

tratamiento

En el manejo de la aftosis severa se puede utilizar: la **Talidomida**, el **Metotrexate** y el **Interferón- α -2a**. El principal inconveniente del tratamiento de la aftosis oral con estos fármacos es el alto índice de recidiva cuando se suspende el tratamiento.

Además no hay que olvidar que aunque el más habitual síntoma en la enfermedad de Behçet sean las aftas pueden aparecer otros síntomas diversos para los que se pueden utilizar alguno de estos tratamientos. La utilización de estos fármacos debe hacerse siempre bajo prescripción médica.

conclusiones

Las aftas son uno de los primeros problemas a los que se debe enfrentar el enfermo de Behçet y aunque no tengan muchas complicaciones sí que pueden llegar a menguar la calidad su calidad de vida.

Por eso hemos editado esta pequeña guía sobre los tratamientos más comunes para la aftosis en la enfermedad de Behçet.

Para una información más extensa sobre productos y marcas comerciales, visite nuestra página web: <http://www.behcet.es>

asociación

Aun quedamos muchos por encontrarnos, pero ya somos bastantes los que estamos agrupados por una misma razón: El Síndrome de Behçet. No somos muchos; por lo que consideramos que asociarnos es una buena forma de ayudarnos a solucionar los problemas que nos surgen en nuestra vida diaria.

Desde la Asociación Española de la Enfermedad de Behçet pretendemos que tanto los enfermos como la gente que nos rodea, no nos sintamos solos y que podamos asesorar y ayudar en la medida de lo posible. Tampoco tenemos que olvidar que la unión hace la fuerza, así que ante posibles ayudas, investigaciones, encuentros, etc. podremos actuar mejor como asociación que cada uno por separado.

La asociación, a través del foro de su página web (www.behcet.es) ha creado el mejor punto de encuentro y a la vez la mejor terapia para los enfermos de behçet. En la web puedes encontrar mas información sobre la enfermedad o si lo prefieres, puedes contactar con nosotros por teléfono o email:

correo electrónico
behcet@behcet.es

teléfono: **659 576 879**
Montserrat Pàmies, presidenta de la asociación

web
www.behcet.es

colabora:

aftas



asociación
española
de la
enfermedad
de behçet

aftas y behçet

La manifestación inicial del síndrome de Behçet, suele ser el desarrollo de aftas orales y, en el curso de la enfermedad, se presenta aftosis oral recurrente en más de un 95% de los pacientes. Las recidivas son muy frecuentes, generando notables molestias y ansiedad en los pacientes, pero pocas veces dan lugar a lesiones destructivas residuales.

Clínicamente, las aftas de la enfermedad de Behçet son muy similares a las de la aftosis recidivante de etiología desconocida, redondas u ovals, de borde eritematoso y cubiertas de una pseudomembrana amarillenta. Normalmente, podrían distinguirse de éstas en que las úlceras asociadas a Behçet suelen presentar localizaciones más inusuales y aparecer en mayor número que la aftosis recidivante.

Las aftas pueden ser de pequeño tamaño (menores de 1cm), curando en 1-2 semanas sin dejar cicatriz o de gran tamaño (mayores de 1cm), dejando en ocasiones cicatrices. Éstas suelen ser más profundas y su presentación más frecuente es a nivel de la mucosa faríngea y el paladar blando.

También puede aparecer la forma herpetiforme, que es la menos frecuente y se manifiesta con un número variable (50-200) de úlceras de 1-2 mm simultáneamente en cualquier zona de la mucosa.

A nivel labial, es muy frecuente también la aparición de fibrosis periductal e inflamación de las glándulas salivales accesorias.

tratamiento

• TRATAMIENTOS LOCALES

El tratamiento local tiene como objetivo la protección de la zona ulcerada, el alivio del dolor, la disminución de la inflamación o el control de la infección secundaria.

Colutorios antisépticos

La infección bacteriana secundaria puede aumentar las molestias y retrasar la cicatrización. El uso de un colutorio de clorhexidina o de povidona yodada es a menudo beneficioso y puede acelerar la cicatrización de las aftas recidivantes.

Protección mecánica

Algunos de los productos que se utilizan con más frecuencia, tienen como objetivo crear una película que recubre la zona ulcerada, protegiendo la lesión. Algunos de los principios activos más frecuentemente utilizados son el ácido hialurónico, hialuronato sódico o la carbenoxolona.

Corticoesteroides

El tratamiento tópico con corticosteroides se puede utilizar en algunas formas de ulceración oral. Su eficacia es máxima si se aplica en el momento en que se empiezan a formar.

tratamiento

Analgesicos y anestésicos de uso local

Ambos tienen un papel limitado frente a las úlceras orales. Si se administran por vía tópica, su acción es relativamente corta, por lo que la analgesia no se puede mantener de forma constante a lo largo del día. Con este fin se aplican, en distintas presentaciones (colutorios, geles, sprays) productos como la lidocaína, la benzidamida, la bezocaína, el ácido salicílico o el salicilato de colina.

• TRATAMIENTOS SISTÉMICOS

El tratamiento sistémico se ha utilizado para el control y tratamiento de las aftas orales en paciente con Enfermedad de Behçet, por vía oral.

La utilización de **Colchicina** por vía oral, aunque con una efectividad variable y respuesta en sólo 50% de los casos, más en mujeres, se ha demostrado disminuye el tamaño, la frecuencia y la duración de las aftas.

La **Dapsona** es eficaz como tratamiento oral de la Enfermedad de Behçet y también son útiles los corticoides orales, aunque suele reservarse para casos con refractariedad a la Colchicina.

Han aparecido diversos estudios que inciden en la eficacia, en el control de la aftosis oral recurrente asociada al Síndrome de Behçet, de la **Pentoxifilina**.