

# Síndrome de la boca ardiente, disestesia oral o glosodinia



**Félix J. Fojo, MD**  
felixfojo@gmail.com  
ffojo@homeorthopedics.com

**L**a paciente MR, de 54 años de edad, postmenopáusica, con antecedentes de hipertensión arterial moderada tratada con diversos fármacos desde su último embarazo hace unos 20 años, crisis de fibromialgia desde hace unos 7 años y crisis depresivas periódicas desde la juventud refiere que hace cerca de un año comenzó a sentir sequedad en la boca y en la lengua que iba *in crescendo*, mucha sed que no se calmaba del todo al tomar agua, a veces sabor metálico o amargo, sobre todo al despertar, pérdida progresiva del sentido del gusto, entumecimiento del área bucal y un ardor quemante, que en poco tiempo se convirtió en dolor, en toda la lengua, encías, paladar, garganta y labios.

Estos síntomas se le han ido haciendo insoportables en los últimos meses y la han llevado a utilizar gargarismos, colutorios, remedios caseros y a medicarse compulsivamente con antiinflamatorios y sedantes. Refiere también que el deterioro de su vida diaria a causa de estos síntomas es tal que ha llegado incluso a pensar en el suicidio.

En base al cuadro clínico, se le diagnostica como portadora de un síndrome de la boca ardiente, disestesia oral o glosodinia.

Pero..., ¿qué sabemos de este síndrome? El síndrome de la boca ardiente primario es una condición crónica poco frecuente que afecta la lengua y la cavidad oral sin que muchas veces se pueda establecer una causa directa. Casi nunca se encuentran signos físicos evidentes y no hay pruebas diagnósticas específicas, salvo las necesarias para establecer una causa secundaria del síndrome. Suele afectar a mujeres postmenopáusicas. Se estima que tiene un origen neurogénico y que afecta los nervios centrales y periféricos que transmiten la sensibilidad algésica y gustativa. Su origen debe ser multifactorial y su diagnóstico siempre es por exclusión.

Los síntomas son los de la paciente que hemos descrito antes. El dolor puede ser unilateral, pero lo común es

que sea bilateral. Generalmente, presenta varios focos de irradiación. La comida y la bebida suelen aliviar el dolor por algún tiempo. El dolor y los problemas emocionales que se derivan del síndrome (ansiedad, depresión) son muy debilitantes y afectan seriamente la sociabilidad del paciente. Los síntomas del síndrome suelen durar de varios meses a años. Casi siempre la glosodinia desaparece con el tiempo o cuando se identifica y se tratan las causas secundarias que pueden producirla.

Las lesiones mucosas que se observan en la lengua y la cavidad oral de algunos de estos pacientes se deben a traumatismos y lesiones producidas por el empleo indiscriminado de enjuagues orales y medicamentos de todo tipo.

Las causas secundarias del síndrome son:

- 1- Anemia;
- 2- Diabetes mellitus;
- 3- Infección por *Candida* (candidiasis);
- 4- Alergias de diversos tipos;
- 5- Deficiencias nutricionales (vitamina B 12, ácido fólico, etc.);
- 6- Xerostomía;
- 7- Tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina;
- 8- Comportamiento oral parafuncional (bruxismo, y otros);
- 9- Trastornos diversos de la mucosa oral (pénfigo vulgar, pénfigoide, liquen plano, neoplasias, etc.) y
- 10- Otros (muy infrecuentes).

El tratamiento de este síndrome es difícil y puede resultar muy frustrante, tanto para el paciente como para el médico tratante. En el síndrome secundario, el tratamiento es el de la causa desencadenante. Se ha utilizado con relativo éxito la terapia cognitiva conductual y los medicamentos antidepresivos. El enfoque del síndrome debe ser empático, multidisciplinario y siempre guiado por un especialista en la materia. 