Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):746

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/233 - ¡DOCTORA, TENGO LA LENGUA NEGRA!

B. Morna Bejenaru, L. Arbonés Fincias, M. López Marín y G. Terceros Taboada

Médico de Familia. CAP Viladecans 1. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de un hombre de 58 años, fumador de 1 paq cigarrillos/día, consumidor de 40 g alcohol/día que acude por sensación de escozor, engrosamiento y coloración negra de la lengua de unos 3 días de evolución. No utiliza inhaladores ni toma otro tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: El examen físico de la boca evidencia falta de higiene, pigmentación negra en la parte posterior de la lengua y aumento de las papilas linguales. Con la sospecha de lengua negra vellosa (LNV), se le indica al paciente stop tabaco y alcohol, cepillado lingual suave después de cada comida y administración tópica de miconazol 2%, 3 veces/día durante 2 semanas, con resolución completa de la lesión.

Juicio clínico: Lengua negra vellosa es una afección benigna relativamente frecuente caracterizada por coloración negruzca de la lengua y aumento de las papilas filiformes en cara dorsal lingual. Los factores de riesgo son variados y de exposición habitual: alcohol, tabaco, consumo de té y café, ciertos antibióticos, corticoides, antipsicóticos e higiene bucal deficitaria. Fisiopatológicamente es una alteración de la flora lingual normal asociada a colonización bacteriana o micótica (la más frecuente Candida albicans) y la producción de porfirina que da la típica coloración negruzca de la lengua. El diagnóstico es clínico y generalmente no precisa más pruebas complementarias. El pronóstico es bueno y el tratamiento consiste en cepillado suave de la lengua y la retirada del factor desencadenante; actualmente no hay consenso sobre el tratamiento farmacológico y están descritas diferentes pautas efectivas que incluyen ciclos cortos de fluconazol, retinoides tópicos y combinaciones de antimicóticos y queratolíticos, todos con resultados satisfactorios.

Diagnóstico diferencial: Cuando la historia clínica es atípica o la evolución es refractaria a tratamiento, se debe extender el estudio para descartar lesiones neoplásicas o asociadas a compromiso inmunitario (acantosis nigricans, leucoplasia vellosa).

Comentario final: LNV es una patología de diagnóstico clínico, subrayamos el papel del médico de familia en la prevención, reconocimiento y tratamiento adecuado de esta afección para evitar derivaciones innecesarias.

Bibliografía

1. Parra Cares J. Lengua negra vellosa. Arch Argent Dermatol. 2016;66(1):9-1.

2. Gurvits GE, Tan A. Black hairy tongue syndrome. World J Gastroenterol. 2014;20:10845-50.

Palabras clave: Lengua negra vellosa.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.