



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/173 - HISTORIA DE UNA LENGUA REBELDE

J. Sánchez-Tembleque Sánchez<sup>a</sup>, S. Duce Tello<sup>b</sup>, I. Salvador Salvador<sup>c</sup>, A. García García<sup>d</sup> y R. García-Gutiérrez Gómez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 83 años, HTA esencial grado III, DM tipo 2 sin LOD. No hábitos tóxicos. No RAMC. Consulta por lesión en cara lateral derecha de la lengua de 15 días de evolución. En los últimos 2 meses ya había consultado por dolor de tipo urente en la lengua con presencia de placas blanquecinas, tratándose con nistatina. No hubo otras modificaciones recientes en el tratamiento. No había mejorado tras retirar prótesis dental ni tras administración de acetónido de triamcinolona. La paciente refiere rápido crecimiento de la lesión y molestias incluso nocturnas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesión depapilada en tercio distal lingual derecho de 2 cm infiltrada con bordes sobreelevados no ulcerada ni dolorosa. Placas blanquecinas en dorso que desprenden al raspado. Se decidió derivar a la paciente a cirugía maxilofacial, realizándose biopsia de lengua. En el informe anatomopatológico se describe como queratosis con displasia moderada. No se observan estructuras fúngicas. Es revisada tras 2 semanas por el maxilofacial, no observándose ya lesión donde se obtuvo la biopsia. la paciente regresa a nuestra consulta con lesiones de idénticas características, siempre evanescentes en cuestión de días y en diferentes territorios del dorso lingual, lo cual nos dio la clave para el diagnóstico.

**Juicio clínico:** Glositis migratoria/lengua geográfica.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial se establecerá con la candidiasis oral, psoriasis, síndrome de Reiter, liquen plano, leucoplasia oral vellosa, lupus eritematoso sistémico, infección por herpes simple y reacciones medicamentosas. El diagnóstico se basa generalmente en la presentación clínica típica y la biopsia se reserva para formas atípicas.

**Comentario final:** La glositis migratoria es un trastorno de etiología desconocida que afecta al epitelio lingual. La depapilación produce lesiones pseudoulcerosas que se manifiestan como placas eritematosas circunferenciales en dorso de la lengua con bordes blanquecinos sobreelevados. Las lesiones pueden cambiar de localización, patrón y tamaño, y los pacientes pueden sufrir numerosas exacerbaciones y remisiones periódicas. Suelen cursar asintomáticas, aunque en ocasiones produce síntomas como disconfort oral y escozor. El tratamiento es sintomático. El tacrólimus podría tener su

implicación terapéutica en casos graves.

## **Bibliografía**

1. Assimakopoulos D, Patrikakos G, Fotika C, Elisaf M. Benign migratory glossitis or geographic tongue: an enigmatic oral lesion. *Am J Med.* 2002;113:751.