

Lengua geográfica o glositis migratoria benigna en niños

(Geographic tongue or benign migratory glossitis in children)

Roberto Rodríguez-García*** Leoncio M Rodríguez-Guzmán**

ESTIMADO EDITOR

Es poco común encontrar información acerca de niños con la llamada lengua geográfica (LG), o glositis migratoria benigna, a pesar de ser un signo observado con cierta frecuencia en ellos,¹ por lo que me parece de interés general abordar este tema.

A la LG se le identifica por la clínica por la presencia de placas únicas o múltiples sin papilas de carácter cambiante y confluyente, con un centro eritematoso y con borde discretamente elevado, de color blanco-amarillento. Histológicamente se describe como un proceso superficial que consiste en descamación de la capa de queratina de las papilas linguales e inflamación del *corium*. En algunos casos puede haber ulceración, la LG puede ser una condición crónica e intermitente.²

Desde hace algunos meses hemos investigado y divulgado nuestras experiencias en niños con alergia y alguna información respecto a sus padres^{1,3} y recientemente estudiamos entre los meses de enero a marzo, cuando se presentan con mayor frecuencia la alergia en los niños, la prevalencia en ellos de lengua geográfica (LG) y su eventual relación con las enfermedades alérgicas y encontramos la LG en 53 niños, todos con asma y/o rinitis alérgica, y/o dermatitis atópica; y encontramos en algunos de ellos, que habían tenido urticaria a los alimentos o a medicamentos (datos no publicados).

Si bien la prevalencia de LG varía con relación a la población y lapso de estudio en una revisión de estudios epidemiológicos hechos entre 1941 y 1957 por Meskin

y col.,⁴ estos autores reportaron que la LG estaba presente en 2.4% de los casos con enfermedades de la piel y en 1.37% de los pacientes (niños y adultos) atendidos en clínicas dentales; sin embargo los autores informan de un estudio en niños judíos en el que la prevalencia de LG fue de 14.4%.⁴

Estudios recientes informan que la prevalencia de LG en niños españoles de seis años es de 8.16% y en otro que recabó información en 1,190 pacientes atendidos en departamentos de atención odontológica, en la India, la LG en población, independientemente de la edad, la LG se encontró en 0.9% entre los 2 y 20 años de edad: siendo más alta en las personas entre los 61 y 80 años, con una prevalencia global de 0.84%. Otra revisión divulgada por Rioboo y col.,⁵⁻⁷ describen que la prevalencia oscila entre el 0.6 y 9.08%: siendo las lesiones en lengua el segundo diagnóstico más frecuente.

Por otra parte, parece haber una mayor asociación de la LG en pacientes con enfermedades como asma y dermatitis atópica, así como con la psoriasis y se ha descrito que el antecedente de LG parece estar asociado con un riesgo de 2.5 mayor en pacientes con psoriasis.⁷⁻⁹

A un lado de esta información, hay pocos estudios hechos en la población latinoamericana, acerca de la relación entre LG y las enfermedades alérgicas: como la dermatitis atópica y asma, pero la LG en la dermatitis atópica se ha reportado en el 10.1% de niños, entre los 6 a 10 años y en el 5.4% de los adolescentes entre los 11 a 14 años.⁸⁻¹¹

Es pues, la LG como signo clínico que puede indicar su relación con alguna enfermedad alérgica en niños y si se toma en cuenta que cerca del 85% de los pacientes atendidos en la consulta médica de niños, en los meses de invierno, es por problemas alérgicos, la frecuencia de LG es baja: lo que quiere decir que no todos los niños con enfermedades alérgicas van a presentar LG, pero cuando ésta se encuentra, este signo clínico puede ser un indicador patognomónico de que el niño tiene algún tipo de enfermedad alérgica.

* Socio numerario, Academia Mexicana de Pediatría, Minatitlán, Veracruz.

** Grupo Interinstitucional de Investigación en Salud. Hospital General de Zona No. 32, Instituto Mexicano del Seguro Social-Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana. Minatitlán, Veracruz.

Referencias

1. Rodríguez-García R, Rodríguez-Silva R, Aguilar-Ye A, Rodríguez-Guzmán L. Lengua geográfica en pacientes con alergia. A propósito de tres casos clínicos. *www.pediatriamexicana.com*. Febrero 2010.
2. García-Patos B. Patología oral. *www.aeped.es/protocol/dermatologia/dos/16.pdf*
3. Meskin LH, Redman RS, Gorlin RL. Incidence of geographic tongue among 3,668 students at the University of Minnesota. *J Dent Res* 1963; 42: 895.
4. Rodríguez-García R. Alergia. Bomba económica. *www.pediatriamexicana.com* Abril 2010.
5. García-Pola VMJ, García-Martín JM, González-García M. Estudio epidemiológico de la patología de la mucosa oral en la población infantil de 6 años de Oviedo (España). *Medicina Oral* 2002; 7: 184-91.
6. Mathew AL, Pai KM, Sholapurkar AA, Vengal M. The prevalence of oral mucosal lesions in patients visiting a dental school in southern. *Indian J Dent Res* 2008; 19: 99-103.
7. Rioboo-Crespo MR, Planells-del Pozo P, Rioboo-Carcía R. Epidemiología de la patología de la mucosa oral más frecuente en niños. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10: 376-87.
8. Miloğlu O, Göregen M, Akgül HM, Acemoğlu H. The prevalence and risk factors associated with benign migratory glossitis lesions in 7,619 turkish dental outpatients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009; 107: e29-e33.
9. Costa SC, Hirota SK, Takahashi MD, Andrade H Jr., Migliari DA. Oral lesions in 166 patients with cutaneous psoriasis: a controlled a study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 1: e371-e375.
10. Femiano F. Geographic tongue (migrant glossitis) and psoriasis. *Minerva Stomatol* 2001; 50: 213-7.
11. Bascones-Martínez MA, Valero-Marugan A, Encinas-Bascones A, Carrillo-de Albornoz A, Bascones-Martínez A. Lengua geográfica y dermatitis atópica: una asociación frecuente. *Av Odontostomatol* 2006; 22: 111-8.

Correspondencia:
Dr. Roberto Rodríguez García
Pípila Núm. 68, Colonia Insurgentes Norte,
96710 Minatitlán, Ver.
Teléfono: 922 22 35251
E-mail: rorogapediatr@hotmail.com