



Lesión lingual negra en un lactante, ¿qué es?

Elena Resa Serrano^a, Alicia González Jimeno^b

^aMIR-Pediatría. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. España • ^bServicio de Pediatría. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. España.

Publicado en Internet:
09-marzo-2020

Alicia González Jimeno:
alicia.gonzalez.jimeno@gmail.com

Palabras clave:

- Hipertrofia de papilas gustativas
- Lengua vellosa negra

Resumen

La lengua negra vellosa es una patología benigna y autolimitada, rara en Pediatría, ocasionada por la colonización de bacterias y levaduras cromógenas y la presencia concomitante de factores exógenos. Clínicamente se caracteriza por la coloración pardo-negrucza del dorso lingual, asociada a hipertrofia, hiperqueratosis y elongación de papilas filiformes, dándole a la lengua un aspecto vellosa. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico, sin ser necesarios otros estudios complementarios. Presentamos un caso de un lactante de dos meses con lengua vellosa negra con buena respuesta a urea tópica.

Black lingual injury in an infant, what is it?

Key words:

- Black hairy tongue
- Hypertrophy taste buds

Abstract

The black hairy tongue is a benign and self-limited pathology, rare in Pediatrics, caused by the colonization of chromogenic bacteria and yeasts and the concomitant presence of exogenous factors. Clinically it is characterized by brownish-black coloration of the lingual dorsum, associated with hypertrophy, hyperkeratosis and elongation of filiform papillae giving the tongue a villous appearance. Its diagnosis is fundamentally clinical, without other complementary studies being necessary. We present a case of a two-month-old baby with black hairy tongue with a good response to topical urea.

INTRODUCCIÓN

La lengua negra vellosa consiste en una hipertrofia de las papilas filiformes linguales asociado a hiperqueratinización, otorgándole un color pardo negruzco al dorso de la lengua. Es una patología benigna, autolimitada, relativamente frecuente, aunque existen pocos casos descritos en Pediatría¹. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico,

reservando los estudios complementarios para los casos con historia clínica o examen físico atípicos o refractarios a tratamiento. Es importante el diagnóstico diferencial con la pigmentación simple de lengua, muguet y leucoplaquia oral vellosa². El tratamiento es controvertido; se recomienda evitar factores precipitantes y una buena higiene bucal. En algunos casos se requieren queratolíticos, antibióticos o antifúngicos en caso de sobreinfección².

Cómo citar este artículo: Resa Serrano E, González Jimeno A. Lesión lingual negra en un lactante, ¿qué es? Rev Pediatr Aten Primaria. 2020;22:e31-e34.

CASO CLÍNICO

Lactante de dos meses, sin antecedentes de interés, que acude al servicio de urgencias hospitalarias por cuadro de una semana de evolución de accesos de tos no cianosantes y dificultad respiratoria en aumento, que fue valorado al inicio del cuadro por su pediatra. Es diagnosticado de bronquiolitis aguda. Toma lactancia materna exclusiva desde el nacimiento y se encuentra afebril.

En la exploración física se detecta una lesión de aspecto vellosa y color negruzco localizada en la parte dorsal y central de la lengua, respetando el tercio anterior y posterior y bordes linguales. No presenta otras lesiones bucales ni cutáneas (Fig. 1). Los cultivos bacterianos y fúngicos fueron negativos. Fue diagnosticado clínicamente de lengua vellosa negra y se inició tratamiento tópico con urea al 10%, con buena evolución (Figs. 2 y 3).

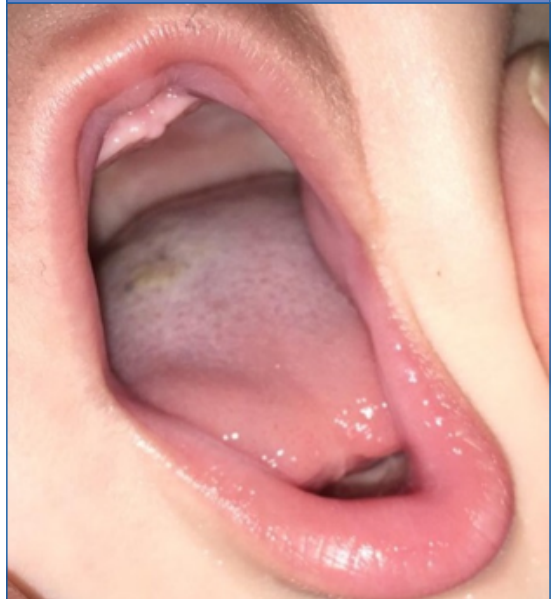
DISCUSIÓN

La lengua negra vellosa es una patología benigna y

Figura 1. Lengua vellosa negra en lactante; presentación inicial



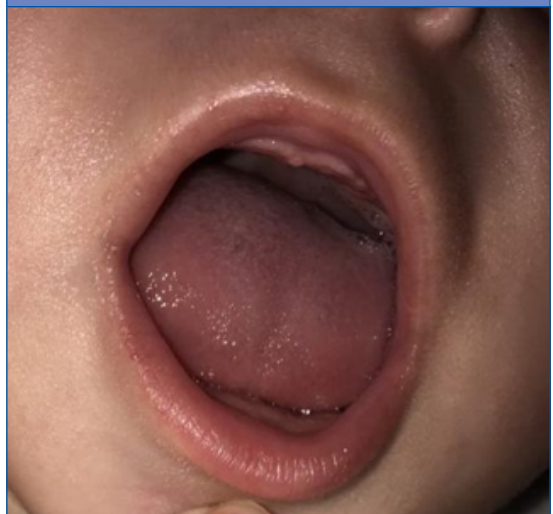
Figura 2. Lengua vellosa negra en lactante; tras 1 semana de tratamiento



autolimitada¹, que se caracteriza por la hipertrofia de las papilas filiformes linguales con importante acumulación de queratina, asociada a un aspecto vellosa y una coloración pardo-negrucza^{2,3}. También conocida como hiperqueratosis lingual, queratomicosis lingual, *lingua villosa nigra*, *linguae nigrites* y *lingua melanotrihia*⁴.

La prevalencia varía geográficamente y oscila entre

Figura 3. Lengua vellosa negra en lactante; a los 10 días de comienzo del tratamiento



el 0,6% y el 11%, aumentando con la edad, debido a la mayor presencia de factores desencadenantes, existiendo pocos casos pediátricos descritos^{1,2}. Se trata de una patología poco frecuente, pero por la que pocas veces se consulta, por lo que suele ser desconocida o mal diagnosticada en los distintos niveles de atención sanitaria³.

Se trata de una entidad de etiología multifactorial; se atribuye a la colonización de bacterias y levaduras cromogénicas, con la presencia concomitante de diversos factores exógenos, tales como consumo de café, alcohol, tabaco, té, antibióticos tópicos y sistémicos, bismuto, factores que inducen a la sequedad de la boca (respiración bucal, deshidratación, hiposalivación, etc.), mala higiene bucal y radioterapia².

Dentro de las enfermedades sistémicas que favorecen su desarrollo, se consideran la diabetes *mellitus*, infección por virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y C, enfermedad de injerto contra el huésped, enfermedad de Addison, anemia perniciosa, deficiencia de vitamina A y C, neuralgia del trigémino, neurofibromatosis de Von Recklinhausen y síndrome de Peutz-Jeghers, entre otros; no obstante, con mayor frecuencia se asocia al uso de antimicrobianos⁴.

En la fisiopatología de la lengua negra vellosa se ha descrito una descamación disminuida de la capa córnea de las papilas filiformes y una tasa incrementada de formación de queratina con la consiguiente hipertrofia y elongación, que favorece el atrapamiento de alimento y desarrollo de microorganismos, incluyendo tanto levaduras (principalmente *Candida albicans*) como bacterias cromogénicas productoras de porfirinas, responsables del color oscuro del dorso de la lengua⁴.

La lengua vellosa negra se manifiesta con hipertrofia, hiperqueratosis y elongación de las papilas filiformes del dorso de la lengua, con una coloración

pardo-negrucza de la superficie, lo que le confiere un aspecto lingual vellosa⁴. Generalmente presenta un inicio rápido que afecta al dorso de la lengua por delante de la "V" lingual, respetando punta y bordes laterales, donde el número de papilas filiformes es menor. Suele ser asintomática, aunque no es raro que curse con xerostomía, halitosis y disgeusia⁴.

Su diagnóstico es fundamentalmente clínico, reservando los estudios complementarios para los casos con historia clínica o examen físico atípicos o refractarios a tratamiento.

En cuanto al diagnóstico diferencial hay que distinguirla de la simple pigmentación de la lengua, en la que no existe hipertrofia papilar ni hiperqueratosis, del muguet (infección candidiásica) y de la leucoplaquia oral vellosa (generalmente en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana)².

El pronóstico es bueno, ya que en la mayoría de los casos se trata de una entidad benigna y autolimitada. La primera medida terapéutica de la lengua negra vellosa consiste en eliminar o corregir los factores desencadenantes que la han motivado si es posible (candidiasis, fármacos, tabaco) y una adecuada higiene bucal. En algunos casos se requiere el uso de queratolíticos (ácido retinoico al 0,1%, urea al 10-40%)^{1,2} así como el empleo de antibióticos o antifúngicos en caso de sobreinfección^{3,4}. En la literatura médica también se evidencia el uso de retinoides tópicos solos o combinados con urea³. En pacientes con candidiasis se deben administrar antimicóticos por vía oral o tópica⁴.

En el caso clínico presentado, las lesiones desaparecieron por completo con urea tópica al 10%.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beltrán García S, Cemeli Cano M. Lengua vellosa negra en Pediatría. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2016;9:128-9.
2. González Gómez JM, Peláez Cantero MJ, de la Mota y Bancos JL, Vera Casaño Á, Milano Manso G. Lengua vellosa negra en lactante. *An Pediatr (Barc)*. 2012; 77:209-10.
3. Parra Cares J, Navarrete Gallegos C, Ugarte Zuaznabar T, Andino Navarrete R. Lengua negra vellosa. *Arch Argent Dermatol*. 2016;66:9-11.
4. Cardona Hernández MA, Padilla Desgarenes MC, Fernández Cuevas L, Salazar Villegas KN, Landini Enríquez V. Lengua negra vellosa. Comunicación de un caso. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 2018;27:92-5.