



## Lengua negra pilosa

Carrillo-Esper R<sup>1</sup>, Carrillo-Córdova DM<sup>2</sup>, De Alba-García Graue P<sup>2</sup>, Carrillo-Córdova CA<sup>2</sup>, Carrillo-Córdova JR<sup>3</sup>

### Resumen

La lengua negra pilosa es una entidad frecuente y benigna, secundaria a la descamación alterada de las papilas filiformes. Estas papilas, que pueden ser más grandes de lo normal, pueden atrapar fácilmente diferentes alimentos, residuos de tabaco, bacterias y hongos y teñirse de colores. En casos graves, la longitud de las papilas es tal, que dan la apariencia de estructuras semejantes al pelo. Aunque puede ser alarmante por su apariencia, es una entidad benigna y habitualmente no es dolorosa. El objetivo de este artículo es comunicar un caso de lengua negra pilosa y revisar los conceptos actuales relacionados con esta interesante entidad clínica.

**PALABRAS CLAVE:** lengua negra pilosa, papilas filiformes.

Med Int Méx. 2016 September;32(5):596-600.

## Black hairy tongue.

Carrillo-Esper R<sup>1</sup>, Carrillo-Córdova DM<sup>2</sup>, De Alba-García Graue P<sup>2</sup>, Carrillo-Córdova CA<sup>2</sup>, Carrillo-Córdova JR<sup>3</sup>

### Abstract

Black hairy tongue is a commonly and harmless condition secondary to a defective desquamation of the filiform papillae. These papillae, which are longer than normal, can easily trap and be stained by tobacco, food, bacteria and yeast. In severe cases, the length of these papillae can become quite long, giving a hair-like appearance. Although black hairy tongue may look alarming, doesn't cause any health problem and is usually painless. The aim of this paper is to report a case of black hairy tongue and review current concepts of this interesting clinical entity.

**KEYWORDS:** black hairy tongue; filiform papillae

<sup>1</sup> Academia Nacional de Medicina. Academia Mexicana de Cirugía.

<sup>2</sup> Interno de Pregrado, Facultad de Medicina, UNAM, Ciudad de México.

<sup>3</sup> Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

Recibido: 11 de enero 2016

Aceptado: abril 2016

### Correspondencia

Dr. Raúl Carrillo Esper  
revistacma95@yahoo.com.mx

### Este artículo debe citarse como

Carrillo-Esper R, Carrillo-Córdova DM, De Alba-García Graue P, Carrillo-Córdova CA, Carrillo-Córdova JR. Lengua negra pilosa. Med Int Méx. 2016 sep;32(5):596-600.

## ANTECEDENTES

La lengua negra pilosa es una entidad benigna, de origen multifactorial, caracterizada por la elongación e hipertrofia de las papilas filiformes y su descamación, asociada con sobrecrecimiento bacteriano, en especial de bacterias cromógenas que sintetizan un pigmento oscuro que les da sus características clínicas.<sup>1</sup> Su importancia clínica radica en que su incidencia va en incremento; es motivo de diagnóstico diferencial para el médico internista y condiciona estrés en el enfermo, porque con frecuencia lo asocia con un proceso neoplásico. El objetivo de este trabajo es comunicar un caso de esta peculiar e interesante entidad y revisar la bibliografía al respecto.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 38 años de edad, con antecedente de diabetes mellitus; tabaquismo positivo, con tres a cinco cigarrillos por día y consumo de dos a tres tazas de café. Acudió a consulta refiriendo preocupación por una placa negra en el tercio dorsal posterior de la lengua, que en el transcurso de varias semanas se incrementó de tamaño; lesión que se asoció con disgeusia, mal sabor de boca (metálico), halitosis, sensación de cuerpo extraño y disfagia orofaríngea. Al interrogatorio intencionado refirió que no tenía tratamiento de control de la diabetes y tenía mal aseo de la cavidad oral, pues no acostumbraba practicar aseo lingual.

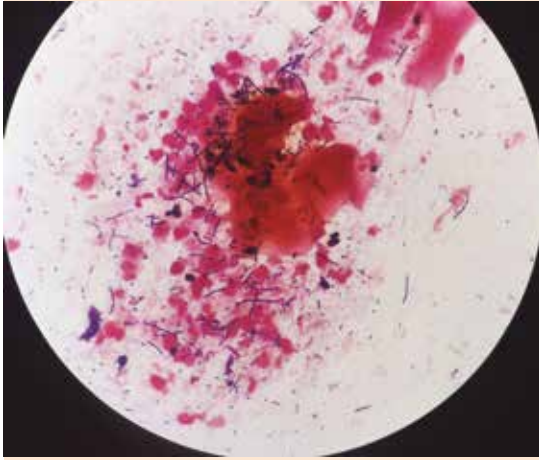
A la exploración física se observó abundante placa bacteriana en las piezas dentales, resequedad de la mucosa oral y en el tercio dorsal posterior de la lengua, placa excrecente, papilomatosa, caracterizada por elongación e hipertrofia de las papilas filiformes, de color negro por delante de las papilas circunvaladas, y placa blanco-amarillenta en el borde lingual (Figura 1).



**Figura 1.** Lengua negra pilosa. Obsérvese la lesión de color negro, localizada en el tercio posterior del dorso de la lengua y el borde lingual con exudado blanquecino.

Se le realizó cepillado de la lesión, en el que se observaron cocos grampositivos, bacilos gramnegativos, levaduras gemantes y bacilos cromógenos, caracterizados por su color negro en relación con existencia de pigmento negro (Figura 2).

Los exámenes de laboratorio realizados arrojaron como resultado: glucosa en ayuno de 12 horas de 400 mg/dL y hemoglobina glucosilada de 8%. Con lo anterior se estableció el diagnóstico de lengua negra pilosa. El tratamiento se basó en aseo dental y lingual a base de cepillado suave, hidratación de la mucosa, colutorios a base de clorhexidina y nistatina, suspensión del tabaquis-



**Figura 2.** Frotis de la lesión teñida con hematoxilina-eosina, en donde se observan bacilos grampositivos, cocos grampositivos y levaduras gemantes.

mo y de la ingestión de café, así como control de la hiperglucemia. El paciente tuvo mejoría, caracterizada por control de las concentraciones de glucosa e involución de las lesiones linguales (Figura 3).

## DISCUSIÓN

La lengua negra pilosa la describió Amatus Lusitanus, en 1557, como existencia de “pelos en la lengua”, que vuelven a crecer a pesar de ser removidos. También se conoce como hiperqueratosis lingual, queratomicosis lingual, *linguae nigrites* y *lingua melanotrihia*, entre otros.<sup>2</sup>

La prevalencia de esta afección es de 0.6% a 11%, de acuerdo con el área geográfica en la que se evalúe; es más frecuente en hombres y los factores de riesgo asociados son tabaquismo, alcoholismo, mal aseo oral, ingesta de café y té (especialmente negro), macroglosia, lengua fisurada, mala técnica de masticación, uso de enjuagues orales a base de perborato o peróxido de hidrógeno y edad avanzada, en especial



**Figura 3.** Después del tratamiento, la mucosa lingual recupera sus características normales.

después de 60 años, debido a que en este grupo de edad es en el que tiene mayor frecuencia.<sup>2-5</sup>

La causa de la lengua negra pilosa es multifactorial y está relacionada con la conjunción de los factores de riesgo y otras condiciones propias de los enfermos, entre las que destacan existencia de neoplasias, enfermedad de injerto contra huésped, administración de antimicrobianos (en especial linezolid), medicamentos que condicionan xerostomía, como antidepresivos, olanzapina y clorpromazina, enfermedades debilitantes, como diabetes mellitus e infección por virus de la inmunodeficiencia humana; así como por sobrecrecimiento bacteriano y de



hongos, en especial de bacterias cromogénicas (*B. melaninogenicus* y bacilo piociánico) y *Candida*. La neuralgia del trigémino puede ser un factor causal debido a que dificulta el aseo de la cavidad oral y de la lengua, así como la masticación, por lo que interfiere con la descamación y eliminación del epitelio de las papilas filiformes.<sup>6-10</sup>

El sustrato anatómico de la lengua negra pilosa es muy interesante y está relacionado con la disposición de las papilas linguales, que son protrusiones de la mucosa. En la lengua existen cuatro tipos de papilas: filiformes, fungiformes, foliadas y circunvaladas. En la lengua negra pilosa se dañan fundamentalmente las papilas filiformes, que son especialmente densas en el tercio posterior del dorso de la lengua. Las papilas filiformes son estructuras cónicas o cilíndricas, rodeadas de proyecciones cornificadas, que tienen como función mantener mayor contacto con los alimentos y favorecer su movimiento dentro de la boca. Cuando se altera el recambio y descamación de su epitelio, favorecido por buena hidratación oral, existencia de saliva, adecuada masticación, deglución e hidratación, éste se acumula, lo que condiciona una gruesa capa que favorece el atrapamiento de alimento y desarrollo bacteriano, que condiciona la génesis de la placa característica de la lengua negra pilosa.<sup>11,12</sup>

El diagnóstico clínico de la lengua negra pilosa, como en el caso que describimos, es sencillo, pues se fundamenta la integración del cuadro en relación con los factores de riesgo, enfermedad asociada, prescripción de medicamentos y existencia de placa negra con la característica pilosa de las papilas y que por lo general aparece en el tercio dorsal posterior de la lengua, por delante de las papilas circunvaladas.

El color negro no siempre es el característico, porque la placa puede adoptar una coloración

amarillenta, verde o marrón, lo que depende de la flora microbiana que predomine y de sus pigmentos. De manera habitual, el cuadro de esta afección es asintomático, pero en caso de aparecer síntomas, se caracterizan por sensación de cuerpo extraño, halitosis, disgeusia y, en algunos casos, en especial si la placa es extensa e implica las papilas circunvaladas, disfagia orofaríngea. El diagnóstico diferencial debe realizarse de afecciones que se engloban en el concepto pseudolengua negra pilosa, en las que se incluyen leucoplaquia pilosa, acantosis nigricans y papilas fungiformes pigmentadas. El diagnóstico es clínico, pero en ocasiones es necesario realizar la toma de un cepillado para estudio citológico, tinción de Gram y cultivo. La biopsia de lengua se reserva para casos de diagnóstico diferencial difícil.<sup>13,14</sup>

El tratamiento de la lengua negra pilosa está encaminado a controlar los factores de riesgo y precipitantes de la enfermedad, de los que destacan discontinuar el hábito tabáquico, evitar la ingestión de café, té, suspender la administración de medicamentos, mantener hidratada la cavidad oral, un buen aseo de dientes, encías y lengua mediante cepillado suave y controlar la enfermedad de base; medidas que se implementaron en el caso que describimos.

En conjunto con la estrategia terapéutica descrita pueden implementarse medidas queratolíticas que tienen como objetivo eliminar la placa acumulada o muy adherida a la mucosa lingual. Las medidas terapéuticas están dirigidas de acuerdo con la extensión y grado de la afección. Las medidas queratolíticas van desde mantener bien hidratada la cavidad oral, junto con el cepillado suave, hasta la administración de sustancias queratolíticas a base de urea y ácido retinoico, que tienen como limitantes su escasa tolerancia y poca adherencia al dorso de la lengua. Si está indicado, pueden incluirse los colutorios con nistatina y cotrimoxazol.<sup>15</sup>

## CONCLUSIÓN

La lengua negra pilosa es una entidad relativamente frecuente que el médico internista deberá tener en mente cuando realiza la exploración de la cavidad oral y la lengua en pacientes con factores de riesgo.

## REFERENCIAS

1. Vañó-Galván S, Jaén P. Black hairy tongue. *Cleve Clin J Med* 2008;75:847-848.
2. Gurvits GE, Tan A. Black hairy tongue syndrome. *World J Gastroenterol* 2014;20:10845-10850.
3. Avcu N, Kanli A. The prevalence of tongue lesions in 5150 Turkish dental outpatients. *Oral Dis* 2003;9:188-195.
4. Motalebnejad M, Babaee N, Sakhdari S, Tavasoli M. An epidemiologic study of tongue lesions in 1901 Iranian dental outpatients. *J Contemp Dent Pract* 2008;9:73-80.
5. Nisa L, Giger R. Black hairy tongue. *Am J Med* 2011;124:816-817.
6. Akay BN, Sanli H, Topcuoglu P, Zincircioglu G, et al. Black hairy tongue after allogenic stem cell transplantation: an unrecognized cutaneous presentation of graft-versus-host disease. *Transplant Proc* 2010;42:4603-4607.
7. Farman AG. Hairy tongue (*lingua villosa*). *J Oral Med* 1977;32:85-91.
8. Cheshire WP. Unilateral black hairy tongue in trigeminal neuralgia. *Headache* 2004;44:908-910.
9. Jover-Diaz F, Cuadrado-Pastor JM, Talents-Bolos A, Martin-Gonzalez C. Black tongue associated with linezolid. *Am J Ther* 2010;17:115-117.
10. Lawoyin D, Brown RS. Drug-induced black hairy tongue: diagnosis and management challenges. *Dent Today* 2008;27:60-63.
11. 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;135:177-181.
12. Harada Y, Gaafar H. Black hairy tongue. A scanning electron microscopic study. *J Laryngol Otol* 1977;91:91-96.
13. Winzer M, Gilliar U, Ackerman AB. Hairy lesions of the oral cavity. Clinical and histopathologic differentiation of hairy leukoplakia from hairy tongue. *Am J Dermatopathol* 1988;10:155-159.
14. Garg A, Wadhwa R, Gulati SP, Goyal R. Hairy tongue. *J Assoc Physicians India* 2008;56:817-818.
15. Bosch-García JR. Tratamiento de la lengua negra vellosa. *Piel* 2011;26:242-245.

### AVISO PARA LOS AUTORES

*Medicina Interna de México* tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: [www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login](http://www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login) podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.