

# Recurrencia de lengua negra vellosa tras antibioterapia con diversos agentes: Una susceptibilidad de mecanismo desconocido?

## Caso Clínico

### Autores

**Raúl Mellidez Acosta**

Servicio de ORL, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

**Lidia Torres García**

Servicio de ORL, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

**Miguel Saro-Buendía**

Servicio de ORL, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

**Natalia Jaramillo Ángel**

Servicio de ORL, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

**Correspondência:**

Raúl Mellidez Acosta  
raulmellidezacosta@usal.es

Artigo recebido a 6 de Fevereiro 2022.  
Aceite para publicação a 30 de Abril de 2022.

### Resumo

**Introducción:** La lengua negra vellosa es una patología benigna autolimitada causada por la hipertrofia y elongación de las papilas linguales y cursa con el cambio de coloración del dorso de la lengua. Su etiología es incierta. En algunos casos se ha relacionado con el uso de antibióticos, aunque no existe evidencia firme al respecto.

**Caso clínico:** Mujer de 61 años, que presenta lengua negra vellosa tras la toma de amoxicilina-clavulánico en el postoperatorio de una microcirugía endolaríngea, cediendo tras finalizar el tratamiento. La paciente ya había sufrido un episodio similar coincidiendo con la toma de claritromicina.

**Discusión:** Este caso apoya la posible relación de la antibioterapia como origen etiológico de la lengua negra vellosa y es el primer caso que involucra de forma clara a la claritromicina como desencadenante. La existencia de dos episodios coincidiendo con la toma de dos antibióticos distintos podría estar en relación con una susceptibilidad individual.

**Palabras clave:** Lengua negra vellosa, Antibioterapia, Claritromicina

### Introducción

La lengua negra vellosa es una patología benigna autolimitada causada por la hipertrofia y elongación de las papilas linguales y cursa con el cambio de coloración del dorso de la lengua. Su fisiopatología y etiología son inciertas; se relacionado con factores predisponentes como son la toma de alcohol, el consumo de tabaco, consumo excesivo de café, falta de higiene oral, radioterapia de cabeza y cuello, xerostomía o la toma de fármacos antipsicóticos y antibióticos. Se expone el caso de una paciente que presenta una recurrencia de lengua negra vellosa en relación con antibioterapia oral.

## Caso Clínico

Paciente mujer de 61 años, con antecedente de exéresis de angioma epiglótico mediante microcirugía endolaríngea, que en el 4º día de postoperatorio acude al servicio de urgencias por cambio de coloración de la lengua. Dado el antecedente, la primera sospecha fue un posible hematoma lingual, aunque el único síntoma referido era disgeusia. En la exploración orofaríngea, se observó una coloración marronácea del dorso de la lengua con hipertrofia de las papilas (figura 1). La paciente estaba en tratamiento con amoxicilina 750mg/8h y pauta descendente de prednisona. Había presentado un episodio similar 2 años antes asociado a la toma de claritromicina 250mg/12h. Fue diagnosticada de lengua negra vellosa y se modificó la pauta antibiótica a ciprofloxacino 500mg/12h durante los 2 días restantes de tratamiento, además de indicar cepillado de la lengua. En el control realizado 2 semanas después, la paciente estaba asintomática y la lengua había recuperado su coloración normal.

**Figura 1**  
Coloración marronácea del dorso lingual con elongación de las papilas filiformes, respetando la punta y lateral de la lengua



## Discusión

La lengua negra vellosa es una patología benigna autolimitada causada por la hipertrofia y elongación de las papilas linguales. Esta patología se caracteriza por la alteración de la coloración del dorso de la lengua, respetando las papilas calciformes, la punta y los laterales de la lengua. Si bien, es conocida por la clásica coloración negra, también puede encontrarse coloraciones marronáceas, verduzcas o amarillentas. Frecuentemente se trata de una patología asintomática, siendo la alteración estética el único motivo de consulta; aunque ocasionalmente puede asociarse a disgeusia, halitosis, náuseas o síndrome de boca ardiente<sup>1</sup>.

Su prevalencia es poco conocida, distintos estudios la sitúan entre un 0,6% y 11,3%, siendo muy variable entre distintas poblaciones. Es más frecuente en hombres, ancianos, fumadores, edéntulos, pacientes con VIH y paciente oncológicos.<sup>2</sup>

La fisiopatología de este proceso no ha sido completamente aclarada, estaría provocada por una alteración en el proceso de descamación natural de la mucosa del dorso lingual, mayormente poblada por papilas gustativas filiformes. Esta alteración causaría un acúmulo de capas celulares queratinizadas sobre las papilas, permitiendo la acumulación de detritus y de pigmentos exógenos, favoreciendo así el crecimiento de hongos y microorganismos capaces de sintetizar porfirinas, como *Porphyromonas gingivalis*; que podrían contribuir al cambio de coloración de la mucosa<sup>1</sup>. Por otra parte, la hipertrofia y acumulación de capas celulares en las papilas gustativas filiformes de la lengua es la causa del aspecto vellosa de la misma<sup>3</sup>.

Su etiología es incierta, se ha relacionado con múltiples factores predisponentes como la toma de alcohol, el consumo de tabaco, consumo excesivo de café, falta de higiene oral, radioterapia de cabeza y cuello, xerostomía, fármacos antipsicóticos y antibióticos. Entre los antibióticos con los que se ha relacionado, podemos mencionar las cefalosporinas, las penicilinas, las tetraciclinas o el linezolid. Hasta

el momento, existen múltiples reportes de casos relacionados con la toma de amoxicilina-clavulánico<sup>4,5</sup>. Sin embargo, no se han encontrado casos reportados en la literatura en relación con la claritromicina. El único caso encontrado durante la revisión, se trata de una paciente en tratamiento concomitante con amoxicilina y claritromicina, así que el nuestro sería el primer caso publicado en la literatura aparentemente asociado con la toma aislada de claritromicina como desencadenante de lengua negra vellosa<sup>6</sup>. Respecto a su relación con los antibióticos, es motivo de debate si la lengua negra vellosa estaría causada por alteración de la microflora de la cavidad bucal o si se debe a la alteración del proceso fisiológico de descamación provocada por los mismos. La recurrencia que tuvo lugar en el caso presentado podría apoyar la teoría de una alteración en la microflora de la cavidad bucal provocada por la toma de antibióticos en una paciente predispuesta. Casos que apoyarían la teoría de la alteración de la descamación son aquellos relacionados con inhibidores de EGFR (receptor del factor de crecimiento epitelial), como erlotinib o lapatinib, o su mayor frecuencia en pacientes que toman dieta triturada, posiblemente en relación con la ausencia de raspado de las capas superficiales del dorso lingual durante la masticación<sup>1</sup>. En el diagnóstico diferencial de esta patología, se incluirían la leucoplasia vellosa, acantosis nigricans y la pseudolengua negra vellosa<sup>2</sup>. Su tratamiento es el cese del factor causante, modificación de los factores predisponentes y desbridamiento mecánico mediante cepillado lingual. También han demostrado ser efectivos los enjuagues con bicarbonato de sodio o peróxido de hidrógeno al 3%. Los antifúngicos no han mostrado ser beneficiosos para el tratamiento de esta patología. El pronóstico es favorable, con la resolución del cuadro en días o semanas. Los casos resistentes, en los que debería descartarse un origen tumoral o patología sistémica, pueden tratarse mediante vaporización con láser de CO<sub>2</sub>.

### Conflicto de Interesses

Os autores declaram que não têm qualquer conflito de interesse relativo a este artigo.

### Confidencialidade dos dados

Os autores declaram que seguiram os protocolos do seu trabalho na publicação dos dados de pacientes.

### Proteção de pessoas e animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estão de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos diretores da Comissão para Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

### Financiamento

Este trabalho não recebeu qualquer contribuição, financiamento ou bolsa de estudos.

### Disponibilidade dos Dados científicos

Não existem conjuntos de dados disponíveis publicamente relacionados com este trabalho.

### Referencias bibliográficas

- Schlager E, St Claire C, Ashack K, Khachemoune A. Black hairy tongue: predisposing factors, diagnosis, and treatment. *Am J Clin Dermatol*. 2017 Aug;18(4):563-569. doi: 10.1007/s40257-017-0268-y.
- Gurvits GE, Tan A. Black hairy tongue syndrome. *World J Gastroenterol*. 2014 Aug 21;20(31):10845-50. doi: 10.3748/wjg.v20.i31.10845.
- Manabe M, Lim HW, Winzer M, Loomis CA. Architectural organization of filiform papillae in normal and black hairy tongue epithelium: dissection of differentiation pathways in a complex human epithelium according to their patterns of keratin expression. *Arch Dermatol*. 1999 Feb;135(2):177-81. doi: 10.1001/archderm.135.2.177.
- Ren J, Zheng Y, Du H, Wang S, Liu L, Duan W. et al. Antibiotic-induced black hairy tongue: two case reports and a review of the literature. *J Int Med Res*. 2020 Oct;48(10):300060520961279. doi: 10.1177/0300060520961279.
- Aziz Y, Rademacher WMH, Hielema A, Wishaw SBP, van Diermen DE, de Lange J. et al. Oral adverse effects: drug-induced tongue disorders. *Oral Dis*. 2021 Sep;27(6):1528-1541. doi: 10.1111/odi.13680
- Nogueras Ormazabal E, Otamendi Murillo A, Pérez Pejenaute F, Sarrasqueta Sáenz P. Lengua negra vellosa. *Med Gen Fam*. [Internet] 2013 Jun; 2(5): 149-151. Disponível em: [https://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas\\_antes/V2N5/V2N5\\_149\\_151.pdf](https://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/V2N5/V2N5_149_151.pdf).