

Úlcera bucal

Rosa María Valente, Diego Martín Lorient, Inés Poledore,
Patricia Della Giovanna, S. Bartolomeo y Hugo N. Cabrera

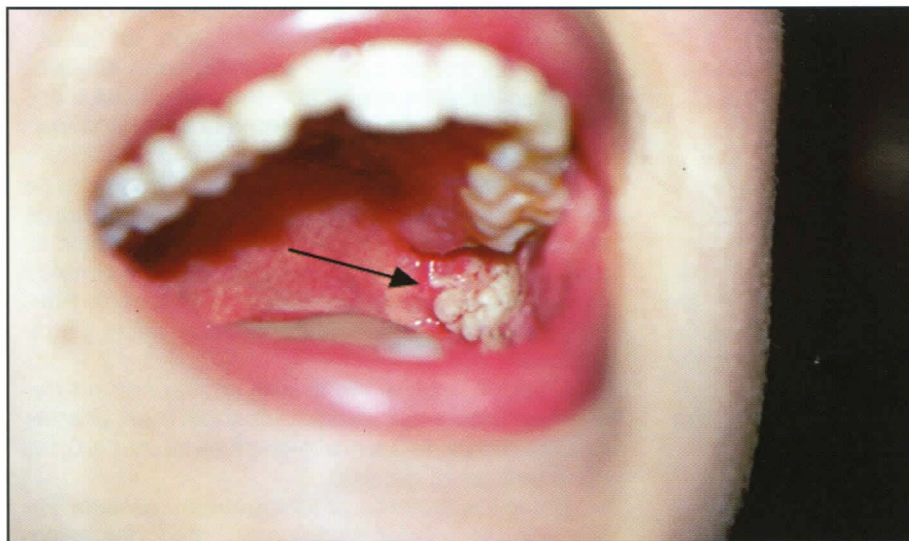


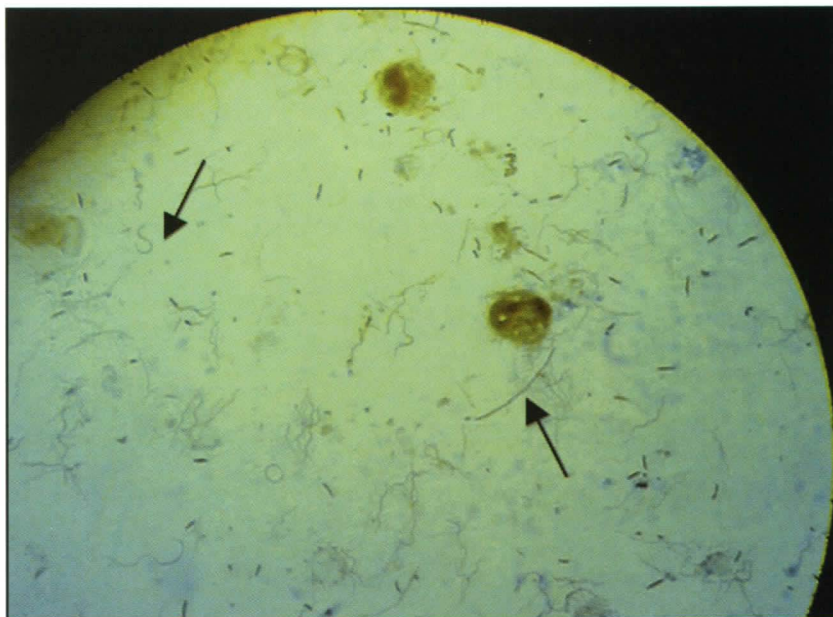
Fig. 1: Úlcera en carrillo izquierdo.

Fig. 2: Fondo oscuro. Fusobacterias y espiroquetas.

Caso clínico

Mujer de 17 años de edad, sin antecedentes patológicos. Consulta por una lesión localizada en carrillo izquierdo, de 30 días de evolución. Se constata una úlcera de 2 x 3 cm de diámetro, cubierta por una membrana de color blanco grisáceo, que no se desprende a la fricción, con olor fétido (Fig. 1). La paciente notó el aumento progresivo del tamaño de la úlcera 7 días previos a la consulta, con mal estado general, fiebre de 38° C y adenopatías submaxilares.

Se pidieron estudios de laboratorio y se realizaron hisopados de la lesión, que se enviaron a Bacteriología y Micología para examen directo, de fondo



oscuro y coloración de Gram (Fig. 2).

Su diagnóstico es

.....

* Hospital Nacional Prof. Dr. A. Posadas. Haedo, provincia de Buenos Aires.

Haga su diagnóstico:

Gingivostomatitis ulceronecrosante aguda. Angina de Vincent (GUNA)

Fondo oscuro

En fondo oscuro, abundantes espirilos y bacterias fusiformes compatibles con la "asociación fusoespirilar".

Laboratorio

Exámenes complementarios: hematocrito 43; glóbulos blancos: 9300; uremia: 38; glucemia: 74; bilirrubina 0,4%; FAL: 177; TGO: 74; TGP: 17; albúmina: 4,6; orina completa con parámetros normales.

Serología para hepatitis B y C, serología para HIV, VDRL y micológico negativos.

Evolución

Con estos resultados se realiza el diagnóstico de "gingivostomatitis ulceronecrosante aguda" o "angina de Vincent". Es de destacar que no se pudieron asociar en nuestra paciente ninguno de los factores predisponentes de la enfermedad.

Se indicó como tratamiento amoxicilina - ácido clavulánico 500 mg cada 8 horas durante 10 días.

Para complementar la higiene bucal buches con partes iguales de agua oxigenada y agua destilada, 3 veces por día.

A los 10 días de iniciado el tratamiento se observa la lesión ya curada y la mucosa en vías de reepitelización. El control a los 30 días muestra una mucosa normal, sin secuelas.

Comentarios

La angina de Vincent (Plaut-Vincent) es la enfermedad más importante causada por la coincidencia de fusobacterias y espiroquetas, ambas actuando como bacterias anaerobias obligadas, en un medio propicio favorecido por la necrosis del tejido.

La infección simbiótica de estas bacterias anaerobias, "*bacteroides fusiformes*" en asociación con *Borrelia vincentii* pueden producir manifestaciones en las membranas mucosas de la cavidad oral, los labios, la lengua, la orofaringe y las amígdalas.

El aspecto clínico de las lesiones puede variar

y plantear dificultades para el diagnóstico diferencial de la enfermedad. Se deben tener en cuenta las úlceras herpéticas, el secundarismo sífilítico, lesiones traumáticas, infecciones micóticas y enfermedades autoinmunes, como la dermatomiositis y el pénfigo.

Clínicamente se caracteriza por la presencia de ulceraciones y necrosis de las mucosas, puede presentar sangrado y generalmente hay dolor. El mal aliento, olor fétido y desagradable es también característico y casi siempre está presente. Puede acompañarse de malestar general, fiebre y adenopatías.

Afecta a ambos sexos por igual, con una frecuencia mayor en adultos jóvenes o en edades medias de la vida. La prevalencia es inferior al 0,1% de la población general.

Entre los factores predisponentes de esta enfermedad se pueden mencionar: inmunodepresión, higiene dental deficiente, hábito de fumar y estrés emocional.

En pacientes infectados por HIV la presentación de lesiones puede ser muy extendida y la inflamación muy importante.

Referencias

- Hollandt, J.H.; Hollandt, H.: Necrotizing mucosal ulcers caused by anaerobic bacteria. Fusiform bacterial and spirochete infections. **HNO** 1996; 44: 694-698.
- Anderson, K.M.; Sedghizadeh, P.; Allen, C.M. et al: Enfermedades de la cavidad oral. En: Bolognia, J.; Jorizzo, J.; Rapini, R.: Dermatología. Edit. Elsevier; 2004; pág. 1083.
- Martín de Kramer, N.: Estomatología pediátrica. En: Larralde, M.: Dermatología neonatal y pediátrica. Edit. Edimed. Buenos Aires; 1995; pág. 296.
- Salama, C.; Finch, D.; Bottone, E.F.: Fusospirochetosis causing necrotic oral ulcers in patients with HIV infection. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod** 2004; 98: 321-323.
- Berres, F.; Marinello, C.P.: Necrotizing ulcerative periodontitis. Diagnosis, treatment and follow-up. A case report. **Schweiz Monatsschr Zahnmed** 2004; 114: 479-495.
- Ceccotti, E.: Enfermedades bacterianas. En: Clínica estomatológica, SIDA, cáncer y otras infecciones. Edit. Panamericana. Buenos Aires; 1993; págs. 173-174.
- Odom, R.; James, W.; Berger, T.: Enfermedades de las mucosas. En: Andrew's Dermatología Clínica. Edit. Marban; 2004; págs. 1004-1005.