

Lengua vellosa negra en Pediatría



S. Beltrán García, M. Cemeli Cano
CS Valdespartera. Zaragoza. Aragón. España.

PUNTOS CLAVES

- La lengua vellosa negra es una entidad poco frecuente en Pediatría.
- Su diagnóstico es clínico y debe diferenciarse de la simple pigmentación de la lengua sin hipertrofia de papilas y de las sobreinfecciones, entre otros procesos.
- El tratamiento puede ser expectante ya que se resuelve espontáneamente, pero se recomienda evitar los factores precipitantes, buena higiene oral e incluso queratolíticos y tratar las sobreinfecciones.

INTRODUCCIÓN

La LVN es una patología benigna y autolimitada, poco frecuente en Pediatría. Su prevalencia varía entre 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 caracteriza por la hipertrofia de las papilas filiformes linguales, con una importante acumulación de queratina, otorgándole el aspecto vellosa.

CASO CLÍNICO

Lactante de 39 días de vida, sin antecedentes familiares ni personales de interés. A los 30 días de vida los padres refieren la aparición de una lesión grisácea negruzca en la lengua. Toma lactancia materna exclusiva. La madre no refiere ingesta de fármacos. En la exploración, la lengua tiene aspecto vellosa, con hipertrofia de papilas gustativas de coloración negruzca en la zona central y dorsal, respetando el tercio anterior, posterior y los bordes (Figura 1). No presenta lesiones en la mucosa yugal

ni en el resto de la cavidad bucal. El niño se encuentra asintomático. Los cultivos fúngicos y bacterianos fueron negativos. El diagnóstico clínico sugiere una lengua vellosa negra (LVN).

IMPORTANCIA EN NUESTRO MEDIO

La lengua vellosa negra es infrecuente en Pediatría y esta infradiagnosticada, existen pocos casos descritos^{1,2}. Conocer esta entidad y su carácter autolimitado y benigno evitaría tratamientos y derivaciones innecesarias.

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de esta entidad?

La LVN es una entidad benigna caracterizada por la hipertrofia de las papilas filiformes, con un importante acumulo de

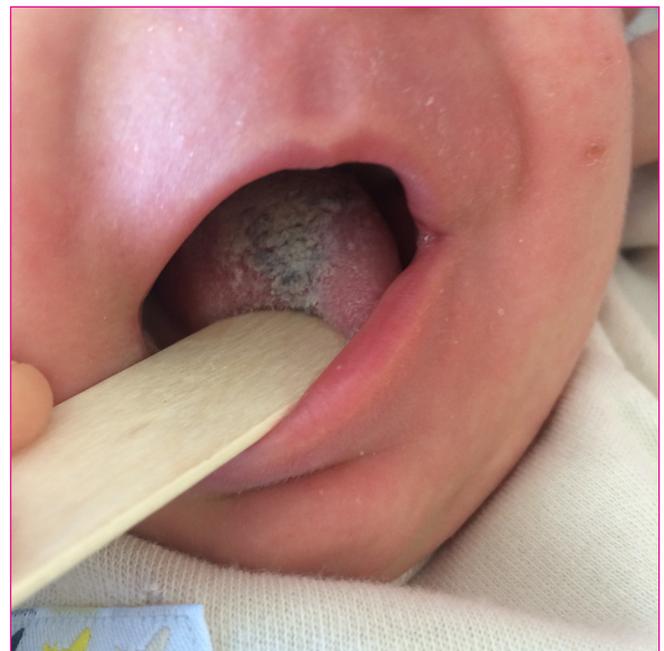


Figura 1. Lengua vellosa negra en un lactante

queratina, que producen el aspecto característico vellosa en el dorso de la lengua. La coloración puede variar entre gris, negra, marrón, amarilla o verde³.

Etiología y factores desencadenantes

La coloración oscura variable de la LNV se atribuye a la acción de diferentes factores^{4,5}:

- La presencia de cantidades anormales de bacterias cromógenas se relaciona con una disbacteriosis por la acción de antibióticos de amplio espectro como linezolid u oxazolidinona. Las bacterias cromógenas más frecuentemente implicadas son *Bacteroides melaninogenicus* (precipita óxido ferroso dando una coloración negruzca) y bacilos piocianicos (producen un pigmento llamado fenacina, que causa una coloración verde).
- Los cambios en las condiciones locales, tales como sequedad local (xerostomía por deshidratación o respiración bucal y/o acumulación de restos alimentarios, celulares, etc.)⁶, la mala higiene bucal y la radioterapia.
- Sustancias alimentarias: café, té, frutas, ciertas verduras y vino tinto. Tabaco y agentes oxidantes o astringentes contenidos en colutorios.

¿Cómo haremos el diagnóstico y qué enfermedades debemos tener en cuenta en el diagnóstico diferencial?

El diagnóstico es clínico, mediante la observación de la lengua, siendo características la hipertrofia de las papilas filiformes y la localización dorsomedial de las lesiones^{3,4,6}.

Hay que diferenciarla de la simple pigmentación de la lengua sin hipertrofia de las papilas ni hiperqueratosis, de las infecciones fúngicas (muguet, son pseudomembranas blanco amarillentas) y en adultos de la leucoplasia oral vellosa (pacientes positivos al virus de la inmunodeficiencia humana, que se localizan preferentemente en caras laterales y suelen ser blanquecinas).

La coloración de las papilas filiformes por pigmentos oscuros contenidos en ciertos alimentos (tinta de calamar y otros) pueden dar una imagen similar, pero son temporales y raramente llega a plantear el diagnóstico diferencial.

¿Qué pruebas necesitamos para confirmar el diagnóstico?

El diagnóstico clínico precisa únicamente el examen de la cavidad bucal⁴. Se pueden considerar los cultivos fúngicos y bacterianos para descartar sobreinfecciones. Aunque no suele requerir biopsia de la lengua ya que las lesiones son características, en alguna ocasión puede ser necesaria para confirmar el diagnóstico anatomopatológico.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

La primera medida terapéutica de la LVN consiste, en caso de existir y si es posible, en corregir los factores desencadenantes que la han motivado (candidiasis, fármacos, tabaco).

Aunque puede resolverse espontáneamente, se recomienda evitar los factores desencadenantes^{5,6}, una buena higiene bucal y en algunos casos se requiere el uso de queratolíticos (ácido retinoico al 0,1%, urea al 20-40%) así como el empleo de antibióticos y/o antifúngicos en caso de sobreinfección⁶.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Gómez JM, Peláez Cantero MJ, De la Mota Ybancos, Vera Cañaño A, Milano Manso G. Lengua vellosa negra en lactante. An Pediatr (Barc). 2012;77:209-10.
2. Pouloupoulos AK, Antoniadis DZ, Epivatianos A, Grivea IN, Syrogiannopoulos GA. Black hairy tongue in a 2-month-old infant. J Paediatr Child Health. 2008;44:377-9.
3. Sheikh Z, Khan AS, Khan S. Lingua villosa nigra. Lancet. 2011;377:1183.
4. Gurvits GE, Tan A. Black hairy tongue syndrome. World J Gastroenterol. 2014;20:10845-50.
5. Thompson DF, Kessler TL. Drug-induced black hairy tongue. Pharmacotherapy. 2010;30:585-93.
6. Bosch García RJ. Tratamiento de la lengua vellosa negra. Piel (Barc). 2011;26:242-5.