



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/150 - EL PACIENTE QUE NOS SACÓ LA LENGUA

A. Pérez de Armas<sup>1</sup>, M. Curbelo Estévez<sup>2</sup> y F. Cuevas Fernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Marítimo. Santa Cruz de Tenerife.<sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 44 años, que no presenta alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos. Como antecedentes personales únicamente destaca que sufrió sífilis secundaria recibiendo tratamiento con penicilina y con posterior negativización de RPR. Acude a la consulta de atención primaria por la aparición de lesiones blanquecinas en la lengua de 1 año de evolución. Las lesiones aparecen y se resuelven espontáneamente, no son pruriginosas, ni quemantes. Refiere xerodermia de larga evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lengua geográfica con placas milimétricas eritematosas con bordes blanquecinos. Sin otras lesiones en cavidad oral. En la cara destacan pápulas pústulo-eritematosas en surcos nasogenianos sugestivas de rosácea. Tras iniciar tratamiento con agentes micóticos y presentar mala evolución, con sucesivas recidivas de las lesiones, se deriva al Servicio de Dermatología, que realiza biopsia de una de las placas obteniéndose el diagnóstico de dermatitis psoriasiforme con microabscesos e iniciando tratamiento con metotrexate 12,5 mg semanal con buena respuesta.

**Orientación diagnóstica:** Psoriasis oral.

**Diagnóstico diferencial:** Glositis areata. Liquen plano. Candidiasis oral. Lengua geográfica.

**Comentario final:** La psoriasis oral es una entidad inusual, de reciente descubrimiento y difícil diagnóstico que puede presentarse en ausencia de afectación cutánea. Las lesiones producen atrofia de las papillas filiformes con placas eritematosas y bordes blanquecinos. El tratamiento es similar al de la afectación cutánea y/o sistémica con corticoides tópicos, fototerapia, metotrexato o fármacos biológicos.

### Bibliografía

1. Ramos-Vilas M, Hierro Orozco S, et al. Psoriasis in mucosae and other little explored areas. Revista Mexicana de Dermatología. 2018;392-9.

**Palabras clave:** Psoriasis. Lengua.