



LENGUA "NEGRA" PRESENTACION DE UN CASO.
INSTITUTO OFTALMOLOGICO RAMÓN PANDO FERRER. 2019

Autora principal: MsC. Dra. Marisette Betancourt Núñez. Especialista en Primer Grado de Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. ICO. "Ramón Pando Ferrer" País: Cuba. Correo: mbetan62@yahoo.es

Coautores: MsC. Dra Maria Fernandez Gonzalez.

Resumen

Introducción La lengua vellosa negra es una enfermedad benigna adquirida, que le da al dorso lingual un aspecto oscuro y vellosa. Es ocasionada por la colonización de bacterias cromógenas y presencia de factores exógenos que pueden concomitar. Fue descrita por Amatus Lusitanusen 1557 quien describió el hallazgo de vellosidades linguales recurrentes tras ser removidas. En la literatura estudiada, no encontramos, casos descritos en nuestro país, lo que nos motivó a realizar esta presentación.

Objetivo: Describir el diagnóstico y tratamiento establecido para esta patología en un caso clínico. **Caso Clínico:** Paciente masculino de 80 años, hipertenso y cardiópata, con hábitos de cigarro y café, acude a consulta por presentar lengua negra. Al interrogatorio, refiere estar realizando colutorios con clorhexidina. En el examen bucal, se observa, dorso de la lengua de coloración negra de aspecto peludo. Se indica correcta higiene bucal, eliminación de hábitos y limpieza mecánica de la lengua con peróxido de hidrogeno al 3%. En consulta evolutiva el paciente acude con coloración normal de la lengua. **Conclusiones:** Pese a que estamos en presencia de una condición benigna, causa gran alarma al paciente, de ahí la importancia de un correcto diagnóstico y tratamiento.

Palabras clave: Lengua vellosa negra. Papilas filiformes.



I. INTRODUCCIÓN

La lengua negra vellosa (LNV) consiste en una hipertrofia de las papilas filiformes asociado a coloración pardo-negrizca de la superficie lingual. Es una patología benigna relativamente frecuente. Pocas veces llega a ser motivo de consulta debido a su capacidad de autorresolución. Fue descrita por Amatus Lusitanus en 1557 quien describió el hallazgo de vellosidades linguales recurrentes tras ser removidas.¹

La prevalencia varía geográficamente presentando rangos de 0,15 a 11,3%. Se la incidencia se incrementa con la edad. Se observa con más frecuencia en el sexo masculino. En pacientes adictos puede llegar a prevalecer en un 57%, en jóvenes adultos y niños, su frecuencia oscila en un 8,3%.²

Fisiopatológicamente, esta enfermedad está asociada a la descamación disminuida de la capa cornea de las papilas filiformes y una tasa incrementada de formación de queratina con la consecuente hipertrofia y elongación de las mismas que propicia la colonización de la lengua por bacterias y levaduras. Las bacterias cromógenas productoras de porfirina, determinan su color característico.³

Dentro de los factores de riesgo asociados prima la mala higiene dental, el hábito tabáquico y alcohólico, También se describen factores contribuyentes a la presentación clínica como son el consumo de té, café y vino tinto.

Factores físicos como la radioterapia de cabeza y cuello se asocian a esta entidad, debido a que producen xerostomía y cambio en la microbiota bacteriana bucal. El consumo de fármacos, «crack», cocaína, así, el uso de enjuagues bucales a base de perborato o peróxido de hidrógeno.^{3,4}

Dentro de las enfermedades sistémicas que propician su desarrollo, se consideran la diabetes mellitus, infección por virus de la inmunodeficiencia humana, hepatitis B y C, enfermedad injerto contra huésped, enfermedad de Addison, anemia perniciosa, deficiencias de vitamina A y C, neuralgia del trigémino, neurofibromatosis de Von Recklinghausen y síndrome de Peutz-Jeghers, entre otros; no obstante, con mayor frecuencia se asocia al uso de antimicrobianos.^{5,6}

La antibioticoterapia con penicilina, eritromicina, doxiciclina, neomicina, linezolid, etc., se considera un factor etiológico importante al modificar la microbiota bucal. Asimismo,



se ha documentado relación con antipsicóticos (olanzapina), antidepresivos (fluoxetina), psicotrópicos (paroxetina, hidrocloreto de tiotixeno, mesilato de benztropina, clonazepam y clorpromazina), inmunosupresores (PEG-IFN α 2a), esteroides, antifúngicos, anticonceptivos orales, inhibidores de la bomba de protones, subsalicilato de bismuto y algunos antihipertensivos (metildopa).^{7, 8} El uso de interferón en casos de hepatitis, puede modificar el color lingual.^{7,9}

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.^{10, 11}

No existe consenso sobre el tratamiento para la LNV. Entre las medidas para su control, se consideran una adecuada higiene bucal y la eliminación, o al menos, la modificación de los factores asociados.^{2, 3, 5}

En este padecimiento en particular, el cepillado suave de la lengua se recomienda para estimular la descamación de las papilas filiformes; la ingesta de agua debe incrementarse para revertir la xerostomía; así como la ingesta de alimentos sólidos para favorecer el arrastre y la descamación del dorso lingual. En pacientes con *Candida* se deben administrar antimicóticos por vía oral o tópica. Cuando se relaciona con la ingesta de algún fármaco, principalmente de uso tópico, debe evaluarse la posibilidad de suspenderlo. En caso de persistencia, se ha reportado la ablación quirúrgica, como una última opción.^{3, 10, 14.}

Es imprescindible un correcto diagnóstico para poder aplicar un tratamiento etiológico, para su eliminación. Su importancia clínica radica en que su incidencia va en incremento; condiciona estrés en el enfermo, porque con frecuencia lo asocia con un proceso neoplásico. El artículo describe el diagnóstico y tratamiento establecido para esta patología en un caso clínico.

II. CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 80 años de edad que acude a consulta muy alarmado por presentar "lengua negra" y piensa que puede ser cáncer bucal.



Al Interrogatorio refiere que en el mes anterior, presentó una lesión traumática por la prótesis dental y se le indicaron colutorios con clorhexidina acuosa al 0.12% dos veces diarias y retirada de la prótesis. La lesión traumática desapareció, pero apareció esta mancha negra en la lengua. No refirió ningún otro síntoma.

Presenta Antecedentes de Hipertensión arterial y cardiopatía. Fumador de 3 cajetillas diarias, café 6 tazas al día como promedio. En tratamiento con enalapril de 20 mg y ácido acetil salicílico 100mg cada 24 horas y enjuagues de clorhexidina 0.12%.

Al examen bucal, se observa edentulismo total, mancha oscura en el dorso de la lengua, hiperplasia de las papilas filiformes. (Figura 1)



Figura1. Manchas oscuras en el dorso lingual.

Después de descartar los diagnósticos diferenciales se determina que es una lengua vellosa, provocada por los colutorios de Clorexidina fundamentalmente.

Como tratamiento, la primera acción fue tranquilizar al paciente que no presentaba ninguna lesión maligna. Se dieron indicaciones de correcta higiene bucal, con cepillado de la lengua, eliminar hábitos tóxicos y eliminar los colutorios de clorhexidina. Se indica limpieza mecánica del dorso lingual con gasa embebida en peróxido de hidrogeno al 3%.

Al término de 18 días se hace control del paciente y se observa la total remisión de la lesión (.Figura 2)



(Figura 2) Lengua con coloración normal

III. DISCUSIÓN

La lengua negra vellosa, no es más que una lesión benigna y temporal que cursa asintomática, este fenómeno es relativamente común y se estima q afecta al 13% de la población, puede ocurrir a cualquier edad pero es más común en personas adultas especialmente entre hombres, aunque se describe que se puede presentar otros síntomas como, náuseas, alteraciones del gusto, halitosis.^{3, 13,14}

A pesar de lo común que expresa la literatura, en Cuba no se encontró reporte de ningún caso.

La afectación estética y la relación con malignidad fue la alarma para que nuestro paciente acudiera a consulta, pues no presento ningún otro síntoma.

Este caso presentaba varios factores de riesgo, como tabaquismo, café, el más importante a nuestro juicio en la incidencia fueron los colutorios de clorhexidina acuosa que se le indicaron. Ya que siendo fumador crónico y tomador de café, nunca antes había presentado esta coloración literalmente "negra" de la lengua. Una vez eliminados los colutorios y con las indicaciones de correcta higiene bucal incluyendo limpieza con peróxido de hidrógeno al 3% remitió la lesión. Coincidiendo así con la literatura estudiada, que plantea que los resultados del el uso del peróxido de hidrogeno al 3% son más bien basados en experiencias clínicas que en basamentos científicos. Sin embargo en otros reportes de la literatura se mencionan agentes oxidantes, como causa de la lesión.¹³.Y en el caso presentado en este trabajo, se utilizó como tratamiento curativo con buenos resultados (peróxido de hidrogeno)



En el reporte de un caso estudiado ³ se indica para el tratamiento los colutorios de clorhexidina al 0.12%, contradictoriamente al caso que se presenta en que fueron estos colutorios la causa de la lesión.

La literatura hace mención en el tratamiento de varias opciones, como factor común, la modificación de estilos de vida e higiene bucal. ¹⁵⁻¹⁷ Estas medidas, deben ser suficientes, pero en casos resistentes, deben emplearse sustancias capaces de desprender la capa córnea de las papilas y fórmulas magistrales que prolonguen la permanencia de las mismas. Una opción podría ser la fórmula en excipiente de gel hidroalcohólico con urea al 40%, clotrimazol al 1% y ácido retinóico 0.05%, en casos de evolución tórpida resulta adecuado descartar y en su caso tratar la colonización fúngica. Se plantean opciones quirúrgicas empleadas para la remoción de las papilas pigmentadas cuando la longitud de estas es muy pronunciada, así como uso de láser. ^{3,10-14}

A pesar de su desagradable apariencia, el lado positivo es que puede revertirse con el tratamiento adecuado y no deja secuelas a largo plazo en la salud, siempre que se suspenda el agente precipitante y el paciente practique una buena higiene bucal. ¹⁵⁻¹⁷

La academia estadounidense de medicina oral, recomienda que una vez afectado, hay que extremar cuidados pues habrá predisposición para volver a afectarse. ¹⁴

IV. CONCLUSIONES

Pese a que la Lengua negra es una condición benigna, es importante su conocimiento para realizar certero diagnóstico y tratamiento teniendo en cuenta lo alarmante que puede ser para el paciente.

Referencias bibliográficas

1. Pouloupoulos AK, Antoniades DZ, Epivations A, Grivea IN, Carrillo-Esper R, Carrillo-Córdova DM, et al. Lengua negra pilosa. MedInt Méx. 2016; 32: 596-600. [Acceso 1-10-2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/mim165m.pdf>.
2. Resa Serrano E, González Jimeno A. Lesión lingual negra en un lactante, ¿qué es? Rev Pediatría Atención Primaria. 2020; 22:e31-e34.[Acceso 3-8-2020] Disponible en: <https://pap.es/articulo/13036/lesion-lingual-negra-en-un-lactante-que-es>
3. Cardona Hernández MA, Padilla Desgarenes MC, Fernández Cuevas L, Salazar Villegas KN, Landini Enríquez V. Lengua negra vellosa. Comunicación de un caso. Rev



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



- CentDermatolPascua.2018;27:92.[Acceso3-10-2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84924>
4. Del Barrio-Díaz, P., Meza-Romero, R. & Vera-Kellet, C. Black Hairy Tongue. J GEN INTERN MED 32, 1266 (2017).[Acceso 3-10-2019] Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4087-x>
 5. Schlager E, St Claire C, Ashack K, Khachemaune A. Black hairy tongue: predisposing factors, diagnosis and treatment. Am J Clin Dermatol. 2017;18(4):563-9.[Acceso 3-10-2019] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28247090/>
 6. Camkurt MA, Metin MS, Sonmez EO. Black hairy tongue probably related to paroxetine use: a case report. Klin Psikofarmakol Bul. 2015. [Acceso 30-10-2019] Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Black-Hairy-Tongue-Probably-Related-to-Paroxetine-A-Camkurt-Metin/25bf94cfb839ff41898ab0887c9f6fdd5f00da38>.
 7. Arab JP, Vargas JI, Morales C, Arrese M. Black hairy tongue during interferon therapy for hepatitis C. Ann Hepatol. 2015; 14: 414-415.[Acceso 3-10-2019] Disponible en: <https://www.researchgate.net/institution/Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda>
 8. Balaji G, Maharani B, Ravichandran V, Parthasarathi T. Linezolid induced black hairy tongue. Indian J Pharmacol. 2014; 46: 653-654.[Acceso 1-10-2019] Disponible en: <http://www.ijp-online.com/text.asp?2014/46/6/653/144942>
 9. Juan P. Arab, José I. Vargas. Carolina Morales, Marco Arrese.. Black hairy tongue during interferon therapy for hepatitis C. IMAGES IN HEPATOLOGY May-June, Vol. 14 No. 3, 2015: 414-415. [Acceso 3-10-2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hepato/ah-2015/ah153q.pdf&ved=2ahUKEwigyJf3iIXsAhVHvZ4KHXDpBoUQFjAAegQIBBAB&usq=AOvVaw3xYLnXT-Lf1c-InBEzs8ww>.
 10. Parra Cares J, Navarrete Gallegos C, Ugarte Zuaznabar T, Andino Navarrete R. Lengua negra vellosa. Arch Argent Dermatol. 2016;66:9-11.[Acceso 3-10-2019] Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/914852/09parra-cares-lengua-negra-vellosa.pdf>
 11. Beltrán García S, Cemeli Cano M. Lengua vellosa negra en Pediatría. Form Act Pediatr AtenPrim. 2016;9:128-9.[Acceso 30-10-2019]. Disponible en: <https://fapap.es/numero/33>
 12. Fernández-Jiménez-Ortiz H, Gómez-Marco JJ. Lengua negra vellosa. FMC. 2006; 13: 610.[Acceso 13-11-2019] Disponible en: https://www.fmc.es/es-colecciones-estomatologia-odontologia-14-seccion-37543&ved=2ahUKEwj_16eKqIXsAhXNI54KHUUTCTMQFjACegQIARAB&usq=AOvVaw1UCIN8msOnRq85-fpGjpQQ
 13. Villalobos-Jiménez AI, Jiménez-Bolaños F. Lengua vellosa negra. Reporte de caso clínico. Int J Dent Sci. 2016; 18: 29-33. [Acceso 3-10-2019] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.24478>
 14. Hamad Y, Warren DK. Black Hairy Tongue N Engl J Med. 2018 Sep 6; 379(10):e16. doi:10.1056/NEJMicm1800351. [Acceso 3-10-2019] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30184449/>
 15. Gonçalves A Isabel, Carção A, Duarte D, Vilhena D. Black Hairy Tongue: A Case Report. Otolaryngology online Volume 10 Issue 1: 188 2020.[Acceso 12-7-2020] Disponible en: <https://www.alliedacademies.org/abstract/black-hairy-tongue-a-case-report-12075.html>
 16. Sowmya Hemantha Kumar 2016. Hairy tongue : A case report and review of literature. International Journal of Current Research Vol 8, Issue, 07, pp.35022-35024. July 2016.[Acceso 1-10-2019] Disponible en: <http://www.journalcra.com>



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



17. Nisa L, Giger R. Black hairy tongue. *Am J Med.* 2011; 124(9):816-817.
doi:10.1016/j.amjmed.2011.01.029.[Acceso 1-10-2019] Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21854889/>