

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Lengua vellosa negra en lactante

Black hairy tongue in an infant

J.M. González Gómez^{a,*}, M.J. Peláez Cantero^a, J.L. de la Mota Ybancos^a,
A. Vera Casaño^b y G. Milano Manso^a

^a Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Pediátricas, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

Disponible en Internet el 14 de marzo de 2012

Lactante mujer de 2 meses de edad, sin antecedentes familiares ni personales de interés. Ingresó por bronquiolitis. En la exploración se objetivó una lesión en la lengua, refiriendo los padres 20 días de evolución y nula respuesta al tratamiento con miconazol tópico.

Seguía alimentación materna exclusiva. No ingesta de fármacos.

La exploración reveló una lesión marrón-verdosa de aspecto vellosa, por hipertrofia de papilas, de bordes irregulares, localizada en la parte dorsal y central de la lengua, respetando tercio anterior y posterior y bordes linguales (fig. 1). No presentaba otras lesiones bucales ni cutáneas. Fue diagnosticada de lengua vellosa negra (LVN). Los cultivos bacterianos y fúngicos fueron negativos y se inició tratamiento tópico con urea-10% con buena evolución (fig. 2).

La LVN es una patología benigna y autolimitada, poco frecuente en pediatría, que se caracteriza por hipertrofia de las papilas filiformes linguales con importante acumulación de queratina, otorgándole el aspecto vellosa¹. La coloración puede variar entre negra, marrón, verde, amarilla, o blanca y se atribuye a la proliferación de bacterias cromógenas en relación con ciertos factores precipitantes entre los que destacan el tabaco, el alcohol, el té, el uso de antibióticos tópicos y sistémicos, distintas causas que inducen sequedad de boca (respiración oral, deshidratación, hiposalivación, etc.), la mala higiene bucal y la radioterapia².



Figura 1 Aspecto de la lengua del paciente en la presentación inicial.

Su prevalencia varía entre el 0,5 y el 11%, aumentando con la edad, debido a la mayor presencia de factores desencadenantes, existiendo pocos casos pediátricos descritos³. Hay que distinguirla de la simple pigmentación de la lengua, en las que no existe hipertrofia papilar ni hiperqueratosis, del Muguet (infección candidiásica) y de la leucoplaquia oral vellosa (generalmente, en pacientes positivos frente al virus de la inmunodeficiencia humana)⁴. Aunque puede

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josemagogo@hotmail.com
(J.M. González Gómez).



Figura 2 Aspecto de la lengua del paciente después de una semana de tratamiento.

resolverse espontáneamente, se recomienda como tratamiento evitar los factores precipitantes, una buena higiene bucal y en algunos casos, se requiere el uso de queratolíticos y el empleo de antibióticos y/o antifúngicos en caso de sobreinfección.

Bibliografía

1. Thompson DF, Kessler TL. Drug-induced black hairy tongue. *Pharmacotherapy*. 2010;30:585–93.
2. Sheikh Z, Khan AS, Khan S. Lingua villosa nigra. *Lancet*. 2011;377:1183.
3. Pouloupoulos AK, Antoniadis DZ, Epivatianos A, Grivea IN, Syrogiannopoulos GA. Black hairy tongue in a 2-month-old infant. *J Paediatr Child Health*. 2008;44:377–9.
4. McGrath EE, Bardsley P, Basran G. Black hairy tongue: what is your call? *CMAJ*. 2008;178:1137–8.