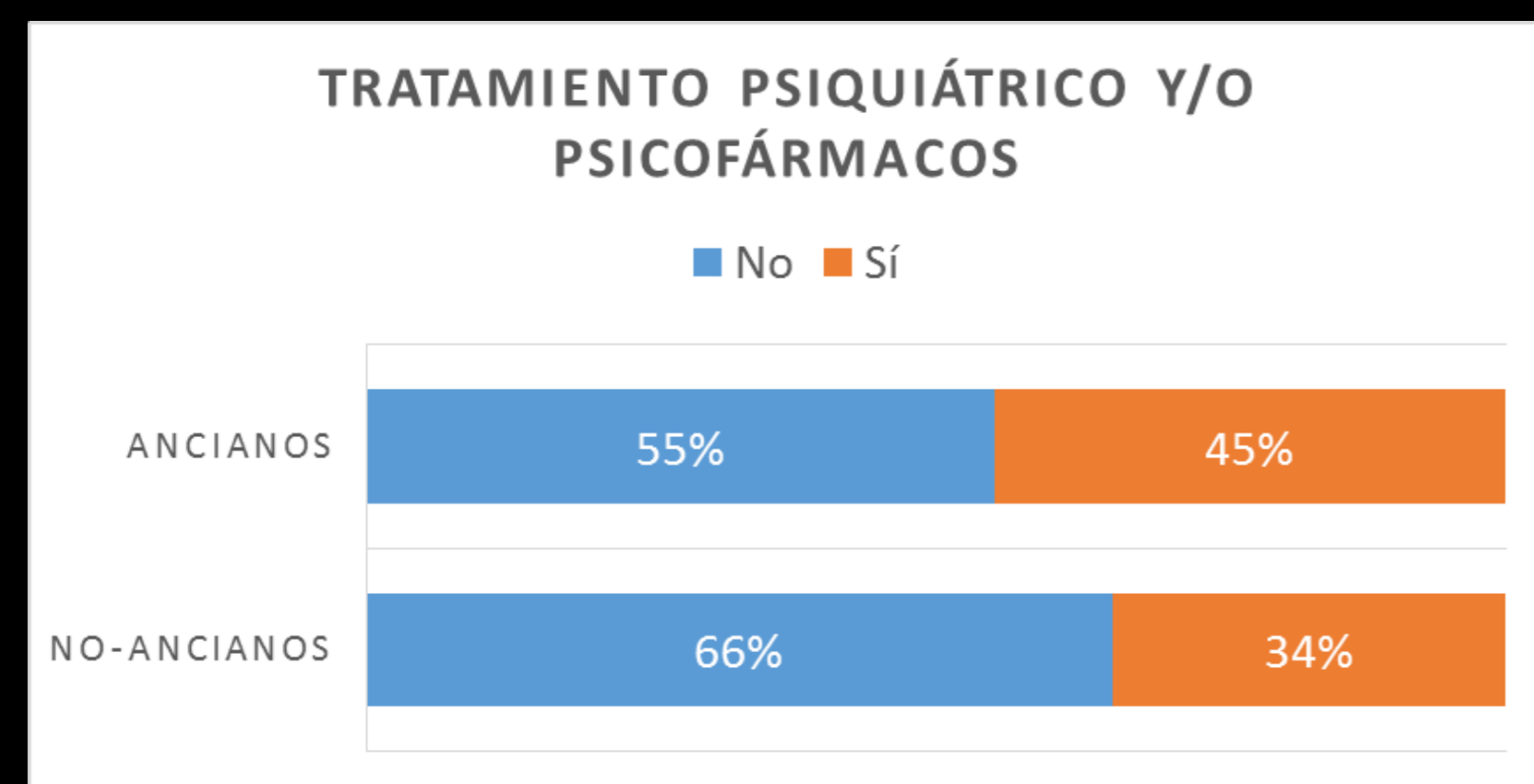


Gráfico 1: Tratamiento psiquiátrico y/o psicofármacos

- 23% de los pacientes consultaron una o más especialidades por sus síntomas de SBA, sin diferencia significativa entre los grupos (p<0,05) (Gráfico 2).
- De estos pacientes la otorrinolaringología fue la especialidad mas consultada por los dos grupos (1 en cada 4 pacientes). Fue seguida por la medicina general por los ancianos en cuanto que los no-ancianos visitaron más los especialistas de maxilofacial y neurología (Gráfico 3).

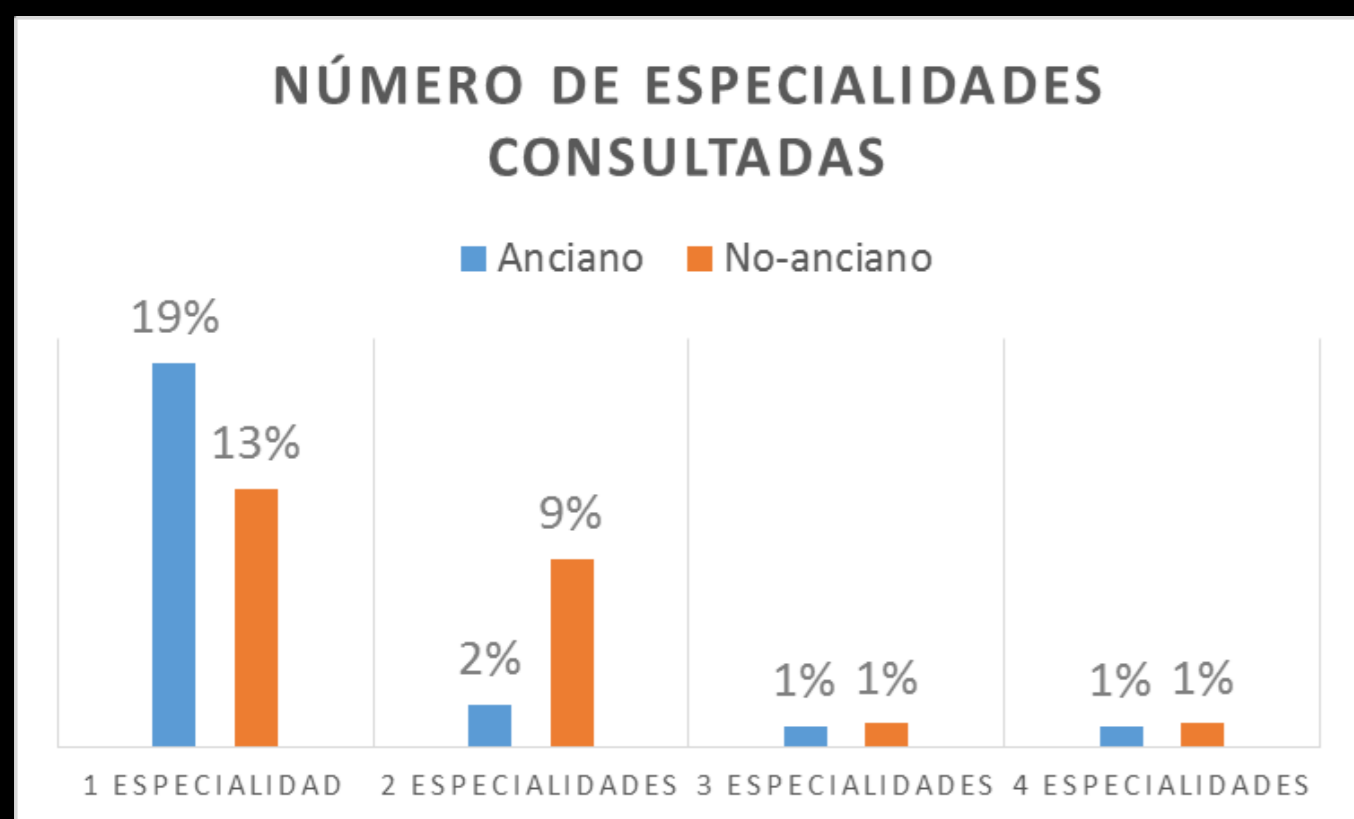


Gráfico 2: Número de especialidades consultadas

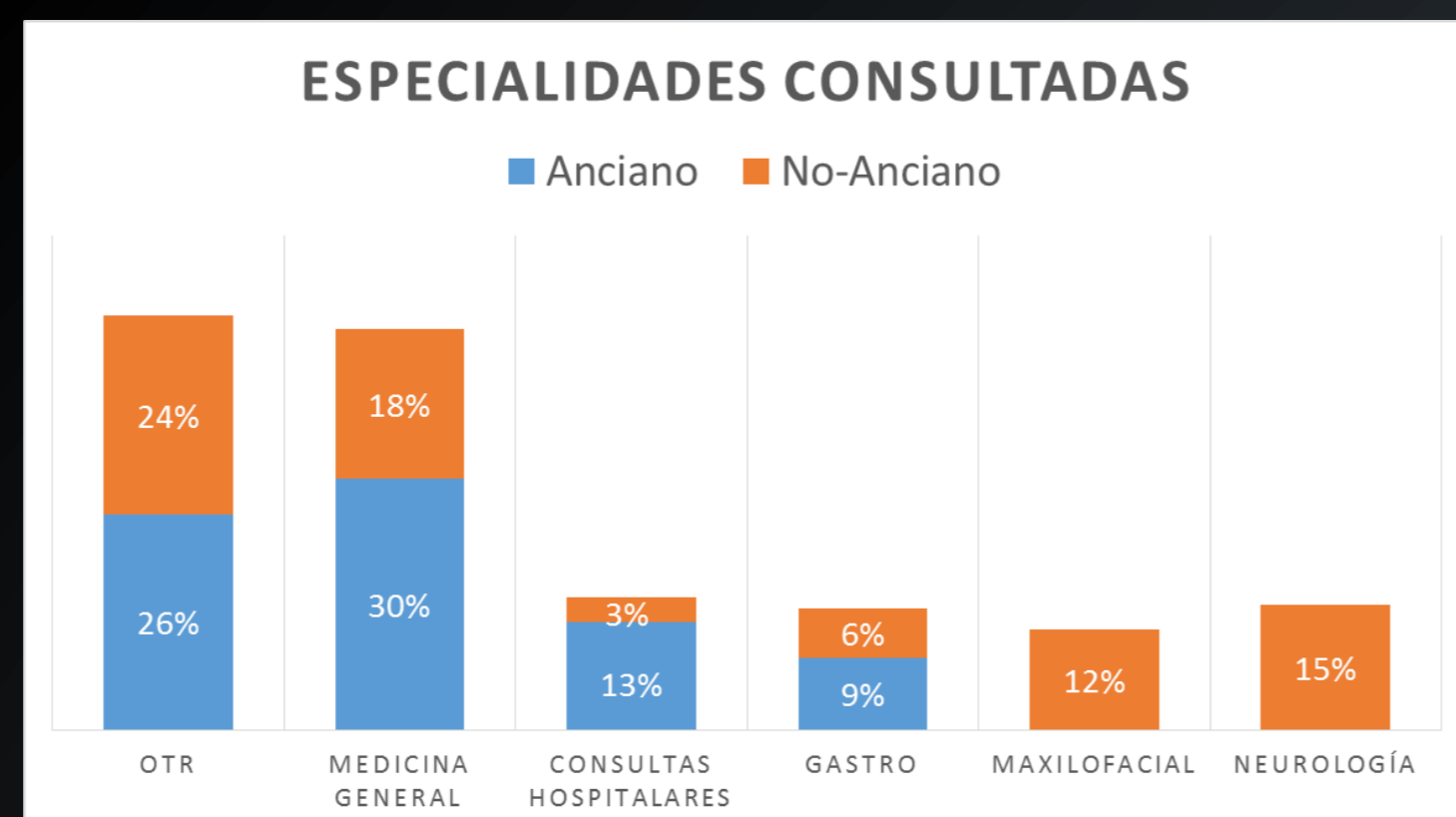


Gráfico 3: Especialidades consultadas

- En estas consultas diversas, 1 en cada 4 pacientes, han sido sometidos a exámenes auxiliares sin suceso diagnóstico (Gráfico 4). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos (p<0,05). De estos han sido:

- 27% exámenes radiológicos específicos (TC, RMG, Cintigrafía)
- 9% exámenes invasivos (endoscopias)
- 21% ecografías de la zona cervical y
- 20% análisis hematológicas

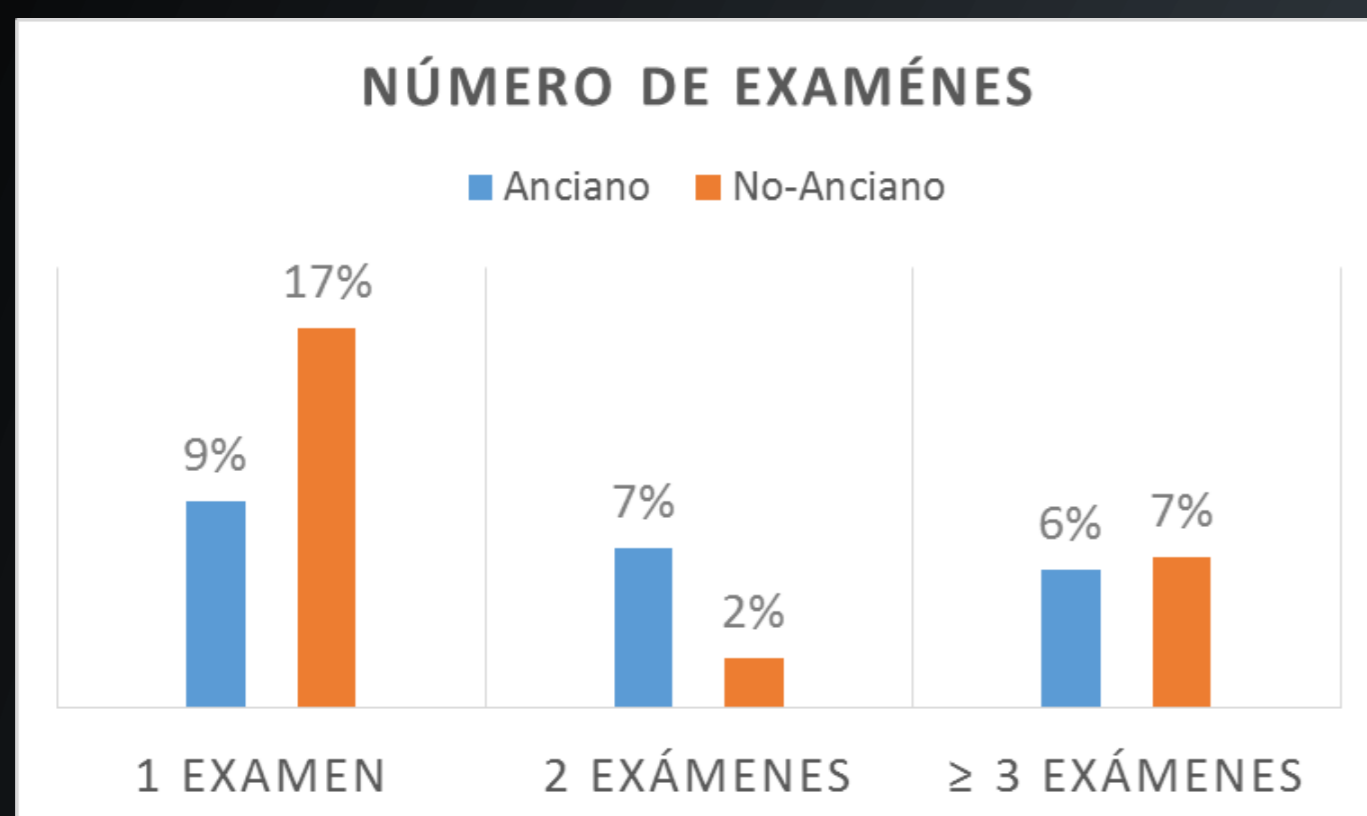


Gráfico 4: Número de exámenes

- 34,4% de los pacientes (1 en cada 3) habían iniciado uno o más tratamientos para su enfermedad previo al diagnóstico de SBA, siendo que cerca de 40% de las drogas eran antibióticos o antifúngicos. Estos resultados son similares entre los 2 grupos (p<0,05) (Gráfico 5).

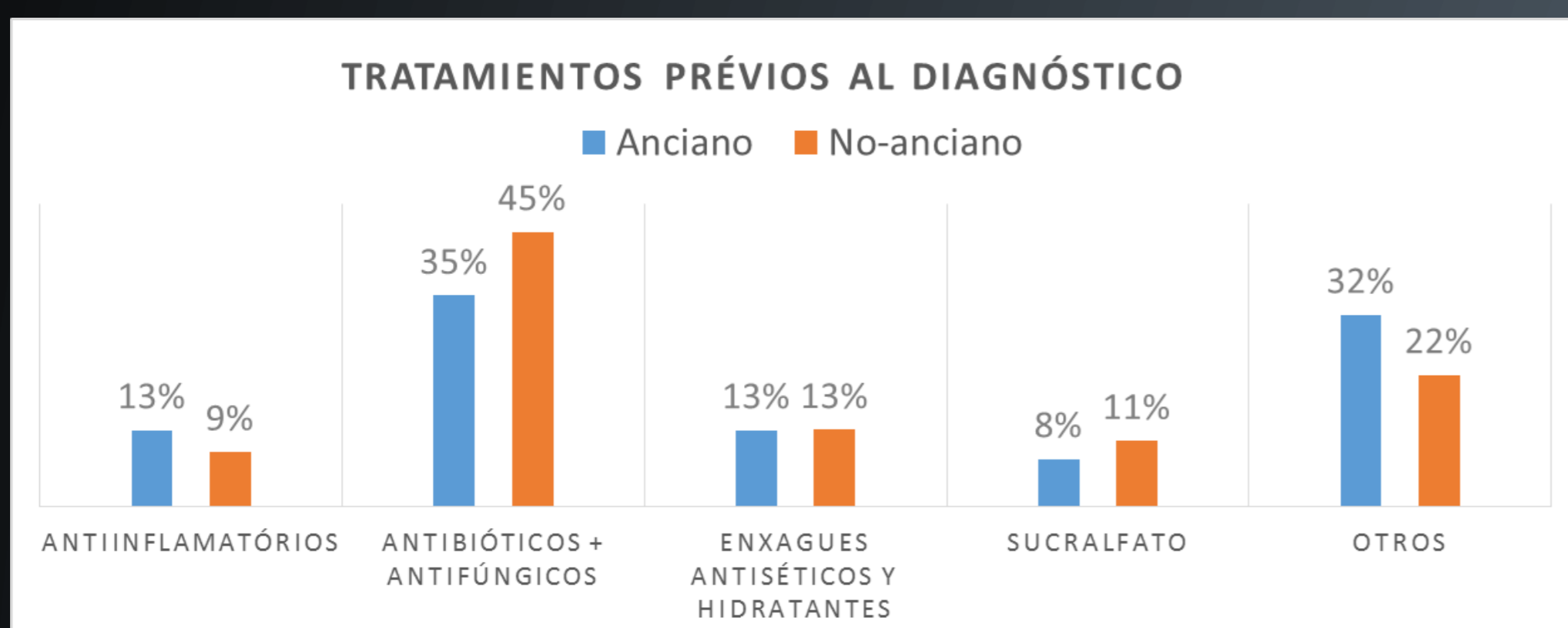


Gráfico 5: Tratamiento médico

- El retraso diagnóstico ha sido evidente en los dos grupos. Para los ancianos el retraso de más de 6 meses ha sido superior cuando comparado con los pacientes más jóvenes. Esta diferencia es estadísticamente significativa. (p<0,05) (Gráfico 6).

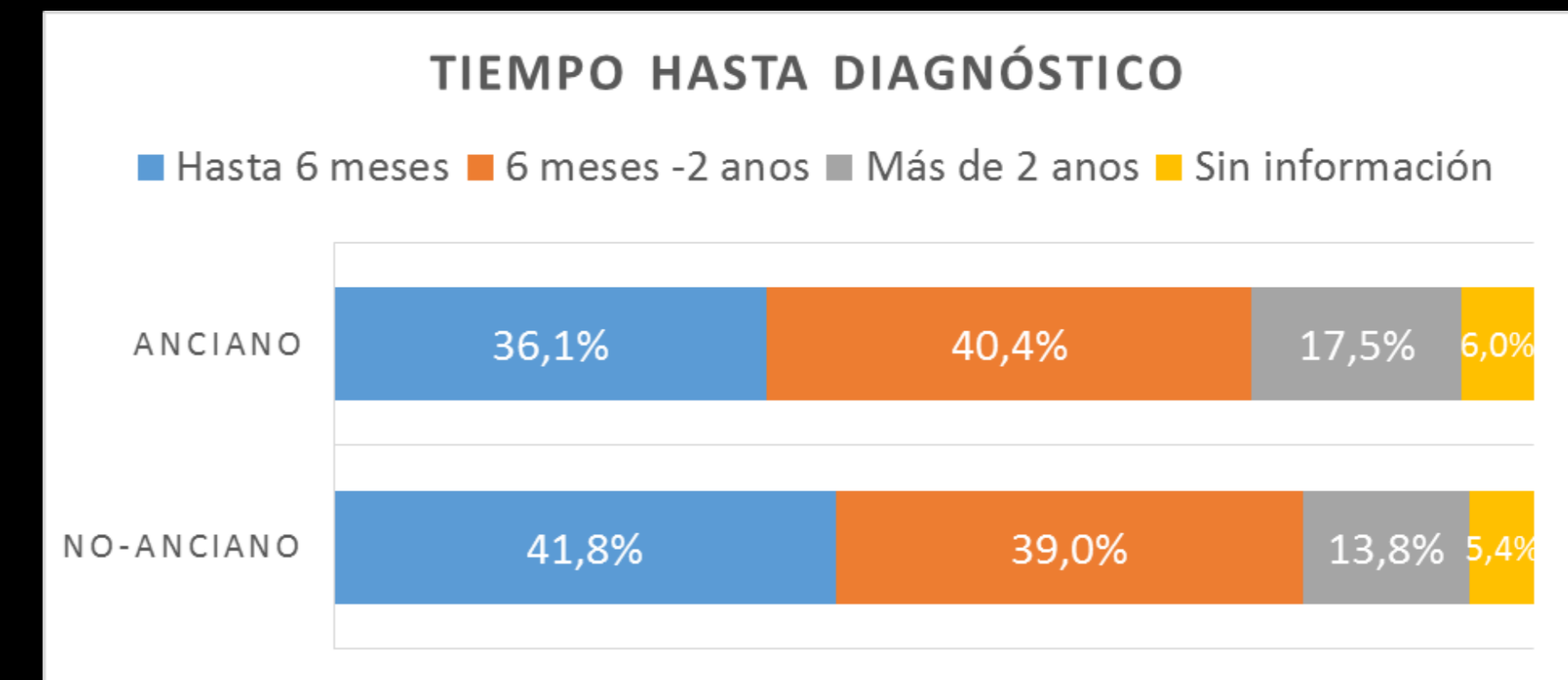


Gráfico 6: Retraso diagnóstico

- Los resultados en cuanto a la sintomatología fueron:
 - 51% de todos los pacientes presentaron ardor/ quemazón.
 - La boca seca ha sido el segundo síntoma más referido por la población total (14%) y las alteraciones del paladar el tercero con diferencia significativa entre los ancianos y los no ancianos (7% y 14% respectivamente) (Gráfico 7).
- Cuanto a la localización del dolor tampoco se observan diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos (p<0,05) siendo que las localizaciones más frecuentes son la lengua, el labio inferior y el 1/3 anterior del paladar (Gráfico 8).

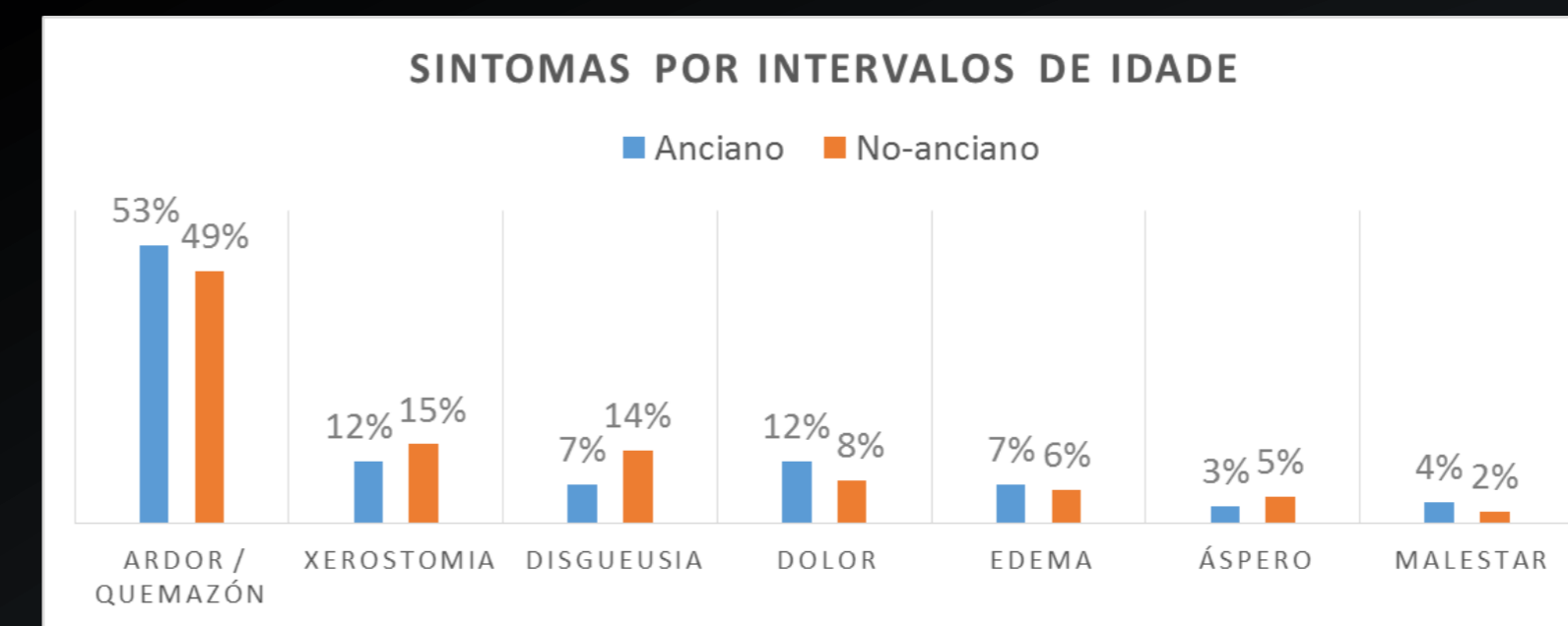


Gráfico 7: Localización de los síntomas

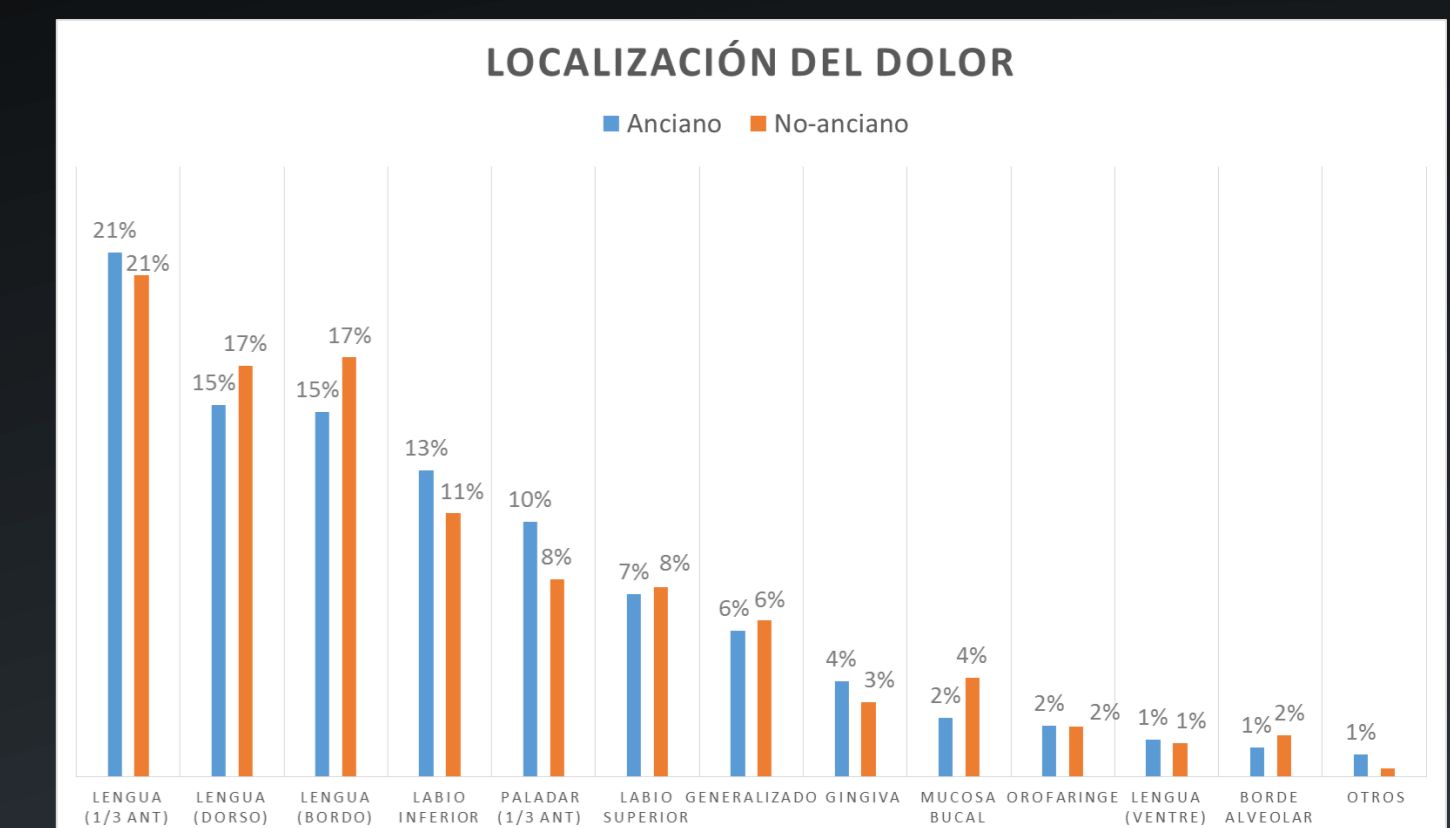


Gráfico 8: Localización de los síntomas

- La mayor parte de los pacientes de los dos grupos no refiere ninguna alteración de sus síntomas con las comidas, pero el 38% refiere que los síntomas empeoran con el pasar del día.
- Cerca de mitad de los pacientes, sin diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (p<0,05), tiene miedo de tener cáncer oral (cancerofobia).
- 1 en cada 2 pacientes asocia el inicio de sus síntomas del SBA a uno acontecimiento muy preciso de su vida (tratamiento dentario, muerte de familiar, etc.). Esto ocurre más el en grupo de los ancianos con una diferencia estadísticamente significativa (p<0,05).

DISCUSIÓN:

- Nuestra población de SBA (n=183) es la más grande de los estudios que hemos encontrado en Medline. La mayoría de ellos tampoco tienen divididos grupos ancianos y no ancianos. Nuestra prevalencia es de 1,8% (pacientes de una clínica odontológica) en cuanto que Bergdahl y col (1999) encuentra 3,7% de SBA en la población sueca, Rabiei y col (2010) 15,7% en una población de ancianos institucionalizados y Maliky y col (2002) 22% en mujeres post-menopáusicas.
- Nuestros resultados cuanto al género (85% fem, 15% masc) para los dos grupos (ancianos y no ancianos) son similares a la mayoría de los estudios excepto el de Fabrício y col (2012) (97% fem) y en de Sánchez y col (2005) (96,4% fem).
- Nuestros pacientes ancianos tienen un retraso diagnóstico superior a los no ancianos, con una media de más de 65% superior a 6 meses. No podemos comparar estos datos con lo publicado.
- Los síntomas de nuestro grupo de ancianos son idénticos a los del grupo no anciano, con excepción de la disgeusia que es dos veces más frecuente en los pacientes no ancianos. Con una media de 10,7% este valor es comparable con el valor reportado por Bergdahl y col (11%) pero es muy inferior al de van der Ploeg y col (1987) (43%). La quemazón es referida por más de 50% de la población total y es superior a la de Sánchez y col (39%). También la xerostomía que en nuestros grupos es cerca de 14%, es referida como siendo 66% por Bergdahl y col y 29,6% por Sánchez y col.
- Cuanto a la toma de psicofármacos no hay diferencia estadísticamente significativa en nuestros dos grupos. De acuerdo con Fabrício y col la porcentaje de pacientes medicados con psicofármacos llega a 80% en cuanto que en nuestra población ese valor es de 35,5%, próximo de los 33% reportados por van der Ploeg et col.
- En nuestros pacientes no hay diferencia significativa entre ancianos y no ancianos cuanto a cancerofobia. Esta es referida por 34% de nuestra población total, por 46,7% de la de Fabrício y col y por 28,2% de la de Sánchez y col.

CONCLUSIÓN:

En nuestro estudio, el SBA afecta más las mujeres. El grupo de los ancianos asocia más el inicio de los síntomas con un momento específico. Hay un considerable retraso en el diagnóstico de la enfermedad (más significativo en los ancianos), con consultas/medicación/exámenes auxiliares múltiples innecesarios. Un diagnóstico pronto es imprescindible para el tratamiento y calidad de vida de estos pacientes y para una reducción de los costes asociados.

Este estudio muestra ser indispensable informar la comunidad medica portuguesa sobre esta enfermedad y sus características para que los pacientes sean tratados de una forma eficaz en tiempo útil.

Bibliografía

- Rabiei M et al. Prevalence of oral and dental disorders in institutionalized elderly people in Rasht, Iran. Gerontology. 2010; 27: 174-177.
- Malik R et al. Assessment of anxiety and depression in patients with burning mouth syndrome: A clinical trial. J Midlife Health. 2012 Jan-Jun; 3(1):36-39.
- Bergdahl M, Bergdahl J. Burning mouth syndrome: prevalence and associated factors. J Oral Pathol Med. 1999 March; 28:350-4.
- Fabrício T A et al. Psychiatric disorders in burning mouth syndrome. Journal of Psychosomatic Research. 2012; 72:142-146.

- Palacios-Sánchez MF et al. Síndrome de boca ardiente: Estudio comparativo de 140 casos en una muestra de la población catalana. Burning mouth syndrome: A retrospective study of 140 cases in a sample of catalán population. Medicina y Patología Oral. 2005; 10:388-93.
- van der Ploeg H M et al. Psychologic aspects of patients with burning mouth syndrome. Oral Surgical Oral Medicine Oral Pathology. 1987 June; (63)6.

Agradecimientos

Um agradecimento especial, pela sua ajuda e empenho precioso, a Prof. Ana Azul e a Eng. Cátia Henriques.