

Aftas

Francisco Etchaberry Santamaría

Farmacéutico. Vitoria (Álava)

Las aftas constituyen junto con la caries la alteración bucal más frecuente y suponen, aproximadamente, un 2,8% de las consultas dermatológicas.

Definición y etiología

Las aftas son pequeñas ulceraciones de color blanco o amarillo, rodeadas por un halo rojo eritematoso, resultan dolorosas y no son sangrantes. Únicas o múltiples, se localizan en la mucosa oral.

Se desconoce su etiología, aunque se conocen una serie de factores predisponentes:

trastornos psíquicos (ansiedad); cambios hormonales (menstruación); consumo de ciertos alimentos (nueces, chocolate, gluten, etc.); ingestión de ciertos medicamentos (captopril, barbitúricos, etc.); tabaco; enfermedades gastrointestinales (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn); síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y otras enfermedades inmunológicas (alergia, neutropenia).

Parece, también, que existe un factor hereditario relacionado con un déficit de ferritina, vitamina B₁₂, ácido fólico, tiamina, riboflavina y/o piridoxina.

© MARILYNA-FOTOLIA





Las aftas esporádicas predominan más en las mujeres, mientras que las recidivantes son más frecuentes en los hombres.

«Las aftas son pequeñas ulceraciones de color blanco o amarillo, rodeadas por un halo rojo eritematoso, resultan dolorosas y no son sangrantes, y se localizan en la mucosa oral»

Clínica

Por lo general, curan por sí solas en 7-10 días, aunque, en muchos casos, recidivan periódicamente, constituyendo un cuadro de «estomatitis aftosa recurrente». Durante tres o cuatro días, pueden llegar a ser muy dolorosas, interfiriendo con la alimentación o con el habla.

Habitualmente, se localizan en la lengua, paladar blando, encías y en la superficie interior de los labios y de las mejillas. Suelen comenzar con una sensación de ardor, seguida de una úlcera de 3-5 mm de diámetro, amarillenta-grisácea y con borde rojo que, a los 7-10 días, curan sin cicatriz. Las úlceras mayores, de 1 cm de diámetro, tardan más en curar (2-4 semanas).

Clasificación

Las aftas se clasifican por su tamaño y forma en tres tipos:

- Aftas menores o estomatitis aftosa menor:
 - Suponen casi el 80% de los casos.
 - Se presentan a partir de los 10-19 años.
 - Aparecen de 1 a 5 úlceras menores de 10 mm, con un halo de eritema alrededor de ellas.
 - No son muy dolorosas, duran de 7 a 10 días y curan sin cicatriz.
 - Se localizan en la región bucal anterior, incluida la lengua.
- Aftas mayores o estomatitis aftosa mayor:
 - Suponen alrededor del 10-12% de los casos.
 - La edad de comienzo se sitúa entre los 10 y los 19 años.
 - Aparecen de 1 a 10 ulceraciones mayores de 10 mm, profundas y dolorosas. Más de la mitad curan con cicatriz.
 - Permanecen unos 20 días; muchas recidivan cada mes o cada 2 meses.
 - Se localizan en faringe y paladar, así como en región bucal anterior, como las menores.
- Aftas herpetiformes:
 - Las suelen presentar los hombres y suponen el otro 10% de los casos.
 - La edad de inicio se sitúa entre los 20 y los 29 años.
 - Aparecen de 10 a 100 ulceraciones, aunque de tamaño pequeño (1-2 mm).
 - Tienen una duración de 7 a 10 días.
 - Alrededor del 30% curan sin cicatriz y se localizan en cualquier parte de la boca.

Tratamiento

Antes de plantear un tratamiento para las aftas, debemos valorar su conveniencia en función de la recurrencia o recidivas, número, tamaño y duración de las lesiones, ya que, por ejemplo, en el caso de lesiones inferiores a 3 mm, que recidivan cada 3 meses, lo mejor es no tratarlas. Lo mismo ocurre en otros casos en que el paciente es asintomático durante los 7-10 días que dura el proceso.

Si se instaure un tratamiento, éste debe ir encaminado a aliviar el dolor e inflamación de la úlcera, evitar la infección y retrasar las recidivas (vía tópica). También se recomienda mantener una buena higiene bucal.

El tratamiento será sistémico cuando se presenten formas graves y recidivas desesperantes que no respondan a otros tratamientos.



«Los colutorios a base de antisépticos previenen la sobreinfección y disminuyen las recidivas»

Vía tópica

- Higiene bucal:
 - Colutorios a base de antisépticos (clorhexidina, povidona, resorcinol, agua oxigenada) para prevenir la sobreinfección y disminuir las recidivas. Están indicados en aftas menores poco frecuentes, situadas en zonas de la boca no accesible a las pomadas.
- Tratamiento del dolor e inflamación:
 - Anestésicos locales: bupivacaína, lidocaína y benzocaína.
 - Antinflamatorios tópicos: bencidamina, salicilato de colina, corticoides (hidrocortisona, triamcinolona acetónido, etc.).
 - Antihistamínicos: difenhidramina, dexclorfeniramina.
 - Otros: tintura de ratania, tintura de mirra, etc.
 - Anestésicos, antinflamatorios, antihistamínicos, etc., están indicados en aftas mayores y en casos de aftas menores muy molestas. Éstas deben estar en sitios accesibles cuando los principios activos sean en forma de pomadas o de comprimidos de disolución bucal.
 - Citoprotectores: carbenoxolona, en pomada. Se recomienda en aftas menores, sobre todo si se localizan en la parte anterior de la boca y cuando la úlcera es única.
- Prevención y tratamiento de la infección:
 - Cloruro de cetalconio.

- Antibióticos: tetraciclinas y derivados (doxiciclina, aureomicina, etc.), gentamicina.
- Fungistáticos: nistatina, clotrimazol, etc.
- Estos principios activos están indicados en aftas mayores, herpetiformes y ciertas aftas menores. Las tetraciclinas pueden combinarse con fungistáticos e, incluso, con corticoides para aumentar su eficacia.

Vía oral

- Colchicina: inhibe el quimiotactismo de los polimorfonucleares. Se inicia con 0,5 mg/12 h durante 10 días y luego con 0,5 mg/24 h durante un mes.
- Levamisol: antihelmíntico con acción inmunomoduladora y un mecanismo de acción poco conocido. La dosis es de 150 mg/24 h durante 3 días (repetir cada 15 días).
- Talidomida: de uso hospitalario exclusivamente, sus efectos son espectaculares, aunque tiene frecuentes efectos secundarios. La dosis es de 100 mg/24 h cada 15 días.
- Aciclovir: indicado en casos de aftosis recidivante en dosis de 800 mg/12 h.

Formulación magistral

Es también eficaz en el tratamiento de las aftas. Muchos de los principios activos utilizados están comercializados en especialidades farmacéuticas, pero otros es necesario incorporarlos como fórmula magistral.

Solución viscosa de lidocaína al 2%:

- Lidocaína clorhidrato: 1-2%.
- Carboximetilcelulosa sódica (CMCNa): 2%.
- Agua destilada (csp): 100 mL.
- «Modus operandi»: disolver la lidocaína HCL en el agua destilada con un conservante tipo Nipagin® y embeber en esta solución la CMCNa hasta su total dispersión. Dejar la solución obtenida tapada durante 12 horas. Transcurrido este tiempo, agitar hasta obtener un gel homogéneo, fluido y transparente.

Orabase de lidocaína y triamcinolona:

- Lidocaína: 1-2%.
- Triamcinolona acetónido: 0,025-0,5%.
- Orabase (csp): 30 g.
- «Modus operandi»: se pesan los principios activos y se llevan al mortero para re-

ducirlos a polvo fino. Se hace una pasta con unas gotas de aceite de almendras dulces o vaselina líquida. Finalmente, se añade el Orabase®, mezclándolo hasta su completa homogenización.

Colutorio analgésico y antiséptico:

- Lidocaína.
- Clorhidrato: 1-2%.
- Jarabe de dexclorfeniramina al 0,04%: 60 mL.
- Peróxido de hidrógeno al 3%: 60 mL.
- Agua destilada (csp): 125 mL.

«Modus operandi»: se mezcla el jarabe de dexclorfeniramina y el peróxido de hidrógeno al 3%. Por otra parte, se disuelve la lidocaína HCl en el agua destilada y se incorpora a la mezcla anterior.

Colutorio astringente y cicatrizante:

- Anestésina (benzocaína): 0,5-1,5%.
- Tintura de mirra: 25%.
- Tintura de ratania: 25%.
- Glicerina: 25%.
- Agua destilada (csp): 125 mL.

«Modus operandi»: se mezclan las tinturas y se disuelve la benzocaína en la mezcla. Añadir la glicerina y el agua hasta completar.

Colutorio analgésico y antimicótico:

- Nistatina: 100.000 UI/mL.
- Lidocaína clorhidrato: 1%.
- Clorhexidina digluconato: 0,12%.
- Sorbitol 70%: 25%.
- Agua destilada (csp): 100 mL.

«Modus operandi»: se disuelven los principios activos en el agua destilada y finalmente se añade sorbitol. ■

Bibliografía

- Alía E. Técnicas y procedimientos en Formulación Magistral dermatológica. 2005.
- Camacho F. Aftosis. En: Armijo M, Camacho F. Tratado de Dermatología. Madrid: Grupo Aula Médica, 1998; 810-811.
- Catálogo de Medicamentos. Colección Consejo Plus 2006. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid.
- Formulación Magistral de medicamentos, 2004. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia.
- García Pola Vallejo MJ. Formulación Magistral en Odontología. Madrid: IM&C, 1997.
- Llopis MJ, Baixauli V. Formulario Básico de Medicamentos Magistrales. Valencia: Distribuciones El Cid, 2001.
- Macaya A. Guía de tratamientos dermatológicos. 2.ª ed. Abaco Soluciones Editoriales, 2005.
- Medline Plus [portal en Internet]. Enciclopedia médica en español: Aftas dolorosas (última consulta: 20/10/2004). Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000998.htm>.
- Umbert P, Llambí F. La formulación magistral en la dermatología actual. Madrid: Guidotti Farma, 1998.



Isogumil® es efectivo en el alivio de los síntomas vasomotores propios del climaterio.

A partir de los 40, aconseje ISOGUMIL con toda naturalidad.

- Antes de la menopausia para estar preparada.
- Durante la menopausia para quien no acepta la THS, la abandona o está contraindicada.
- Mantenimiento tras la THS.

Cada cápsula de Isogumil® de Ceregumil® contiene 43,75 mg de Isoflavonas que contienen Genisteína (68%), Daidzeína (26%) y Gliciteína (6%).



- Además las isoflavonas de soja:
- Producen importantes efectos beneficiosos sobre el metabolismo óseo.
 - Realizan una gran acción preventiva del riesgo cardiovascular.

1907-2006
99 años cuidando de los tuyos

30 perlas - C.N. 381582.6 P.V.P.R.: 12,79 €



Laboratorios
Fernández y Canivell, S.A.
C/ Carabela, 4 P.I. El Viso
29006 Málaga Tel. 952 338 500
www.ceregumil.com
info@ceregumil.com

Puede solicitar muestras en www.ceregumil.com