

SINTOMAS Y SIGNOS BUCALES EN PACIENTES CON BULIMIA Y ANOREXIA NERVIOSA

ORAL SYMPTOMS AND SIGNS IN PATIENTS
WITH BULIMIA AND ANOREXIA NERVOSA

René L. Panico

Cátedra de Estomatología Clínica. Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Córdoba
Av. Haya de la Torre s/n, Pabellón Argentina, Ciudad Universitaria UNC, Córdoba CP 5016

RESUMEN

Las manifestaciones clínicas generales en los trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia nerviosa son múltiples y están bien descritas en la literatura. El objetivo de este trabajo es demostrar que las pacientes que padecen de bulimia y anorexia nerviosa presentan manifestaciones en la mucosa bucal y que junto a una correcta anamnesis nos pueden orientar hacia un diagnóstico temprano de la enfermedad. Los casos clínicos presentados muestran algunas de las manifestaciones bucales en los pacientes con estos trastornos. Un signo característico de esta enfermedad son las abrasiones que sufre el esmalte de los dientes, en especial en los pacientes con bulimia nerviosa, causado por los ácidos del vómito autoinducido. Sin embargo el tiempo que necesita el ácido para producir la desmineralización es largo, por lo que no es un signo que nos ayude a realizar un diagnóstico temprano de la enfermedad.

Palabras clave: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, lesiones bucales, mucosa oral.

ABSTRACT

There are numerous general clinical manifestations in eating disorders, such as anorexia and nervous bulimia, which

are fully described in the reading material. The objective of this study is to demonstrate that patients suffering from anorexia and nervous bulimia present manifestations in the oral mucosa and a proper anamnesis can lead to an early disease diagnosis. The clinical cases presented show some of the oral manifestations in patients suffering from these disorders. Abrasion of teeth enamel is a typical sign of this disease, specially in patients with nervous bulimia, caused by self-induced vomit acids. However, this sign does not help to make an early disease diagnosis, since the acid takes a long time to produce demineralization.

Key words: anorexia nervosa, bulimia nervosa, oral lesions, oral mucosa

INTRODUCCIÓN

La nutrición del hombre es fundamental para mantener la salud de su organismo. Además tiene un significado afectivo que se establece mediante la alimentación. La nutrición puede verse alterada por enfermedades sistémicas que llevan a la desnutrición, como enfermedades metabólicas, neoplásicas, etc y por trastornos propios de la alimentación. (1) En la última década la anorexia nerviosa atrajo la atención de los profesionales de la salud, como médicos, psiquiatras, internistas y endocrinólogos.

(2) Estos trastornos alimentarios son múltiples, entre ellos las más frecuentes son la obesidad, la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. En los pacientes adolescentes lo que se presenta con mayor incidencia son la anorexia y la bulimia nerviosa. (1) La anorexia nerviosa es un trastorno de la personalidad que se manifiesta por una extrema aversión por la comida; esta conducta está dirigida a perder peso por el intenso miedo a aumentarlo. (4) La bulimia nerviosa se caracteriza por la ingesta descontrolada de alimentos y métodos compensatorios inapropiados para evitar el aumento de peso. (1)

Manifestaciones clínicas generales: Las pacientes con anorexia y bulimia nerviosa presentan síntomas asociados como la depresión, retracción social, irritabilidad, insomnio y pérdida de interés sexual. (2-3) La amenorrea es un signo muy importante en los trastornos alimentarios, y es la causa más frecuente por la que consultan las pacientes. (5)

La mayoría de las pacientes anoréxicas y el 40% de las bulímicas afirman haber dejado de menstruar. (6-7) El desequilibrio electrolítico se produce con frecuencia en estas pacientes causado por el vómito autoinducido, uso de laxantes y diuréticos. (4-8) También se observa sequedad en la piel, petequias, carotinodermia y fragilidad ungüeal. (1) Otros síntomas que presentan son metabolismo basal bajo, temperatura baja, presión sanguínea baja, pulso rápido, hipotonía muscular y riesgo de colapso circulatorio. (3)

El odontólogo es uno de los profesionales que puede acercarse a un primer diagnóstico sobre un trastorno alimentario por medio de un conjunto de manifestaciones en la boca de pacientes con anorexia y bulimia nerviosas. Dentro de estas alteraciones se describen la abrasión del esmalte dentario como una de las lesiones más frecuentes. (8) Pero esto es una manifestación tardía, ya que se necesita mucho tiempo de regurgitación de los contenidos gástricos para producir estas lesiones dentarias. (9).

El objetivo de este trabajo es presentar dos casos clínicos de pacientes con

trastornos alimentarios, los cuales presentaron lesiones en los tejidos blandos bucales, y que no afectaron las estructuras duras de los dientes.

Caso clínico 1

Paciente de 17 años, de sexo femenino, que realiza dieta estricta e ingesta selectiva de verduras y vegetales desde hace 4 años. Como método purgativo la paciente usa laxantes y además vómitos autoprovocados, tres veces por día desde hace 2 años. Como dato importante padece de amenorrea desde hace 2 años aproximadamente, caída del cabello, es depresiva, agresiva, con baja autoestima y un gran miedo a engordar. El diagnóstico clínico es de bulimia nerviosa purgativa. Al examen bucal se observa una zona roja (eritema) en los labios y además se pueden ver escamas, surcos y atrofia de la semimucosa labial, con diagnóstico de queilitis descamativa crónica. En el paladar blando se observa una coloración amarillenta intensa relacionada con la alta ingesta de carotenos.

Caso clínico 2

Paciente de 23 años, de sexo femenino. Como dato importante se destaca que es estudiante de estética corporal y dice ser bulímica desde los 12 años. Como conducta alimentaria patológica se consigna que realiza ingesta selectiva de alimentos, dieta estricta y atracones. Como conducta compensatoria purgativa la paciente relata usar laxantes en forma abusiva y vómitos autoprovocados desde hace 11 años y hace 8 que vomita 10 veces por día. A nivel bucal es muy importante destacar un buen estado de los elementos dentarios, mientras que al examen de la mucosa oral se observa una hematoma en la úvula del paladar blando, la cual data desde hace 3 años, que en ocasiones molesta y algunas veces se inflama mucho, duele y sangra.

DISCUSIÓN

Estos casos clínicos que presentamos, permiten evidenciar las lesiones de la mucosa oral que pueden hacerse presentes

en los pacientes con trastornos alimentarios (bulimia y anorexia nerviosa). Los trastornos alimentarios son enfermedades que progresivamente van aumentando su incidencia en los adolescentes y adultos jóvenes, debido a la influencia del medio ambiente y al concepto de la imagen corporal. (6) Los pacientes con trastornos alimentarios presentan manifestaciones cónicas, tanto generales como bucales. En cuanto a los síntomas y signos de orden general se describen a la amenorrea, los atracones, los métodos compensatorios inapropiados, como son el vómito autoinducido, uso de laxantes y diuréticos. (2-3). Hellstron describió las erosiones dentales como una pérdida de esmalte y dentina sobre la superficie linguales de los dientes como resultado de los efectos químicos y mecánicos causado por el vómito, a lo cual llamó "perimilolisis". (3) Willershausen sostiene que las erosiones del esmalte debe hacer sospechar al odontólogo que se encuentra frente a un trastorno de la ingesta. Un diagnóstico precoz de esta enfermedad debería hacerse por medio del trabajo en común de internistas, psiquiatras y odontólogos para evitar las posibles complicaciones sistémicas de la enfermedad. (10) Los pacientes presentados en este trabajo demuestran que existen manifestaciones de la mucosa bucal previas a las erosiones de los elementos dentarios, y que estas lesiones de la mucosa sí actuarían como signo temprano para el diagnóstico de un trastorno alimentario.

REFERENCIAS

1. DMS IV "Trastornos de la conducta alimentaria. Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales". Messon, Barcelona, Madrid, Buenos Aires, 1995, pp 553-564.
2. Brady W The anorexia nervosa síndrome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1980, 50 (6): 509-516.
3. Hellstron I Oral complications in anorexia nervosa. Scand J Dent Res 1977: 85; 71-86.
4. Stege P Anoprexia nervosa: review including oral and dental manifestations. JADA 1982; 104: 30-31.
5. Roberts W Oral findings in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a study of 47 cases JADA 1987; 115: 407-410.
6. Brown S Bonifazi D Z An overview of anorexia and bulimia nervosa, and the impact of eating disorders on the oral cavity. Compend Contin Educ Dent 14: 1594, 1596 - 1602, 1604-8.
7. Glorio R De Pablo A Manifestaciones cutáneas de la anorexia y bulimia. Dermatol Arg 1998 Vol IV- N° 2:114-119.
8. Knewitz J L Anorexia nervosa and bulimia: a review. Comp Contin Educ Dent
9. Abrams R A, Ruff J C Oral signs and symptoms in the diagnosis of bulimia. J Am Dent assoc. 1986; 113 (5): 761-764.
10. Willershausen B, Josepf W, Zimmermann C Alteraciones orales características en pacientes con anorexia nervosa y bulimia nerviosa. Quintessence 1992; 5/7: 418-422.