

# Gingivoestomatitis

---

Álvaro Jesús Pérez Díaz

Beatriz Fernández Rodríguez\*\*

Enero 2014

# Generalidades

---

- **Concepto:** lesiones inflamatorias y/o erosivas de la mucosa oral.
- **Etiología:** la causa más frecuente es la infecciosa. Otras causas: enfermedades sistémicas (Kawasaki, VIH...), traumáticas.

PRIMOINFECCIÓN HERPÉTICA: causa frecuente de consulta.

- **Evolución:** suelen ser autolimitados.

# Clínica

---

- Lesiones en la mucosa de encías/lengua/mucosa yugal.
- Dolor intenso bucal que dificulta la ingesta de sólidos y/o líquidos.
- Secundariamente se puede producir una disminución de la hidratación.
- Otros síntomas acompañantes: puede aparecer fiebre, adenopatías y exantema según la etiología.
- Si es secundario a una enfermedad sistémica, síntomas asociados a esta (digestivos en Crohn, etc.).

# Pauta de actuación

---

- **Descartar enfermedad sistémica** (conocida previamente o no).
- **Criterios de derivación / ingreso:**
  - Sospecha de enfermedad grave o empeoramiento de esta.
  - Fiebre con sospecha de neutropenia.
  - Mal estado general.
  - Signos de deshidratación o rechazo total de líquidos.
- **Diagnóstico:** suele ser clínico.

# Tratamiento (1)

---

## Medidas generales (objetivo: conseguir hidratación)

- Analgesia tópica: lidocaína viscosa.
- Analgesia sistémica:
  - Paracetamol, ibuprofeno (tratamiento de síntomas asociados como fiebre).
  - Valorar codeína.
- Evitar sobreinfecciones: enjuagues con clorhexidina al 0,2%.

## Tratamiento (2)

---

### Medidas específicas

- **Primoinfección herpética:** valorar aciclovir vía oral (15 mg/kg/dosis; 5 veces al día).
  - Reduce la duración de síntomas.
  - Mejora la cicatrización de las lesiones.
  - Reduce la infectividad.
- **Varicela, mano-boca-pie, herpangina:** no necesita.
- **Sospecha estreptocócica:** penicilina V vía oral (50 mg/kg/día) cada 12 horas durante 10 días.
- **Muguet:** miconazol gel oral al 2% tópico cada 6 horas durante 7-15 días.

# Bibliografía

1. Martínez-Moreno C, Palacios-Cuesta A. Gingivoestomatitis. En: Marín-Ferrer M, Ordóñez-Sáez O, Palacios-Cuesta A. Manual de Urgencias de Pediatría. Hospital 12 de Octubre, 1.ª ed. Madrid: Ergon; 2011. p. 510-5.
2. Zarranz-Uribarri F, Álvarez-Calatayud G, Martín Olivera E. Urgencias Bucodentales. En: Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Protocolos de urgencias pediátricas, 2.ª ed. Madrid: Ergon; 2010. p. 231-7.
3. Hopper SM, McCarthy M, Tancharoen C, Lee KJ, Davidson A, Babl FE. Topical lidocaine to improve oral intake in children with painful infectious mouth ulcers: a blinded, randomized, placebo-controlled trial. *Ann Emerg Med*. 2014;63:292-9.
4. Keels MA, Clements DA. Herpetic gingivostomatitis in young children. Uptodate.com [en línea] [actualizado el 05/05/2014; consultado el 18/11/2014]. Disponible en: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
5. The Royal Children's Hospital Melbourne. HSV Gingivostomatitis. Clinical Practice Guidelines [en línea] [consultado el 18/11/2014]. Disponible en [www.rch.org.au/clinicalguide/guideline\\_index/HSV\\_Gingivostomatitis/](http://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/HSV_Gingivostomatitis/)
6. Hudson B, Powell C. Does oral Aciclovir improve clinical outcome in immunocompetent children with primary herpes simplex gingivostomatitis? *Arch Dis Child*. 2009;94:165-7.