

Caso clínico

19 de Abril 2023

Dr. Arce / Dra. Pintor





Presentación del caso

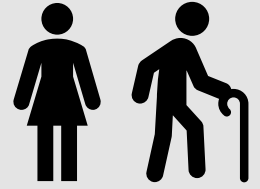
Antecedentes personales:

- Intolerancia IECA (tos).
- Enfermedad por COVID19 (septiembre-2020).
- Fibrilación auricular paroxística, anticoagulada con ACOD.
- HTA. DM2. DL.
- Enfermedad de Alzheimer con dependencia moderada para actividades de la vida diaria.
- IP: Apendicectomía.

Tratamiento habitual con:

- RIVAROXABAN 20 MG x 1 diario.
 - TIAPRIDA 100 MG x 1 diario.
 - COLECALCIFEROL 10000 UI/1ML 4 GOTAS diarias.
 - ROSUVASTATINA 5 MG x 1 diario.
 - ATACAND 16MG x 1 diario.
 - METFORMINA 850 MG (1-0-1).
 - COROPRES 25MG x 1,25 diario.
- TODOS ELLOS DE LARGA DURACION.

Presentación del caso



Enfermedad actual:

- **Mujer de 88 años** con deterioro cognitivo, dependiente.
- Acude a urgencias por malestar y **deterioro general**, con **dolores imprecisos en hombro derecho, cervicales y cadera izq.**, negativa progresiva a la ingesta de alimentos y medicación, con torpeza creciente y gran **disminución de movilidad** (paseaba a diario y ya no puede salir a la calle), tendencia al sueño. El cuadro fue de instauración progresiva, desde hace **6 días** o poco más. No disnea, dolor torácico, cefalea, palpitaciones, ni clínica vegetativa, no fiebre ni escalofríos, no clínica miccional o digestiva, ni de otro tipo.



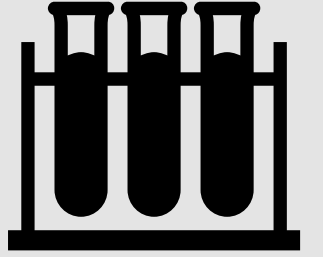
Presentación del caso

Exploración física:

- **TA 164/85**, pulso 80, T^a36.8, Sat. basal 92%. Deterioro cognitivo. Afebril. Eupneica en reposo. Deshidratada, despierta pero incapaz de obedecer órdenes sencillas.
- AC: rítmica.
- AP: sin alteraciones.
- Abdomen: sin masas ni megalias, blando e indoloro, PPR negativa.
- EE: no edemas, pulsos pedios normales. No focalidad neurológica.
- Colaboración deficiente en este y otros aspectos de la exploración, pero en el **lateral izquierda e inferior** de la **lengua** se aprecia una **amplia lesión excavada** con parte de su superficie **blancogrisacea** (foto), **sin detectarse otras lesiones**. (Evolutivamente fue evaluada por C.Maxilofacial no encontraron otras lesiones).



Presentación del caso



EKG: RS a 80 lpm, PR normal, QRS estrecho.

Analítica sanguínea:

Bioquímica: Glu 146, urea 37, ácido úrico 2., Cr 0.65, FG 80. GOT 14, GPT 10, FA 88, GGT 10, amilasa 31, bilirrubina 0.88, colesterol total 121, triglicéridos 85. Ca 8.6, CL 98, **Na 133**, K 4.6, CK 38, LDH -. Fólico 3.12, Vit B12 217. T4 1.58, TSH 1.38. HbA1C 6%. **Albumina 2.94. Fe 15, transferrina 196, IST 8 %**, ferritina 162. **PCR 180, PCT 0.05, Factor reumatoide 28.** CEA, CA12.5, 19.9 y 72.4 normales.

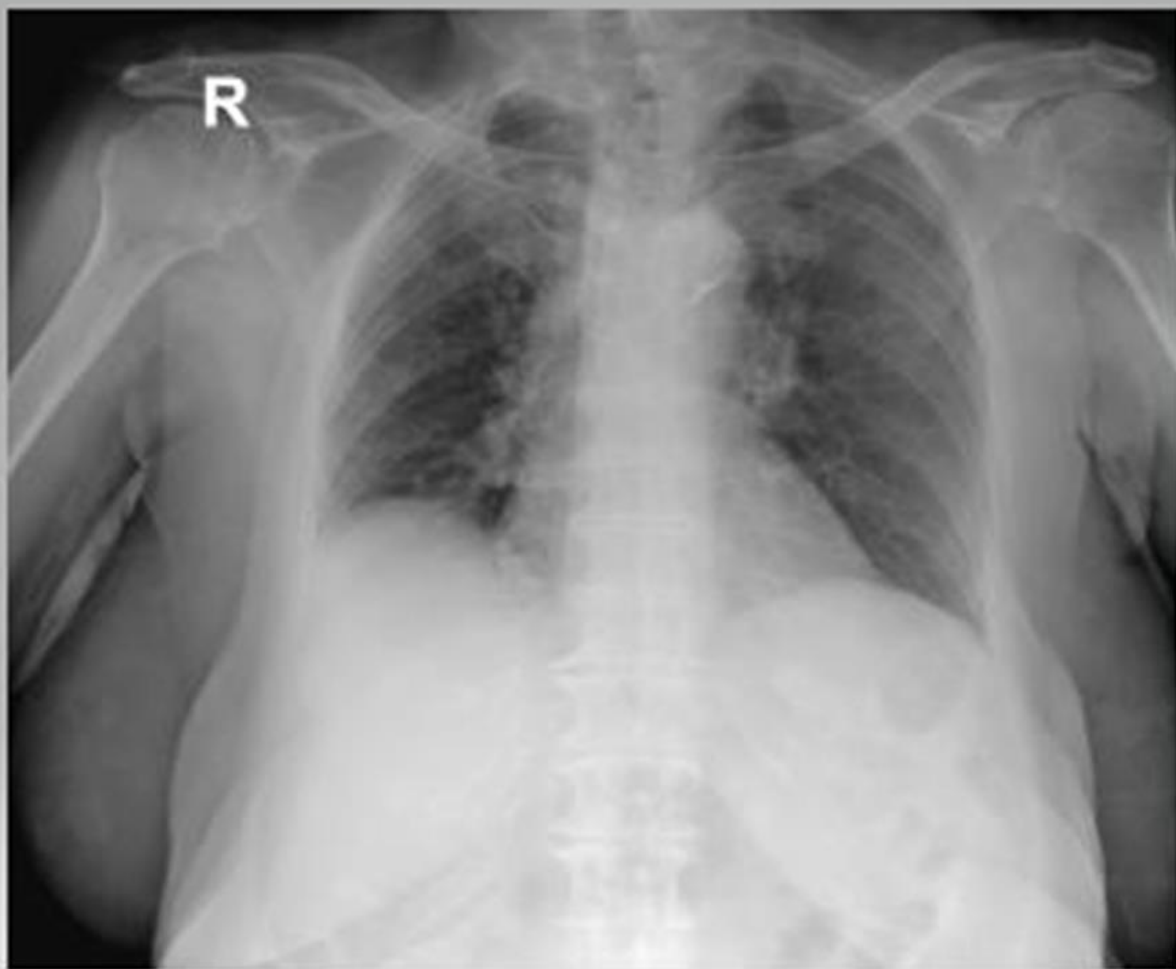
Hemograma: Leucocitos 12400 (N 77%, L 12%, M 11%). Hb 13.5, hematocrito 40.4, VCM 81, HCM 27, CHCM 33, ADE 15. Plaquetas 311000, **VSG 75 y 90** en otra ocasión.

Coagulación: rTTPA 1.1 , tasa de protrombina 63 % , INR 1.33 , fibrinógeno derivado 813.

EEF: compatible con proceso inflamatorio.

Analítica de orina: leu 100, he 25, Densidad 1025, PH 5, prot 25, glu negativo, acetona 15, brb 1, Urobg 1, nitritos +. Sedimento: 2-5 leucocitos y **abundante bacteriuria.**

PCR para COVID19: Negativa.



En resumen...

- Mujer de 88 años. Deterioro cognitivo.
- Deterioro general, disminución de la movilidad y negativa a la ingesta.
- Dolores imprecisos en hombro derecho, cervicales y cadera izquierda.
- Cuadro de 6 días de evolución.
- Úlcera única excavada en la lengua.
- Datos de inflamación sistémica. Ferropenia. PCR 180, PCT 0.05. Factor reumatoide 28. VSG 75, 90.



Úlceras orales



PROCESOS INFECCIOSOS



Estomatitis herpética	Cefaleas, malestar general, hipertermia. Encías, lengua, labios.	Múltiples úlceras superficiales, dolorosas, irregulares, confluentes.
Varicela		Múltiples y superficiales.
Herpes zoster		Dermatoma.
Enfermedad mano-pie-boca		Niños. Múltiples y superficiales. Boca, palmas y plantas.
Herpangina		Múltiples. Halo eritematoso. Úvula, paladar blando y pilares amigdalinos.
Mononucleosis infecciosa	Malestar general	Ulceración inespecífica, pericoronitis. Linfadenopatía, odinofagia, fiebre, exantema.
Gingivitis necrosante aguda		Necrosis interdental.
Tuberculosis	1ª Fondo amarillento-grisáceo, rodeada de un halo eritematoso y un edema duro. 2ª Úlcera irregular y blanda al tacto, de fondo granulomatoso y amarillento.	2-6% de las formas extrapulmonares, 0,1-1% de todas las formas clínicas.
Sífilis	Chancro sifilítico: pápula dura e indolora que se ulcera con fondo limpio y brillante. 3ª: Gomas, úlceras bien delimitadas.	Adenopatías. 2ª: úlceras superficiales circunscritas. Similar a aftas orales.

ENFERMEDADES CUTÁNEAS



Liquen plano

Forma erosiva (atrófica y ampollosa) y reticular. Mucosa yugal (90%), la lengua (50%) y encías (27%) Causa inmunológica, VHC. Afectación cutánea (50%).

Pénfigo: vulgar y paraneoplásico

Ampollas frágiles. Múltiples.

Penfigoide: ampollosa y cicatrizal

Afecta muy frecuentemente a cavidad oral que puede ser el único lugar de afectación. Úvula, tonsilos, lengua y suelo de la boca.

Ampollas intactas que rompen dejando erosiones. Múltiples.

Eritema multiforme

Con o sin afectación cutánea en diana.

Múltiples vesículas que se ulceran.

Dermatitis herpetiforme

Múltiples vesículas sobre base eritematosa.

Enfermedad IgA lineal

Ampollosa. Múltiples.

Epidermólisis ampollosa

Ampollas hemorrágicas, erosiones, úlceras y cicatrización. Fragilidad piel y mucosas.

Displasia mucoepitelial hereditaria

Oral y anal

Enrojecimiento. En piel, pelo y ojos.

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES



Enfermedad celíaca

Úlceras orales recurrentes.

Enfermedad de Crohn

Fisuras lineales y/o úlceras en el vestíbulo bucal.
Pueden preceder a la enfermedad intestinal o ser las únicas manifestaciones.

Enfermedad granulomatosa crónica. Fibrosis, adhesiones.

Colitis ulcerosa

Precedido de enfermedad intestinal.
Lengua y suelo de la boca rara vez afectado.
Piostomatitis vegetante, pústulas de aspecto gris-amarillento. Serpinginosa.

ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS



Lupus eritematoso

Uno de los criterios diagnósticos de LES.

Pequeñas ulceraciones superficiales.

Síndrome de Behçet

Úlceras orales en el 100% de los pacientes.

Úlceras recurrentes, a menudo múltiples. Frecuencia variable: úlceras genitales (75%), lesiones oculares, lesiones cutáneas, manifestaciones neurológicas, articulares, vasculares y gastrointestinales.

Síndrome de Sweet

Inmunomediado. En cavidad oral lesiones pseudopustulares que se ulceran.

Fiebre, leucocitosis y erupción cutánea placas eritemato-violáceas en cabeza, cuello y EESS.

Enfermedad de Reiter

Ulceraciones planas con base eritematosa irregular.

Artritis, uretritis no gonocócica, conjuntivitis y lesiones mucocutáneas. Lengua geográfica.

Síndrome de Sjögren

Ulceraciones de la mucosa por sequedad.

Xerostomía y xeroftalmía.

Estomatitis ulcerativa con ANA positivos

Erosiones en mucosa oral y lingual.

Gingivitis descamativa.

VASCULITIS



Periarteritis nodosa

Cualquier arteria de tamaño pequeño y mediano puede verse afectada.
Síntomas sistémicos (fatiga, pérdida de peso, debilidad, fiebre, artralgias).

Signos de afectación multisistémica (lesiones cutáneas, hipertensión nueva, insuficiencia renal, disfunción neurológica, dolor abdominal).
No asociada a ANCA. No afectación pulmonar.
No descritas úlceras orales.

Arteritis de células gigantes

Vasculitis que afecta a grandes arterias, aorta y sus ramas, especialmente la carótida, vertebral y temporal. (Arteria lingual es rama de la carótida)
Asociada a polimialgia reumática: dolor y rigidez matutina en las cinturas escapular y cadera, en el cuello y en el torso. 40 al 50 % de los pacientes con ACG.
Síntomas sistémicos (fiebre, fatiga, pérdida de peso).
En adultos > 50 años, el 80% en mayores de 70 años.
El infarto lingual (que causa ulceración de la lengua) y la necrosis del cuero cabelludo son poco frecuentes, debido a la abundante circulación colateral, pero se observan ocasionalmente en casos de larga duración que se han descuidado.

Dolor de cabeza es una manifestación común. Claudicación mandibular. Pérdida de visión transitoria o permanente.

Granulomatosis de Wegener

Síntomas inespecíficos que incluyen fiebre, malestar general, anorexia, pérdida de peso, mialgias y artralgias. Semanas a meses.
Manifestaciones ORL: úlceras orales y/o nasales, costras nasales, sinusitis, otitis media, dolor de oído, otorrea, rinorrea persistente, secreción nasal purulenta/sanguinolenta.
Adultos mayores.

Vasculitis que afecta predominantemente a los vasos pequeño tamaño. Clínica en tracto respiratorio superior e inferior y los riñones (glomerulonefritis necrotizante).
Asociada a ANCA.

NEOPLASIAS



Carcinoma espinocelular

Carcinoma más frecuente en cavidad oral.
Cara lateral y ventral de la lengua y en el suelo de la boca.
Una única ulcera indurada, EXOFÍTICA O ENDOFÍTICA dura, bordes irregulares.
Muchas veces se diagnóstica en estadios avanzados.

Varones más frecuente.
Relacionado con hábito tabáquico y enólico.

ALTERACIONES SANGUÍNEAS

Anemia aplásica

Leucemia

Neutropenia

Histiocitosis
(Destrucción lítica de hueso, dentadura
y ulceraciones de la mucosa oral)

Estomatitis ulcerativa plasmática
monoclonal

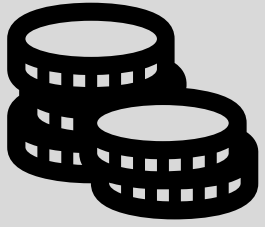
FÁRMACOS

IATROGÉNICAS

Radioterapia

Quimioterapia

TRAUMATISMOS



Carcinoma epidermoide

Necrosis lingual por ACG



¿Qué haría?



Ecografía doppler de las arterias temporales.



Biopsia.



Tratamiento con glucocorticoides.



Gracias por vuestra atención

