

424/46 - LENGUA NEGRA VELLOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

T. Campillo Páez¹, Y. Santamaría Calvo², M. Manzano Martín³ y A. Aguado Díaz³

¹Médico de Familia. Dirección Asistencial Centro. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Potes. Dirección Asistencial Centro. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Dirección Asistencial Centro. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 85 años hipertenso, hipercolesterolemia, espondiloartrosis, fibrilación auricular. Tratamiento: enalapril/hidroclorotiazida, simvastatina, dabigatran. Exfumador (15 años), no alergias conocidas. Acude a principios abril por cuadro infección respiratoria de vías altas para el que prescribimos amoxicilina 500 mg/8 horas 7 días. Tras 15 días de terminar este tratamiento acude por una coloración marrón-negra de la lengua, indolora. halitosis y sabor metálico de los alimentos. No otro síntoma.

Exploración y pruebas complementarias: Cavidad oral: coloración marronácea de cara dorsal de lengua, por delante de V lingual; tras raspado impresiona de pelos. Lengua engrosada con papilas alargadas (aspecto piloso). No reacciona con agua oxigenada. No adenopatías. No portador de dentadura postiza.

Diagnosticamos “lengua negra vellosa” con probable sobreinfección micótica e informamos de benignidad del proceso. Prescribimos enjuagues bucales con nistatina en suspensión. Veinte días después la coloración se ha resuelto y está totalmente asintomático.

Orientación diagnóstica: Lengua negra vellosa.

Diagnóstico diferencial: Hay que hacerlo con: lengua normal teñida por alimentos negros, leucoplasia oral vellosa, papillas fungiformes pigmentadas, acantosis nigricans.

Comentario final: La lengua negra vellosa es una enfermedad benigna, autolimitada, consistente en la exageración de longitud y espesor de papillas filiformes lingüales, por delante de V lingual, que adquieren coloración desde el verde-amarillento hasta el marrón o negro. Su patogénesis no es clara; parece asociarse a acumulación de restos alimenticios u otros factores favorecedores del desarrollo de microorganismos sobre su superficie (*Candida albicans*). Su prevalencia varía geográficamente (0,6 - 11,3%). Se presenta en 0,5% de adultos y es tres veces más frecuente en hombres que en mujeres, sobre todo tras los 60 años. Posibles causas: mala higiene bucal, consumo excesivo de café, alcohol o tabaco, fármacos (penicilina, eritromicina, tetraciclina, doxiciclina, claritromicina, metronidazol, rifampicina, isoniazida, metildopa, lansoprazol, olanzapina, litio, fluoxetina, clonazepam, bismuto), aditivos alimentarios, uso excesivo de enjuagues bucales con agentes oxidantes, xerostomía, SIDA, irradiación cabeza o cuello. El tratamiento consiste en eliminar factores desencadenantes e higiene oral rigurosa. Podemos utilizar enjuagues bucales (colutorios antisépticos suaves o antifúngicos).

Bibliografía

1. Thompson DF, Kessler TL. Drug-induced black hairy tongue. *Pharmacotherapy*. 2010;30:585-93.

Palabras clave: Lengua vellosa. Papilas filiformes. Crecimiento papilar.