

La boca como primera alarma ante las enfermedades reemergentes: una reflexión para el personal de salud de primer contacto



Daniel Antonio Arrillaga
ATLAS

202319372@viep.com.mx

"Abre la boca, por favor" es una frase que médicos y odontólogos repiten casi todos los días. Incluso lo hacemos de forma automática, buscando una lesión cariosa, una faringitis o alguna alteración evidente. Pero pocas veces pensamos que, detrás de una pequeña mancha o de una úlcera que parece común, puede estar iniciando una historia muy distinta.

Con el aumento reciente de casos de sarampión en México, volvió a hablarse de las manchas de Koplik, esas pequeñas lesiones blanquecinas que aparecen en la mucosa yugal incluso antes del exantema. Este hallazgo clínico hoy vuelve a recordarnos que una exploración oral cuidadosa puede ser el primer paso para sospechar una enfermedad con importantes implicaciones para la salud pública (1).

El sarampión no es el único ejemplo. Algunas lesiones de la sífilis pueden confundirse con una úlcera traumática; la candidiasis oral o la leucoplasia vellosa pueden ser las primeras manifestaciones de una infección por VIH aún no diagnosticada, y una úlcera persistente también obliga a pensar en enfermedades menos frecuentes, como la tuberculosis (2). A pesar de que ninguna de estas lesiones confirma un diagnóstico por sí sola, todas comparten algo en común, y es que deben invitar al profesional de la salud

a detenerse un momento antes de asumir que "no es nada".

Sin embargo, en la práctica diaria es fácil caer en la rutina. La carga de trabajo, el tiempo limitado y la frecuencia con la que vemos lesiones benignas hacen que, en ocasiones, demos por sentado ciertos hallazgos. Es comprensible. Sin embargo, la sospecha clínica también se construye a partir de aquellos momentos en los que decidimos observar unos segundos más, indagar sobre antecedentes epidemiológicos, hacer una pregunta adicional o considerar que quizá el problema no termina en la cavidad oral, y va mucho más allá.

Los profesionales de la salud y estudiantes que se encuentran en el primer nivel de atención no tienen la obligación de saberlo todo; sin embargo, sí tienen la responsabilidad de sospechar. Esa responsabilidad no significa emitir diagnósticos apresurados ni solicitar estudios innecesarios; significa reconocer cuándo una lesión merece seguimiento, cuándo es conveniente ampliar la historia clínica y cuándo el paciente se beneficiará de una referencia oportuna. En muchas ocasiones, el mayor acierto no es identificar la enfermedad, sino evitar que pase desapercibida, dando una atención de calidad y diagnósticos oportunos; esto evita la evolución de condiciones

potencialmente graves.

La boca forma parte de la exploración física, pero con frecuencia sigue siendo una de las regiones menos valoradas fuera del consultorio odontológico.

Observar con atención no debería ser una práctica exclusiva de una profesión, sino un hábito compartido que fortalezca el trabajo en conjunto entre médicos y odontólogos dentro del equipo de salud. Detectar de manera oportuna no solo impacta en la vida de cada paciente, sino que previene brotes de enfermedades que pueden perjudicar a grandes poblaciones. Al final, una lesión en la cavidad oral puede ser solo una lesión, o la primera señal de una enfermedad que aún no se ha manifestado por completo.

Este texto invita a que la próxima vez que una aparente "afta" llegue a la consulta, no pase desapercibida; tal vez no cambie el diagnóstico en la mayoría de los casos, pero si ese breve momento de duda nos lleva a explorar mejor, sospechar y preguntar un poco más, puede que nos haga decidir una referencia oportuna, y entonces habrás hecho la diferencia, con propósito.

Porque, al final, la única diferencia entre una lesión común y una señal de alarma muchas veces no está en la lesión, sino en los ojos de quien la observa.

REFERENCIAS

1. Bautista-Montiel JD, Paz-Bautista JC, Ortiz-Ramírez MI. Perspectiva clínico-epidemiológica actual del sarampión en México. Educ Salud Bol Cient Inst Cienc Salud Univ Autón Estado Hidalgo. 2022 [citado 2026 Jul 30];11(21):109-115.
2. Thone MN, Winter DM, Kohn BG, Napolitano VC, Jofré PD. Enfrentamiento de lesiones de cavidad oral: clasificación y diagnóstico diferencial. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2023 [citado 2026 Jul 30];83:274-287.

“El primer contacto no tiene la obligación de saberlo todo; tiene la responsabilidad de sospechar.”

