

# Lengua negra vellosa

Julio Parra Cares<sup>1</sup>, Catherine Navarrete Gallegos<sup>1</sup>, Tatiana Ugarte Zuaznabar<sup>2</sup> y Romina Andino-Navarrete<sup>3</sup>

## RESUMEN

La lengua negra vellosa es una patología benigna relativamente frecuente, caracterizada por una coloración pardo-negrucza de la superficie lingual asociada a hipertrofia de papilas filiformes dando aspecto de vellosidades. Los factores de riesgo son amplios y de exposición cotidiana (antibióticos, alcohol, tabaco, higiene dental deficiente). Entre sus diagnósticos diferenciales es útil recordar aquellos asociados con neoplasias o inmunocompromiso (acantosis nigricans oral, leucoplasia vellosa, etc.). Su diagnóstico es clínico; sin embargo, cuando las causas o historia no son claras, la exploración clínica es atípica o hay refractariedad sistemática a los tratamientos habituales, se debe plantear un estudio ampliado.

**Palabras claves:** lengua negra vellosa, lingua nigra villosa, hiperqueratosis de la lengua

## ABSTRACT

### Black hairy tongue

Black hairy tongue is a relatively common benign disease, characterized by brown-black discoloration and hypertrophic tongue surface, giving aspect of villi. Risk factors are broad and from daily exposure (antibiotics, alcohol, tobacco, poor dental hygiene). Among its differential diagnoses it is useful to recall those associated with malignancies or immunocompromise (oral acanthosis nigricans, hairy leukoplakia, etc.). Diagnosis is clinical, but when the causes are unclear, history or clinical examination is atypical, or treatment is refractory, it should be considered an extended study.

**Key words:** black hairy tongue, lingua nigra villosa, hyperkeratosis of the tongue

## ► INTRODUCCIÓN

La **lengua negra vellosa** (LNV) consiste en una hipertrofia de las papilas filiformes asociado a coloración pardo-negrucza de la superficie lingual<sup>1</sup>. En algunas ocasiones se presenta acompañada de masa excrecente, sensación de cuerpo extraño y disgeusia. Es una patología benigna relativamente frecuente. Pocas veces llega a ser motivo de consulta debido a su capacidad de autorresolución<sup>2</sup>. La prevalencia varía geográficamente presentando rangos de 0,6 a 11,3%<sup>3</sup>. Fisiopatológicamente, esta enfermedad está asociada a la colonización de la lengua por bacterias y por levaduras cromogénicas productoras de porfirina que determinan su color característico<sup>4</sup>.

Dentro de los factores de riesgo asociados prima la mala higiene dental, el hábito tabáquico y alcohólico, la ingesta crónica de bismuto, tratamientos antibióticos, dificultad para la masticación y deglución. También se describen factores contribuyentes a la presentación clínica como son el consumo de té, café y vino tinto<sup>5</sup>.

Los diagnósticos diferenciales abarcan pseudo-LNV, acantosis nigricans, leucoplaquia vellosa oral, nevus y máculas melanocíticas de la lengua. Cuando la historia y el examen físico no son claros, resulta útil un estudio ampliado que excluya al menos estas causas<sup>3</sup>.

A continuación se presenta el caso de una paciente que realiza varias consultas en atención primaria y servicios odontológicos por esta patología.

<sup>1</sup> Unidad de Teledermatología, Centro de Salud Familiar San Fabián, Servicio de Salud Ñuble

<sup>2</sup> Interna de medicina, Facultad de Medicina de Universidad Finis Terrae

<sup>3</sup> Departamento de Dermatología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago

Centro de Salud Familiar San Fabián. Calle 21 de Mayo s/n, Comuna de San Fabián, Provincia de Ñuble, Región del BíoBío, Chile

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Correo electrónico: jparra@puc.cl

## ▶ CASO CLÍNICO

Mujer de 83 años, con antecedentes de hipertensión arterial, en tratamiento con losartán 50mg cada 12 horas, nifedipino 20mg de liberación prolongada cada 12 horas, furosemida 40mg cada 24 horas y ácido acetil salicílico 100mg cada 24 horas. No presenta antecedentes de cirugías previas ni alergias. Dentro de sus hábitos se pesqui- sa mala higiene dental y uso de prótesis que la paciente no remueve para aseo profundo, a pesar de indicación de odontólogo. Interrogada, la paciente no presenta hábito tabáquico ni consumo de bebidas alcohólicas. Sin embar- go, describe consumo de café ocasional y hierba mate con una frecuencia diaria. No relata uso de productos con bis- muto ni psicofármacos.

La paciente consulta en centro salud familiar por sen- sación de aumento en la densidad salival y coloración ne- gra de la superficie lingual. Fue tratada inicialmente por odontólogo con diagnóstico de disbacteriosis con amoxi- cilina/ácido clavulánico, presentando aumento de la sin- tomatología posterior al tratamiento. Reconsulta en varias ocasiones recibiendo colutorios de gluconato de clorhexi- dina al 0.12% y nistatina tópica, sin mayores resultados.

Al **examen físico** se evidencia en cavidad oral una co- loración negruzca de la lengua (Fig. 1) con aumento ma-

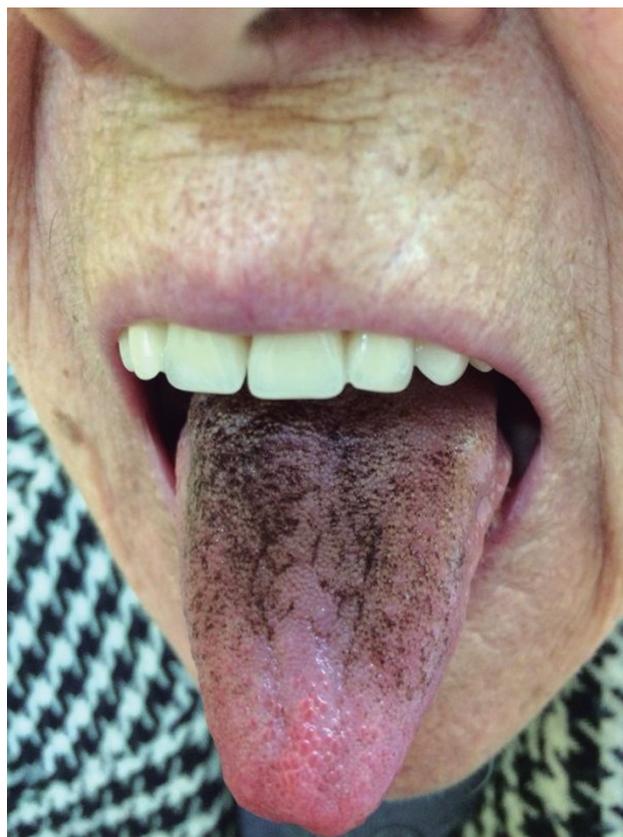


Fig. 1: Coloración negra de la lengua, con aspecto en superficie de digitaciones pigmentadas.

croscópico de las vellosidades linguales. Se diagnosticó clínicamente LNV. Dada su refractariedad a las intervencio- nes anteriores, se obtuvo una biopsia incisional.

La **histología** mostró secciones de mucosa lingual con marcada hiperplasia epitelial, incluyendo hiperplasia de papilas filiformes, paraqueratosis marcada y extensa co- lonización bacteriana superficial concordante con lengua negra vellosa. No se identifican zonas de inflamación acti- va ni signos de neoplasia (Fig. 2).

Entre los **exámenes de laboratorio** destaca: test ELI- SA para VIH negativo, hemograma y VHS en rangos nor- males, glicemia basal 79 mg/dL, perfil hepático, albúmina y función renal normal, VDRL no reactivo.

**Confirmado el diagnóstico, la paciente se trató** con ácido retinoico al 0.05% más nistatina 100.000 unidades/g en base de glicerina 100cc, con indicación de aplicar a través de cepillado de la superficie durante 2 minutos, 2 veces al día durante 7 días, con resolución total del cuadro al control en dos semanas (Fig. 3).

## ▶ DISCUSIÓN

La **lengua negra vellosa** (LNV) es una patología frecuente pero que pocas veces motiva consulta, por lo que suele ser desconocida o mal diagnosticada en los distintos nive- les de atención. Es caracterizada por una coloración oscu- ra en la superficie dorsal de la lengua asociada a hipertrofia de papilas filiformes, dando la apariencia de vellosidad. Es producida principalmente por desórdenes en la flora nor- mal de la lengua. Se describen casos por disbacteriosis secundaria a colonización por levaduras, siendo la más frecuente *Candida albicans*. Su diagnóstico es clínico y en general no requiere exámenes complementarios. En la li- teratura se evidencian distintos tipos de tratamiento, algu- nos incluyen esquemas cortos de fluconazol<sup>4,6</sup>, retinoides tópicos solos o combinados con urea<sup>7,8</sup> y combinaciones

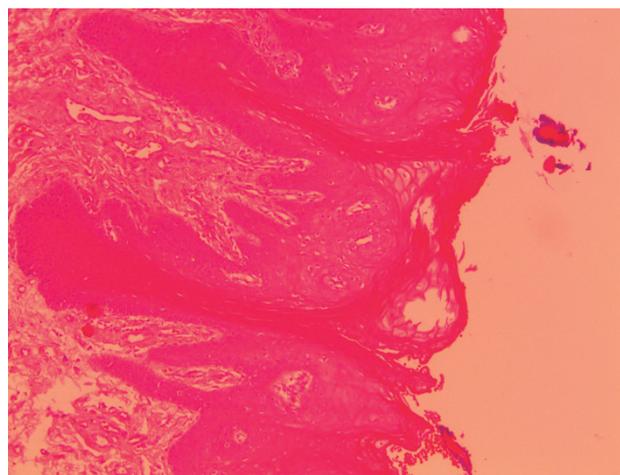


Fig. 2: (HE 100x) Sección de mucosa lingual con hiperplasia epite- lial, paraqueratosis y colonización bacteriana superficial.

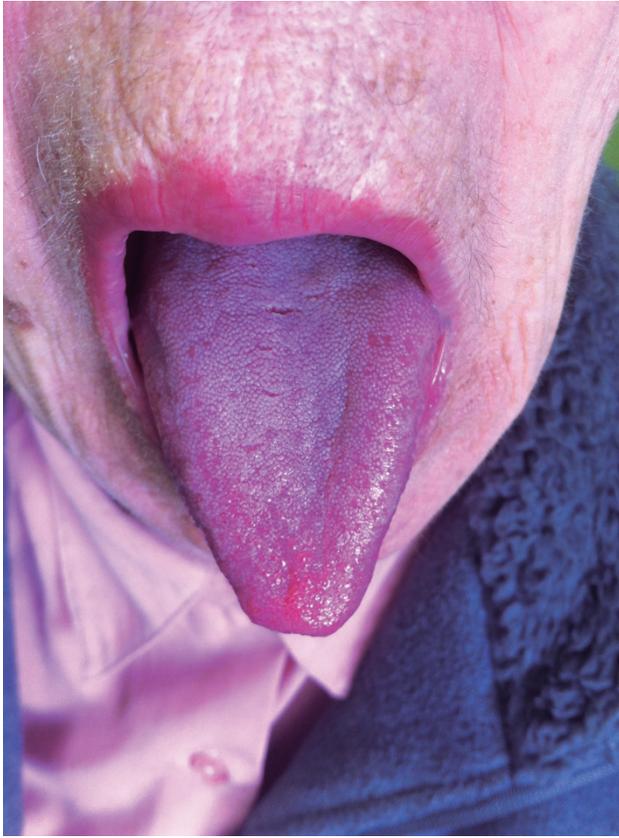


Fig. 3: Paciente posterior a tratamiento con queratolíticos y anti-fúngicos tópicos muestra resolución total del cuadro clínico.

de antimicóticos, queratolíticos, emolientes e hidratantes<sup>2</sup>, todos estos con resultados satisfactorios.

No es recomendable realizar un diagnóstico apresurado basado sólo en su aspecto clínico al examen. Es importante la búsqueda de su historia clásica, basada en la presencia de factores de riesgo que permitan aumentar el índice de sospecha y excluir de manera plausible otras patologías de manifestación similar y curso no tan benigno.

Es fundamental una historia clínica dirigida a buscar signos de inmunocompromiso, que incluya al menos los siguientes antecedentes: síntomas de diabetes, índice de masa corporal y evaluación nutricional, riesgo de VIH, síntomas B, uso de corticoides sistémicos, episodio de infección sistémica grave (meningitis, osteoartritis, sepsis), abscesos recurrentes o profundos en piel u otro órgano, infecciones por hongos, cirugías recientes, etc.<sup>9</sup>

Al momento del examen físico es necesario considerar la acantosis nigricans, que se distingue por lesiones

papilomatosas en labios, encías y lengua, como por alteraciones pigmentadas en la piel. Lesiones en mucosa oral concomitante con esta última se ha asociado a patología maligna como adenoma gástrico<sup>10</sup>. A su vez, la leucoplasia vellosa oral, patología causada por el virus Epstein-Barr, presenta placas blanquecinas que se distribuyen en la superficie lingual dorsal y ventral, mucosa oral y encías, generalmente vista en pacientes con déficit inmunológico<sup>3</sup>. La pseudo LNV presenta una coloración similar en ausencia de alargamiento de las vellosidades linguales, es una patología benigna debida principalmente a la mala higiene asociada a consumo de colorantes.

A la luz de esta evidencia sería recomendable indicar un estudio posterior básico para realizar una pesquisa temprana de los pacientes en riesgo, a aquellos en que la causa no se atribuye de manera directa a alguno de los citados factores predisponentes, cuando falle la respuesta a alguno de los tratamientos descritos, o se generen incongruencias al examen físico.

Si quedan dudas al examen físico o hay falla en la respuesta a tratamiento, es recomendable realizar una biopsia incisional para confirmar el diagnóstico.

Por tanto, la LNV es una patología de diagnóstico clínico, subdiagnosticada por médicos y odontólogos, que en general no requiere de exámenes complementarios. Destaca la importancia de investigar causas gatillantes para evitar la recurrencia y para plantear potenciales diagnósticos diferenciales. Actualmente **no existe consenso de tratamiento**, habiendo varios esquemas efectivos. Sin embargo, cuando las causas o historia no son claras, la exploración clínica es atípica o hay refractariedad sistemática, resulta útil plantear un estudio ampliado.

## ► BIBLIOGRAFÍA

1. Sarti, G.M.; Haddy, R.I.; Schaffer, D.; Kihm, J.: Black hairy tongue. **Am Fam Physician** 1990; 41: 1751-1715.
2. Bosch García, R.J.: Tratamiento de la lengua negra vellosa. **Piel** 2011; 26: 242-245.
3. Gurvits, G.E.; Tan, A.: Black hairy tongue syndrome. **World J Gastroenterol** 2014; 20: 10845-10850.
4. Sheikh, Z.; Khan, A.S.; Khan, S.: Lingua villosa nigra. **Lancet** 2011; 377: 1183.
5. Nisa, L.; Giger, R.: Black hairy tongue. **Am J Med** 2011; 124: 816-817.
6. Chakraborty, P.P.; Pulai, D.: Black hairy tongue (lingua villosa nigra). **J Assoc Physicians India** 2013; 61: 908.
7. Samaras, D.; Papadopoulou, MA.; Forster, A.; Samaras, N.: Lingua villosa nigra. **Intern Med** 2012; 51:1453.
8. González, S.; Sánchez Saizar, C.; Pelegrina, M.P.; Chouela, E.N.: Lengua negra vellosa. Nuestra experiencia terapéutica. **Act Terap Dermatol** 2003; 26: 96-100.
9. Ortega, M.C.: Generalidades sobre inmunodeficiencias primarias. **Universitas Médica** 2005; 46: 48-51.
10. Soto Ortiz, J.A.; Amezcuea Rosas, G.; Guardado Luevanos, I.; Bologna Molina, R.: Acantosis nigricans. Manifestaciones bucales. **Dermatología Rev Mex** 2011; 55: 47-50.