



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1711 - VIAJANDO POR LA LENGUA; LENGUA GEOGRÁFICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Pascual Giner¹, L. Camps Vila² y B. Bertrams Vilaró³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bages. Manresa. Barcelona.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bages. Manresa. Barcelona. ³Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bages. Manresa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años sin antecedentes patológicos de interés, no alergias medicamentosas conocidas, que acudió a consulta por coloración blanquecina en la lengua y aparición de mancha indolora de una semana de evolución. La paciente había estado en tratamiento con amoxicilina 750 mg cada 8h durante la semana previa por una infección dental. No explicaba traumatismos ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración de la cavidad oral se observó coloración blanquecina en todo el territorio de la lengua con una única lesión eritematosa en la cara dorsolateral derecha de la lengua. No adenopatías. No otras alteraciones significativas en cavidad oral. Se sospechaba de una candidiasis oral dado el aspecto clínico y el antecedente medicamentoso en las semanas previas y se trató con antimicóticos tópicos, sin obtener respuesta, momento en que se reorientó el caso como lengua geográfica.

Orientación diagnóstica: Lengua geográfica.

Diagnóstico diferencial: Candidiasis oral, leucoplasia oral, liquen plano oral, lupus eritematoso, glositis traumática y reacciones adversas a medicamentos.

Comentario final: La lengua geográfica, o glositis migratoria benigna, es una lesión benigna que se manifiesta con lesiones eritematosas asociadas a papilas filiformes atróficas, rodeadas y bien definidas con áreas blanquecinas, localizadas sobre todo en la cara dorsolateral de la lengua, sin dejar lesiones cicatriciales residuales. La prevalencia en la población general varía entre el 1 y el 3%. Es de etiología desconocida, aunque se han descrito diferentes factores relacionados, como, procesos alérgicos, alteraciones hormonales, embarazo, diabetes juvenil, síndrome de Reiter, psoriasis, síndrome de Down, deficiencias nutricionales (hipovitaminosis D), liquen plano, y algunos medicamentos (antihipertensivos). El diagnóstico es clínico y no requiere biopsia, aunque, en atención primaria es de gran importancia realizar una exploración física exhaustiva para determinar los casos que puedan presentarse como manifestación secundaria. Debido a su naturaleza benigna, generalmente no requiere tratamiento alguno. En casos sintomáticos se puede considerar el tratamiento tópico con anestésicos locales, corticoides o tracrólimus e incluso ciclosporina oral en casos graves.

Bibliografía

1. Ogueta I, Ramírez M, Jiménez C, Cifuentes M. Lengua geográfica: ¿qué es lo que un dermatólogo debería saber? Actas Dermosifiliogr. 2019;110(5):341-6.

Palabras clave: Lengua geográfica. Coloración lingual.