

# Lengua negra vellosa

## Black hairy tongue

Pedro Moltó-Balado<sup>a</sup>, Adrián Cortés-Domingo<sup>b</sup> y Cinta Monclús-Arasa<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Integrado de Lliria. Valencia (España).

<sup>b</sup> Especialista de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Roquetas. Roquetas. Tarragona (España).

<sup>c</sup> Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Baix Ebre. Tortosa, Tarragona (España).

### CORRESPONDENCIA:

Pedro Moltó-Balado. CAP Baix Ebre. Av. de Cristófol Colom, n.º 20. 43500 Tortosa. Tarragona (España)

### CORREO ELECTRÓNICO:

pemolto@gmail.com

Recibido el 28 de junio de 2022.  
 Aceptado para su publicación  
 el 2 de junio de 2023

### RESUMEN

La lengua negra vellosa (LNV) implica la pigmentación de las papilas filiformes del tercio posterior de la lengua que suele aparecer de forma asintomática, siendo el motivo de consulta el impacto estético. El diagnóstico se hace mediante la historia clínica y el examen físico, siendo la evaluación demoscópica una herramienta útil. Practicar una buena higiene bucal e interrumpir hábitos predisponentes son el principal tratamiento.

**Palabras clave:** lengua vellosa, hiperqueratosis lingual, lengua negra vellosa.

### ABSTRACT

Black hairy tongue entails pigmentation of the filiform papillae of the posterior third of the tongue that usually appears asymptomatic. The reason for consultation is the aesthetic impact. Diagnosis is made by clinical history and physical examination, with dermoscopic evaluation being a useful tool. Practicing good oral hygiene and stopping predisposing habits are the main treatment.

**Keywords:** Hairy Tongue, Hyperkeratosis Linguae, Lingua Villosa Nigra.

### INTRODUCCIÓN

La lengua negra vellosa es una entidad benigna y autolimitada, que se caracteriza por una hipertrofia de las papilas filiformes de la lengua en su porción dorsal, adquiriendo un aspecto vellosa y un color negrozco<sup>1</sup>. Habitualmente cursa de forma asintomática, siendo el motivo de consulta el impacto estético.

El diagnóstico se realiza mediante la historia clínica y el examen físico. La evaluación demoscópica resulta una herramienta útil para estos casos. Practicar una buena higiene bucal e interrumpir los hábitos predisponentes a esta patología son el principal tratamiento.

### CASO CLÍNICO

Mujer, de 73 años, sin alergias medicamentosas conocidas, fumadora de 1,5 paquetes/día. Como factores de riesgo cardiovascular, presenta dislipemia e hipertensión arterial. Además, de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), osteoporosis, gammapatía monoclonal de significado incierto (GMSI) e insuficiencia renal crónica.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

La paciente acude a la consulta por molestias en la lengua y el paladar y dificultad para tragar de 12 días de evolución. Sin presencia de fiebre ni otros síntomas añadidos. Explica asimismo que desde hace 10 días se encuentra en tratamiento antibiótico con amoxicilina/ácido clavulánico por odontalgia y que desde hace 4 días presenta la lengua más oscura que de forma habitual (**figura 1**). Continúa fumando a pesar de la buena adherencia terapéutica.

En la exploración física llama la atención una lengua de coloración oscura con hiperplasia de las papilas del tercio posterior. No se observa inflamación de las encías ni otras anomalías en la boca.

Se inició tratamiento mediante fórmula magistral con urea 40% + clotrimazol 1% + ácido retinoico 0,05-0,1% + excipiente orabase csp 50 mg y se le recomendó a la paciente que hiciera una correcta higiene bucal de forma habitual. Dos semanas después, se examina de nuevo a la paciente en la consulta del centro de salud y se observa una resolución completa de las lesiones sin aparición de otra sintomatología asociada.

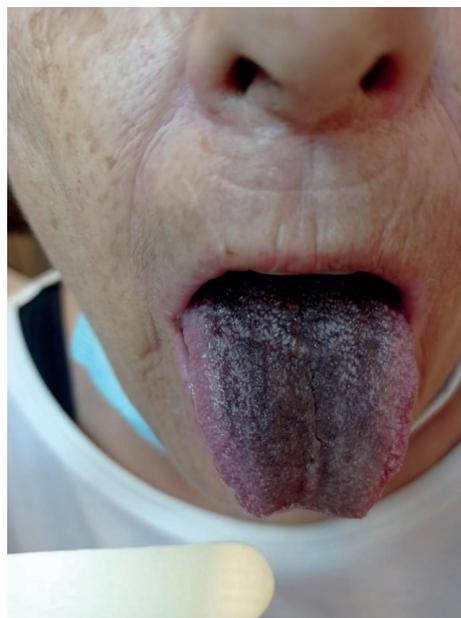
## DISCUSIÓN

La lengua negra vellosa (LNV) es una enfermedad provocada por la hipertrofia de las papilas filiformes linguales, por acumulación de queratina, que otorga un aspecto vellosa y un cambio en la pigmentación lingual de color negro o marrón<sup>1</sup>, pudiendo observarse otros colores. Afecta en torno al 0,5% de las personas adultas que acuden a la consulta de Atención Primaria, siendo más frecuente en hombres que en mujeres, sobre todo tras los 60 años<sup>2</sup>. A pesar de su aspecto, se trata de una condición benigna y autolimitada. Entre los factores predisponentes destacan<sup>2,3</sup>:

- Mala higiene bucal y el uso excesivo de colutorios oxidantes.
- Dietas blandas o en puré.
- Fármacos: antibióticos (penicilina, eritromicina, doxiciclina, linezolid o neomicina), antipsicóticos (olanzapina o clorpromazina), corticoesteroides, etc.
- Consumo excesivo de tabaco, café, alcohol, té negro, etc.
- Radioterapia de cabeza y cuello.
- Inmunodepresión, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y enfermedades malignas.
- Síndrome de Addison, síndrome de Peutz-Jeghers, síndrome de Laugier-Hunziker, etc.
- Neuralgia del trigémino.

Generalmente, es una condición asintomática, aunque algunos pacientes pueden presentar náuseas, halitosis, disfagia y disgeusia<sup>3</sup>, siendo el principal motivo de consulta el carácter estético<sup>4</sup>.

**Figura 1.** Lengua de coloración oscura en la superficie dorsal asociada a hipertrofia de papilas filiformes.



El diagnóstico se hace mediante la historia clínica y el examen físico, siendo la evaluación demoscópica una herramienta útil. Actualmente no existen criterios diagnósticos objetivos para esta enfermedad<sup>5</sup>, por lo que se recomienda hacer un estudio histopatológico en casos de presentación atípica, refractariedad al tratamiento o signos sugestivos de enfermedades malignas<sup>3</sup>.

La LNV debe diferenciarse de leucoplasia pilosa oral, acantosis nigricans, nevus melanocíticos, leucoplasia premaligna, carcinoma de células escamosas infección por el virus del herpes simple y la pseudo-LNV (lengua teñida de negro secundaria a sustancias químicas o colorantes alimentarios)<sup>2</sup>.

El tratamiento de primera línea incluye la educación sobre técnicas preventivas, evitando factores predisponentes y buena higiene bucal con cepillado suave o raspado de la lengua<sup>2,6</sup>. En el caso de no ser suficiente, es común utilizar formulaciones magistrales como<sup>6</sup>:

- Urea 40% + clotrimazol 1% + ácido retinoico 0,05-0,1% + excipiente orabase csp 50 mg.
- Ácido retinoico 0,05-0,1% + nistatina 100.000 unidades/g + glicerina csp 100 mL.

En casos rebeldes, suele recomendarse urea 20% + ácido retinoico 0,1% + excipiente orabase csp 30 mg. Otras posibilidades, pero menos comunes, incluyen retinoides orales o tratamiento quirúrgico.

En nuestra consulta de Atención Primaria hay que tener en cuenta que la LNV representa una enfermedad poco frecuente que causa gran preocupación en los individuos afectados, debido a su presentación clínica. Aunque su etiología no está muy clara, y se han considerado múltiples factores predisponentes, el mantenimiento de una buena higiene oral es crucial para su prevención.

## AGRADECIMIENTOS

Se obtuvo el consentimiento escrito de la paciente para la publicación del manuscrito.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cutsforth-Gregory JK, Sandroni P. Clinical neurophysiology of postural tachycardia syndrome. *Handb Clin Neurol*. 2019;161:429-45.
2. Benarroch EE. Postural tachycardia syndrome: a heterogeneous and multifactorial disorder. *Mayo Clin Proc*. 2012;87(12):1214-25.
3. Sebastian SA, Co EL, Panthangi V, Jain E, Ishak A, Shah Y, et al. Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome (POTS): An update for clinical practice. *Curr Probl Cardiol*. 2022;47(12):101384.
4. Spahic JM, Hamrefors V, Johansson M, Ricci F, Melander O, Sutton R, et al. Malmö POTS symptom score: Assessing symptom burden in postural orthostatic tachycardia syndrome. *J Intern Med*. 2023;293(1):91-9.
5. Knoop I, Picariello F, Jenkinson E, Gall N, Chisari C, Moss-Morris R. Self-reported symptom burden in postural orthostatic tachycardia syndrome (POTS): A narrative review of observational and interventional studies. *Auton Neurosci*. 2023;244(103052):103052.
6. Raj SR, Arnold AC, Barboi A, Claydon VE, Limberg JK, Lucci V-EM, et al. Long-COVID postural tachycardia syndrome: an American Autonomic Society statement. *Clin Auton Res*. 2021;31(3):365-8.
7. Goldstein DS. The possible association between COVID-19 and postural tachycardia syndrome. *Heart Rhythm*. 2021;18(4):508-9.
8. Miglis MG, Prieto T, Shaik R, Muppidi S, Sinn D-I, Jaradeh S. A case report of postural tachycardia syndrome after COVID-19. *Clin Auton Res*. 2020;30(5):449-51.
9. Wells R, Elliott AD, Mahajan R, Page A, Iodice V, Sanders P, et al. Efficacy of therapies for postural tachycardia syndrome: A systematic review and Meta-analysis. *Mayo Clin Proc*. 2018;93(8):1043-53.