



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Diagnóstico a primera vista

Hiperpigmentación lingual en paciente con infección crónica

Lingual hyperpigmentation in a patient with chronic infection

María Vanessa López Peláez*, Purificación González Díaz, María Jesús Téllez Molina y Jorge Vergas García

Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Medicina Interna III, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Descripción clínica del caso

Mujer caucásica de 43 años seguida en nuestras consultas desde el diagnóstico, en el cribado serológico del primer trimestre del embarazo, de infección por el virus de la hepatitis C (VHC) con anticuerpos VHC y ARN-VHC positivos, genotipo 1a. Se inició tratamiento con interferón pegilado (180 µg semanales) y ribavirina (1.000 mg/día), con buena tolerancia inicial.

Evolución

A las 4 semanas de iniciar el tratamiento se objetiva normalización de transaminasas y negativización del ARN-VHC. A las 8 semanas persiste la supresión viral, presentando en la analítica plaquetopenia (155.000/µl), leucopenia y neutropenia (3.100 leucocitos/µl, 12% neutrófilos). En la décima semana del tratamiento consulta por hiperpigmentación lingual, y a la exploración física se objetiva coloración negruzca en ambas regiones laterales de la lengua (fig. 1), no pruriginosa ni dolorosa y sin alteraciones en el gusto, manteniéndose el mismo tratamiento.

En la semana 48 continúa con carga viral indetectable y ARN-VHC negativo, por lo que se decide finalizar el tratamiento según las recomendaciones de las guías de tratamiento actuales. Desde entonces, la hiperpigmentación lingual fue desapareciendo de forma progresiva hasta su total desaparición.

Comentario final

Revisando la literatura se han descritos varios casos similares de hiperpigmentación lingual asociada a la terapia antiviral en pacientes caucásicos¹⁻³, aunque con más frecuencia aparece en pacientes de raza negra⁴⁻⁶.

El tratamiento actual para el VHC puede presentar varios efectos adversos. A nivel de piel y mucosas, los pacientes pueden presentar sequedad, erupciones cutáneas y prurito, reacción local en el punto de inyección, vasculitis leucocitoclástica, porfiria cutánea

tarda, liquen plano⁷, eritema nudoso y exacerbación de procesos autoinmunes⁸⁻¹⁰.

La hiperpigmentación cutánea asociada al tratamiento del VHC es una manifestación rara y poco frecuente, descrita generalmente en pacientes de raza negra⁶. Los cambios cutáneos pueden permanecer durante meses después de finalizado el tratamiento.

La hiperpigmentación lingual puede aparecer asociada a otros fármacos como antidepresivos tricíclicos, metildopa, minociclina, doxorubicina, anticonceptivos, ketoconazol y zidovudina. También asociada a pigmentos exógenos como tatuajes, intoxicación por metales pesados (plomo, mercurio, bismuto), masticación de tabaco, pastas dentífricas o enjuagues con clorhexidina y a pigmentos endógenos como pigmentaciones melánicas constitucionales, melano-plaquia, mácula melanótica, melanoma o nevus^{3,4}. También puede estar asociada a traumatismos y trastornos de la hemostasia.

En el caso que presentamos, la paciente no tomaba ningún tratamiento además del tratamiento con interferón y ribavirina, no había estado en contacto con metales pesados ni cambiado los hábitos de su higiene bucal, no aparecieron otras lesiones cutáneas o en otras



Figura 1. Hiperpigmentación en el borde lateral lingual en una paciente en tratamiento antiviral.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: v.lopezpelaez@hotmail.com (M.V. López Peláez).

mucosas, y las características de la lesión lingual no se modificaron desde su aparición hasta su resolución. La relación temporal entre la suspensión del tratamiento antiviral y la normalización de la coloración lingual nos hicieron pensar que la sintomatología estaba asociada a dicho tratamiento. Se mantuvo el tratamiento sin modificar su pauta hasta su finalización según las guías, valorando riesgos-beneficios. En los casos revisados tampoco se recomendó la suspensión del tratamiento, dado que se trata de un efecto secundario menor y reversible tras su retirada.

Bibliografía

1. Torres HA, Bull L, Arduino RC, Barnett BJ. Tongue hyperpigmentation in a Caucasian patient coinfecting with HIV and hepatitis C during peginterferon alfa-2b and ribavirin therapy. *Am J Gastroenterol.* 2007;102:1334–5.
2. Fernández A, Vázquez S, Rodríguez-González L. Tongue hyperpigmentation resulting from peginterferon alfa-2a and ribavirin treatment in a Caucasian patient with chronic hepatitis C. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2008;22:1389–91.
3. Aguayo-Leiva I, Pérez B, Salguero I, Jaén P. Tongue hyperpigmentation during interferon-alpha and ribavirin therapy. *Eur J Dermatol.* 2009;19:291–2.
4. Gurguta C, Kauer C, Bergholz U, Formann E, Steindl-Munda P, Ferenci P. Tongue and skin hyperpigmentation during PEG-interferon-alpha/ribavirin therapy in dark skinned non-Caucasian patients with chronic hepatitis C. *Am J Gastroenterol.* 2006;101:197–8.
5. Ghosh S, Duseja A, Dhiman RK, Chawla YK. Tongue hyperpigmentation resulting from peginterferon alfa-2b and ribavirin treatment in a patient with chronic hepatitis C. *Dig Dis Sci.* 2012;57:820–1.
6. Willems M, Munte K, Vrolijk J, den Hollander J, Böhm M, Kemmeren M, et al. Hyperpigmentation during interferon-alpha therapy for chronic hepatitis C virus infection. *Br J Dermatol.* 2003;149:390–4.
7. Dalekos GN, Christodoulou D, Kistis KG, Zervou EK, Hatzis J, Tsianos EV. A prospective evaluation of dermatologic side effects during alpha-interferon therapy for chronic viral hepatitis. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 1998;10:933–9.
8. Chang LW, Liranzo M, Bergfeld WF. Cutaneous side effects associated with interferon-alpha therapy: A review. *Cutis.* 1995;56:144.
9. Mistry N, Shapero J, Crawford RI. A review of adverse cutaneous drug reactions resulting from the use of interferon and ribavirin. *Can J Gastroenterol.* 2009;23:677–83.
10. Sookoian S, Neglia V, Castaño G, Frider B, Kien MC, Chohuela E. High prevalence of cutaneous reactions to interferon alfa plus ribavirin combination therapy in patients with chronic hepatitis C virus. *Arch Dermatol.* 1999;135:1000–1.