justNews
a partilhar informação desde 1981

9 de abril de 2014

http://justnews.pt/noticias/aftas-em-idade-pediatrica

Aftas em idade pediátrica

Nuno Simões
Pediatra

Nuno Simões
Pediatra

A condição conhecida como estomatite aftosa,"canker sores" na terminologia anglo-saxónica, abrange um conjunto de situações muito estudadas, mas ainda mal conhecidas quanto à sua etiologia, que se considera ser multifatorial, e que pode recorrer, como uma doença inflamatória crónica caracterizada pelo aparecimento de úlceras dolorosas da língua, lábios e mucosa oral, as "aftas".

A patofisiologia ainda é mal compreendida, mas pensa-se que será a manifestação oral de um diferente número de condições.

A alteração primária parece ser o resultado da ativação do sistema imune celular. Pode manifestar-se pelo aparecimento de ulcerações isoladas ou múltiplas da mucosa labial, bucal ou lingual, sublingual, palato e gengivas. As lesões podem iniciar-se como pápulas duras eritematosas, que evoluem para úlceras necróticas, com um exsudado fibrinoso acinzentado.

Podem ser menores, com 2-10 mm de diâmetro, e que curam espontaneamente entre 7 a 10 dias, ou serem com diâmetro maior e que levam 10 a 30 dias a sarar. Um terceiro tipo de ulceração aftosa é a herpetiforme com lesões, ou agrupadas de 1 a 2 mm, que tendem a coalescer em placas e que curam em 7 a 10 dias. Pode ser um quadro particularmente doloroso e difícil de suportar pelas crianças mais pequenas.

Os fatores predisponentes incluem trauma, stress emocional, estado nutricional e deficiências em tiamina, vitamina B12, malabsorção, doença celíaca, hipersensibilidade alimentar, alterações hormonais como as surgidas na menstruação e exposição a toxinas.

Atinge crianças de todas as idades, com um ligeiro predomínio do sexo feminino, podendo começar a manifestar-se quando são muito pequenas e havendo um pico entre os 10 e os 19 anos.

Em 1/3 dos casos encontra-se uma história familiar da doença.

Em termos de tratamento, foram experimentados diferentes agentes dirigidos sobretudo a um efeito paliativo e feita uma tentativa de encurtamento dos episódios, mas ainda de uma forma empírica, sem uma prova científica da superioridade de uns sobre outros.

Usam-se terapêuticas tópicas com anestésicos locais, anti-inflamatórios (como corticosteroides) e agentes imunomoduladores. Na forma de geles, cremes, pastas, sprays e colutórios. É importante manter uma boa higiene oral, no sentido de reduzir a carga bacteriana local.

Outros fármacos tentados incluem colchicina, prednisona, azatriopina, montelucaste e clofamizina.

A prática destas situações em crianças mais pequenas diz-nos que é preciso pedir aos pais uma paciência extrema no lidar com as mesmas, dirigida sobretudo à sua hidratação com líquidos frios e não ácidos, com

estratégias que podem passar pelo uso de palhinhas e até conta-gotas. Devem ser usados anestésicos tópicos antes das refeições. Os antivirais não têm aqui lugar e as vitaminas e o ferro só têm indicação em casos de provada carência.

São situações em que não existe o risco de contágio. Devem ser referenciados a consultas de especialidade apenas os casos em que a história clínica, pessoal e familiar e/ou a gravidade do caso clínico façam suspeitar de patologia subjacente.

JornalMédico
Artigo publicado no jornal Médico de março 2014