



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/346 - GEOGRAFÍA DE UNA LENGUA EN ATENCIÓN PRIMARIA

R. Morales López¹, M. Echarri González², P. Macazaga Millán³ y P. Mendivil López⁴

¹Médico Residente. Centro de Salud María Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. ²Médico Adjunto de Oncología. Hospital Severo Ochoa. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Hospital Severo Ochoa. Centro de Salud M^a Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años diagnosticada de un carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda triple negativo tratada en 2015 con quimioterapia, cirugía conservadora mamaria y radioterapia. En 2017 experimentó una recaída ganglionar infraclavicular por lo que inició tratamiento con bevacizumab que mantiene en la actualidad mensualmente. Entre sus antecedentes solo destaca HTA secundaria al tratamiento antiangiogénico. La paciente acude a la consulta de atención primaria por presentar en forma de brotes lesiones linguales de 2 meses de evolución, indoloras, sin fiebre asociada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destacan unas placas arciformes eritematosas descamativas con margen blanquecino en el dorso de la punta lingual.

Orientación diagnóstica: Glositis migratoria benigna.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico de la lengua geográfica es fundamentalmente clínico sin embargo este hallazgo se ha descrito asociado tanto a enfermedades orales (candidiasis, caries dental o lengua fisurada) como a enfermedades sistémicas (alergias, dermatitis atópica, psoriasis, deficiencias nutricionales y enfermedades autoinmunes) sin olvidar la toxicidad por fármacos como factor etiológico importante. En nuestro caso, se realizó una anamnesis y una exploración física completa donde no se objetivaron otras lesiones en la mucosa oral ni alteraciones dentales. No se detectaron otras lesiones dermatológicas en el resto del cuerpo ni signos de deficiencias nutricionales. Se solicitó un análisis de sangre con hemograma completo, perfil hepático, hierro, niveles de vitaminas, serologías de hepatitis y autoinmunidad para enfermedad celíaca, crioglobulinas y anticuerpos antinucleares siendo todo el estudio normal. Se consultó el caso con especialistas en Oncología Médica y Dermatología concluyendo como causa más probable la toxicidad por fármacos (bevacizumab) concordante con otros casos publicados en la literatura. La paciente solo recibió tratamiento sintomático con acetónido de triancilonolona con mejoría de las lesiones.

Comentario final: La glositis migratoria es un proceso crónico benigno de la lengua. Su diagnóstico es esencialmente clínico, aunque su causa es desconocida desde atención primaria se debe prestar especial atención a los efectos adversos farmacológicos.

Bibliografía

1. González-Álvarez L, García-Pola MJ. Lengua Geográfica: factores predisponentes, diagnóstico y tratamiento. Revisión sistemática. Rev Clin Esp. 2018;218(9):481-8.

2. Gavrilovic I, Balagula Y, Rosen A, et al. Characteristics of oral mucosal events related to bevacizumab treatment. *The Oncologist*. 2012;17:274-8.

Palabras clave: Lengua geográfica. Bevacizumab.