

Úlceras Aftosas

Úlceras aftosas, también conocidas como aftas, son lesiones superficiales comunes, dolorosas, que afectan la mucosa oral. Estas lesiones son más prevalentes durante la infancia y la adultez temprana, y suelen ser recurrentes. Las úlceras aftosas son una característica distintiva de la estomatitis aftosa recurrente (EAR), una condición que afecta hasta al 40-50 % de la población en Estados Unidos. Aunque las úlceras aftosas generalmente no ponen en peligro la vida, pueden afectar significativamente la calidad de vida debido a su dolor y recurrencia.

Presentación clínica

Las úlceras aftosas se caracterizan por lesiones pequeñas, redondas u ovaladas, con una base amarilla o grisácea rodeada por un halo eritematoso (rojo). Estas lesiones suelen medir entre 2 y 8 mm de diámetro, aunque pueden ser más grandes, y suelen aparecer en superficies mucosas no queratinizadas de la cavidad oral, como la cara interna de los labios, las mejillas y el piso de la boca. Las úlceras pueden presentarse de forma aislada o en grupos, y aunque son dolorosas, normalmente se curan espontáneamente en 7 a 14 días sin dejar cicatriz.

En la EAR, la frecuencia de las úlceras varía ampliamente, con algunas personas que presentan brotes frecuentes y otras que solo tienen lesiones ocasionales. Las lesiones causan un malestar significativo, especialmente al comer, beber o hablar, y a veces pueden acompañarse de síntomas sistémicos leves, como fiebre o malestar general.

Etiología y factores de riesgo

La causa exacta de las úlceras aftosas es desconocida, pero se cree que varios factores contribuyen a su desarrollo. La predisposición genética juega un papel, ya que un tercio de los casos reporta antecedentes familiares, lo que sugiere un componente hereditario. Factores ambientales y sistémicos también pueden desencadenar o empeorar la condición. Los desencadenantes comunes incluyen:

- **Estrés:** El estrés emocional es un desencadenante bien documentado para la aparición de úlceras aftosas, y muchas personas reportan brotes en periodos de estrés.
- **Trauma:** La irritación mecánica por aparatos dentales como brackets o prótesis mal ajustadas, así como mordeduras accidentales en la mejilla o el labio, pueden precipitar la formación de úlceras.
- **Deficiencias nutricionales:** La falta de vitaminas, especialmente B12, ácido fólico y hierro, puede aumentar la susceptibilidad a las úlceras.
- **Enfermedades sistémicas subyacentes:** Condiciones como la enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal (p. ej., enfermedad de Crohn) y trastornos autoinmunes como la enfermedad de Behçet se asocian con mayor frecuencia de úlceras aftosas.
- **Cambios hormonales:** Algunas personas presentan brotes de aftas durante la menstruación o el embarazo, sugiriendo una influencia hormonal.

Diagnóstico

El diagnóstico de las úlceras aftosas es principalmente clínico, basado en la historia y examen físico del paciente. No se requieren pruebas de laboratorio específicas ni estudios de imagen para el diagnóstico de

úlceras aisladas. Sin embargo, si las úlceras son recurrentes o están asociadas con otros síntomas sistémicos, pueden ser necesarias investigaciones adicionales para descartar enfermedades autoinmunes, trastornos gastrointestinales o alteraciones hematológicas. En estos casos, pueden indicarse análisis de sangre (p. ej., hemograma completo, niveles vitamínicos) o estudios endoscópicos.

Manejo y opciones de tratamiento

En la mayoría de los casos, las úlceras aftosas se resuelven por sí solas sin necesidad de tratamiento médico. Sin embargo, el manejo suele ser necesario para aliviar el dolor y reducir la duración de los síntomas, especialmente en pacientes con brotes frecuentes o graves. Las estrategias de tratamiento incluyen:

➤ Tratamientos tópicos:

- Corticoides tópicos: Corticoides de baja potencia, como hidrocortisona o triamcinolona, se usan comúnmente para reducir la inflamación, el dolor y la duración de las úlceras. Se aplican directamente sobre la lesión con un hisopo o como pasta oral.
- Anestésicos tópicos: Productos de venta libre que contienen lidocaína o benzocaína pueden ayudar a adormecer temporalmente la zona y reducir el dolor, especialmente al comer o beber.
- Pastas protectoras: Formulaciones como Orabase crean una barrera sobre la úlcera que puede protegerla de irritaciones adicionales y aliviar el dolor.

➤ Tratamientos sistémicos:

- Corticoides orales: En casos severos o de úlceras extensas, se pueden prescribir corticoides sistémicos a corto plazo (p. ej., prednisona) para controlar la inflamación y aliviar el dolor.
- Agentes inmunomoduladores: Para pacientes con EAR recurrente y debilitante que no responden a tratamientos tópicos, se pueden usar fármacos inmunomoduladores como colchicina, dapsona o talidomida en casos graves, aunque generalmente se reservan para enfermedad refractaria.

➤ Otras intervenciones:

- Enjuagues bucales: Los enjuagues antimicrobianos, como la clorhexidina, pueden ayudar a reducir infecciones bacterianas secundarias y mejorar la cicatrización, sobre todo en casos severos.
- Suplementación nutricional: En personas con deficiencias identificadas (hierro, folato, vitamina B12), la suplementación adecuada puede disminuir la frecuencia de los brotes.
- Terapia láser: En casos refractarios, la terapia láser de bajo nivel ha demostrado promover la cicatrización y reducir el dolor, aunque no está disponible en todos los centros y puede requerir múltiples sesiones.

Prevención

Actualmente no existe un tratamiento que prevenga completamente la recurrencia de las úlceras aftosas. Sin embargo, identificar y manejar los desencadenantes puede ayudar a reducir la frecuencia y gravedad de los brotes. Técnicas para controlar el estrés, incluyendo ejercicios de relajación, sueño adecuado y actividad física regular, pueden ser beneficiosas. Además, mantener una dieta equilibrada rica en vitaminas y minerales puede ayudar a prevenir brotes asociados a deficiencias nutricionales.

Conclusión

Las úlceras aftosas o aftas son lesiones comunes de la mucosa oral que afectan a una parte significativa de la población, especialmente durante la infancia y la adultez temprana. Aunque la etiología exacta no está clara, factores como el estrés, trauma, deficiencias nutricionales y enfermedades subyacentes pueden influir en su

desarrollo. La mayoría de las aftas se curan espontáneamente sin tratamiento, pero el manejo sintomático, incluyendo el uso de corticoides tópicos y anestésicos, puede aliviar el dolor y reducir la duración de los síntomas. En casos recurrentes o graves, pueden considerarse tratamientos sistémicos o inmunomoduladores. Aunque no existe un método definitivo para prevenirlas, los cambios en el estilo de vida y el manejo cuidadoso de los desencadenantes pueden minimizar su impacto.

Referencias

- ❖ Pereira, L. S., Pinto, A. D., & Souza, E. S. (2021). Efficacy of low-level laser therapy in the treatment of recurrent aphthous stomatitis: A systematic review. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 13(4), e356–e363.
<https://doi.org/10.4317/jced.57960>
- ❖ Urbach, C. M., & Zografos, M. (2020). Management of recurrent aphthous stomatitis: A review of therapeutic approaches. *Journal of Clinical and Experimental Dermatology*, 45(9), 887-896.
<https://doi.org/10.1016/j.jcfs.2020.07.010>