

Document Information

Analyzed document	LENGUA NEGRA Aprobado.docx (D112250972)
Submitted	9/8/2021 7:51:00 PM
Submitted by	Albia Pozo Alonso
Submitter email	rcpediatria@infomed.sld.cu
Similarity	6%
Analysis address	rcpediatria.cnicm@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/notas-clinicas/download/2036_ae28bbbca33092f6c52ab0e11f1699e8 Fetched: 5/4/2021 12:41:46 PM		1
W	URL: https://www.redalyc.org/journal/3666/366663476022/html/ Fetched: 9/8/2021 7:53:00 PM		2
W	URL: https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2018/cd183c.pdf Fetched: 9/8/2021 7:53:00 PM		3

Entire Document

Hospital Pediátrico Docente Cerro.

Título: Lengua vellosa negra en lactante. Presentación de un caso Title: Language hairy quarter note in nursling.
 Presentation of a case Autores: Dr. José Acosta Torres¹Especialista en 2do.Grado en Pediatría, Profesor Auxiliar y Consultante, Máster en Atención Integral al Niño. Hospital Pediátrico Docente Cerro. <http://orcid.org/0000-0003-4300-1487> Dr. Sergio Matamoros Fernández.Especialista en Primer Grado en Pediatría. Profesor Instructor Pediatría, Hospital Pediátrico Docente Cerro. Teléfono:78320363 e mail: sergiomatamoros1967@gmail.com <http://orcid.org/0000-0001-5483-819X> Dra. Laura Santamarina Álvarez.Especialista en Primer Grado en Pediatría. Profesora Instructora Pediatría Hospital Pediátrico Docente Cerro. Teléfono: 58182142 email laura.santamaria@nauta.cu <https://orcid.org/0000-0002-7942-4599> Dra. María Lourdes López Toro. Residente Segundo Año en Pediatría. Hospital Pediátrico Docente Cerro. Teléfono: 78633098 email: malulopeztoro93@gmail.com #ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1437-5877>. Dirección Postal del Centro que auspicia el trabajo: Hospital Docente Pediátrico del Cerro. Calzada del Cerro 2002. Municipio Cerro, La Habana Cuba Autor para correspondencia: Dr. José Acosta Torres. Teléfono: 76414459 email: vulcano@infomed.sld.cu

Resumen Introducción: La lengua vellosa negra es un trastorno benigno adquirido, de presentación inusual en pediatría. Ha recibido distintas denominaciones y consiste en una glositis benigna caracterizada por la presencia de una hipertrofia de las papilas filiformes linguales, con aumento de su queratinización, lo cual condiciona que la superficie adquiera un aspecto vellosa, con un color que varía de pardo negruzco a negro, debido a la presencia de microorganismos productores de sustancias cromógenas, estando condicionada esta situación a diversos factores. Objetivo: describir esta entidad y revisar los conceptos actuales relacionados con la misma. Presentación del caso: Lactante de 10 meses que fue consultado al notar la madre que el niño presentaba una lengua de color negro, con antecedentes de haber sido tratado con Cefalexina debido a un impétigo contagioso 10 días antes. El examen físico mostró un aumento de volumen de las papilas filiformes linguales, posiblemente vinculada al uso del antibiótico, asociada a una defectuosa limpieza de la lengua. En el estudio microbiológico se aisló *Cándida albicans*, que se consideró como hallazgo concomitante, fue tratado con medidas de limpieza de la lengua con buena respuesta al tratamiento. Se realizó una revisión sobre los aspectos histológicos, epidemiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos clínico y diferencial, así como el tratamiento empleado. Conclusiones: La entidad de referencia es rara en la infancia con buen pronóstico y su tratamiento debe de ir encaminado al empleo de medidas higiénicas, como terapéutica de primera línea. Palabras clave: Lengua negra, lengua vellosa negra, reacción adversa medicamentosa, hiperqueratosis lingual.

Summary Introduction: The black hairy tongue is a benign acquired disorder of unusual presentation in pediatrics, which has received different names and consists of a benign stomatosis characterized by the presence of hypertrophy of the lingual filiform papillae, with increased keratinization, which conditions that the surface acquires a hairy appearance, with a color that varies from blackish brown to black, due to the presence of microorganisms that produce chromogenic substances, this situation being conditioned by various factors. Objective: to report a case of this rare entity and review current concepts related to it. Case presentation: A 10-month-old infant who was consulted by the mother noticing that he had a black tongue with a history of having been treated with Cephalexin due to contagious impetigo 10 days earlier. The physical examination showed an increase in the volume of the lingual filiform papillae, possibly associated with the use of the aforementioned antibiotic, associated with a defective cleaning of said organ. In the microbiological study, a *Candida albicans* was isolated, which was considered as a concomitant finding, it was treated with tongue cleaning measures with a good response to treatment. A review is carried out on the histological, epidemiological, pathophysiological, clinical and differential diagnoses, as well as the treatment used. It is concluded that the reference entity is rare in childhood with a good prognosis and its treatment should be aimed at the use of hygienic measures as first-line therapy. Key words: Black tongue, black hairy tongue, adverse drug reaction, lingual hyperkeratosis.

Introducción: La lengua vellosa negra (LVN) es una entidad benigna, autolimitada, que se caracteriza por una hipertrofia de

las papilas filiformes de la lengua en su porción dorsal,

100%

MATCHING BLOCK 1/6

W

<https://www.actapediatrica.com/index.php/secci...>

que adquiere un aspecto vellosa, debido al cúmulo de queratina y un color negruzco por la proliferación de bacterias cromógenas.

Aunque la coloración más común toma este tinte, también puede presentarse con tono marrón, verde o amarillo, es un proceso de causa multifactorial infrecuente y anecdótico en la edad pediátrica no así en la adultez.(1, 2) La LVN fue descrita por vez primera en el siglo XVI por João Rodrigues de Castelo Branco (1511–1568) erudito galeno judío portugués, también conocido con el nombre de Amadus Lusitanus, citado por Fontour (3) que ganó notoriedad como uno de los médicos-científicos más famosos de la Europa renacentista y publicó colecciones de historias clínicas, Centuriae, que describen a sus pacientes más interesantes.(3, 4) Esta alteración se identifica con varias sinonimias

100%

MATCHING BLOCK 2/6

W

<https://www.redalyc.org/journal/3666/366663476...>

como hiperqueratosis lingual, queratosis lingual, lingua villosa nigra, linguae nigrities y lingua melanotrihia.(5, 6)

Fisiopatología: La histología normal de la lengua muestra en la superficie dorsal tres tipos de elevaciones de su epitelio llamadas papilas: las filiformes, las fungiformes (parecida a hongo) y las circunvalada,

100%

MATCHING BLOCK 4/6

W

<https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2018...>

las primeras son las más numerosas y, por tanto, las de mayor importancia en la patogénesis de la LVN.

Las estructuras filiformes son de forma cónica, de 1

76%

MATCHING BLOCK 5/6

W

<https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2018...>

a 3 mm, su función es esencialmente mecánica, impactan los alimentos contra el paladar y los fragmentan; no contienen sensores gustativos, por lo que carecen de actividad sensorial.

El epitelio de revestimiento está cubierto de queratina, que en forma constante es renovado.(7) La fisiopatología de LVN no se ha entendido en toda su magnitud. Se opina que surge de una descamación defectuosa de las papilas filiformes, que conlleva a la acumulación de capas queratinizadas con la consiguiente hipertrofia, y alargamiento, esto determina que tomen la apariencia de un cabello. Las papilas alargadas, que normalmente son >1 mm de longitud, puede tener entre 12 y 18 mm de largo y un diámetro de 2mm.(4) En estas condiciones algunos agentes biológicos como las bacterias, hongos y microorganismos cromogénicos productores de porfirina, pueden acumularse entre las papilas, a los que se les responsabiliza de la oscuridad y alteración del color.(8) Aunque la etiología exacta de LVN es desconocida, se han descritos posibles factores contribuyentes, que incluyen el hábito de fumar, mala higiene bucal, administración de antibióticos y fármacos antipépticos, atribuible estos últimos a la sequedad bucal que producen, alterando el normal funcionamiento del epitelio lingual. Otras son atribuidas a enfermedades sistémicas como la diabetes, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), anemia perniciosa, hepatitis B y C, además de neurofibromatosis de Von Recklinghausen e intoxicación plúmbica. También se han señalados medicamentos como el interferón, anticonceptivos, antineoplásicos, antipalúdicos, esteroides, ranitidina, bismuto, suplemento vitamínico C y glycopirrolato.(9-14) La revisión de la literatura médica muestra que la incidencia de LVN depende de aspectos demográficos como la edad, sexo y región poblacional seleccionada. Según Owczarek y otros(15) esta alteración afecta con mayor frecuencia a hombres y personas de más de 30 a 40 años; es extremadamente rara en los recién nacidos y lactantes. Se describe una incidencia de 0% en escolares caucásicos, en Sudáfrica 0,06%, mientras que en Minnesota (EE. UU.) es de 8,9% y entre los turcos alcanza el 54%. Rosebach y otros(11) describen una prevalencia en Finlandia e Irán que fluctúa entre 0,06% y 8,4%.

98%

MATCHING BLOCK 3/6

W

<https://www.redalyc.org/journal/3666/366663476...>

Generalmente presenta un inicio rápido que afecta al dorso de la lengua por delante de la "V" lingual, respetando punta y bordes laterales, donde el número de papilas es menor,

aunque en algunos casos se puede extender y ocupar la totalidad de la superficie dorsal. La elongación de las papilas le confiere un color pardo negruzco asociado a

97%

MATCHING BLOCK 6/6

W

<https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2018 ...>

un aspecto vellosa, en ocasiones presenta tonalidades blanco-amarillentas, suele ser asintomática, aunque no es raro que curse con xerostomía, halitosis, disgeusia,

cosquilleo o ardor lingual.(5, 8, 16) El diagnóstico de la LNV es fundamentalmente clínico, aunque no se han establecidos criterios objetivos para ello. No se requieren otros estudios a menos que la lesión sea atípica, sintomática o sospechosa de poseer signos de malignidad o enfermedad sistémica.(16) Solo se solicitarán cultivos para descartar una posible sobreinfección bacteriana o fúngica, cuando sea sospechada.(2) La LVN constituye una entidad autolimitante y posee un excelente pronóstico. La prevención deberá aplicarse como elemento primordial mediante la promoción de una buena higiene bucal, y la limpieza del órgano lingual con un cepillo de dientes o raspador, para promover la descamación de las papilas hiperqueratósicas, así como educar a familiares y pacientes sobre los posibles efectos secundarios de medicamentos como antibióticos y antipsicóticos, y de ser necesario emplear agentes queratolíticos. También se han utilizado enjuagues con bicarbonato de sodio, solución de peróxido de hidrógeno al 1% y de hipoclorito de sodio diluido. (10, 14, 17) Dada la poca frecuencia de dicha alteración en la edad pediátrica nos motivó a realizar el presente trabajo con el objetivo de presentar un caso clínico de esta inusual e interesante entidad y revisar los conceptos actuales en la literatura médica. Presentación del caso Lactante de 10 meses de edad de piel blanca, que es remitido al servicio de consulta externa del Hospital Pediátrico Docente Cerro, por presentar coloración negra del dorso de la lengua en sus dos tercios posteriores, con una evolución de 7 días, después de haber sido tratada con cefalexina durante 10 días, para eliminar lesiones de impétigo en tronco y extremidades, en la atención primaria de salud. Antecedentes perinatales: Pre-eclampsia Parto transpélvico, presentación cefálica, conteo de Apgar al nacer 7-8, peso al nacer: 1750g. Antecedentes familiares: No referencias de enfermedad de Addison, síndrome de Peutz-Jegher u otras dolencias sistémicas. Antecedentes personales: Ingreso hospitalario a los 3 meses por bronquiolitis, a los 5 meses por síndrome febril inespecífico y a los 7 meses por otitis media aguda. A los 10 meses se le diagnostica lesiones de impétigo contagioso extenso, recibiendo tratamiento con cefalexina durante 10 días en la atención primaria de salud. Examen físico: Ligero retraso del desarrollo psicomotor, lesiones de dermatitis alérgica en ambas regiones laterales. El examen de la cavidad bucal señala una glositis localizada, en el dorso de la lengua que ocupa los dos tercios posteriores de este órgano, con hipertrofia papilar e hiperpigmentación de color negro, que ocasiona un aspecto vellosa a este órgano. (figura 2A) El resto de la exploración de dicha zona, no señala otros signos. Se toma cultivo microbiológico de la superficie lingual en la zona afectada, donde se aisló un crecimiento de *Cándida albicans*. Se realiza el diagnóstico de LVN, y se recomienda medidas de aseo consistente en limpieza dos veces al día del dorso lingual con un cepillo de cerdas finas en forma suave, logrando remitir las lesiones en un plazo de 8 días (figura 2B). Discusión El diagnóstico se realizó mediante el examen clínico y se descartaron las entidades que pudieran semejarse, entre las que se destacan la simple pigmentación de las papilas fungiformes linguales, entidad rara, que suele aparecer en pacientes de piel negra con aumento de este color en forma parcheada, muy común en individuos procedentes del medio oriente, afroamericanos y ocasionalmente asiáticos.(11, 13, 18) En esta población no existe hipertrofia papilar ni hiperqueratosis; la leucoplasia oral vellosa consiste en placas blanquecinas a nivel de la zona dorsal y ventral de la lengua, así como en el resto de la mucosa oral; se observa en ocasiones en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana en 1,4%.(5, 19) en patemas sistémicas como la enfermedad de Addison, caracterizada por presentar máculas en parche, con múltiples localizaciones en la cavidad bucal, asociada a cuadros de vómitos y diarreas, y el síndrome de Peutz-Jeghers, infrecuente en lactantes, por no mostrarse sequedad de las mucosas, historia de invaginación intestinal o poliposis en las vías digestivas.(11) Con respecto a la posible causa que condujo a la aparición de la LVN en el lactante, pudiera citarse como factor desencadenante la administración de antimicrobianos, pues el uso de estas sustancias se ha reportado según Ren(16) en 19 casos, observados entre el año 2000 y 2019, entre los que se encuentra la cefalexina. Al profundizarse en el estudio de la posible reacción adversa al medicamento, (RAM) al emplear el algoritmo de Naranjo,(20) su evaluación arrojó un resultado de 4 puntos y lo clasifica como "posible causa". Por otro lado, existen ciertos factores asociados como higiene no adecuada en el paciente a juzgar por otras situaciones asociadas como una infección cutánea que originó el empleo de antimicrobiano. El tratamiento consistió en indicar una limpieza mecánica de la lengua de forma suave con un cepillo de cerdas finas dos veces al día, sin el empleo de otras sustancias, se considera que la presencia de la micosis referida es secundaria al cúmulo de queratina propio de la fisiopatología de la enfermedad, coincidiendo con Gurvits y Tam(13) y Owczarek y Radwan,(15) que consideran que la terapéutica antifúngica, no debe ser el tratamiento de primera opción, ya que la presencia micótica puede ser más coincidente que causal. Con las recomendaciones indicadas a los 8 días de

iniciadas, se observa una evolución satisfactoria con la desaparición del color negro y las papilas hipertróficas. Se concluye que el LVN es una enfermedad autolimitada rara en lactantes de diagnóstico clínico, posee un buen pronóstico. El tratamiento estará centrado en el cepillado mecánico de la lengua en forma suave, además de eliminar los posibles agentes nocivos. La terapéutica antifúngica por lo general es innecesaria. Hasta donde llega nuestros conocimientos, este es el primer caso reportado en la literatura en Cuba.

Figuras:

Figura 1. A) Lengua negra con hipertrofia de las papilas filiformes B) 8

Conflictos de intereses Hacemos constar mediante el presente documento, que esta investigación no ha sido enviada a otro órgano de publicación científica, no existiendo entre los autores conflicto de intereses.

Declaración de contribución autoral José Acosta Torres: intervino en la concepción y diseño de la investigación, así como la supervisión de su ejecución. Dr. Sergio Matamoros Fernández: proporcionó ayuda en la recolección de la información e intervino en la recolección de la muestra microbiológica. Dra. Laura Santamarina Álvarez: realizó la lectura del documento y su revisión crítica. Dra. María Lourdes López Toro: contribuyó a la captación del paciente y aporte de datos clínicos.

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text As student entered the text in the submitted document.
Matching text As the text appears in the source.

1/6	SUBMITTED TEXT	21 WORDS	100% MATCHING TEXT	21 WORDS
	que adquiere un aspecto vellosa, debido al cúmulo de queratina y un color negruzco por la proliferación de bacterias cromógenas.		que adquiere un aspecto vellosa debido al cúmulo de queratina y un color negruzco por la proliferación de bacterias cromógenas.	
	W https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/notas-clinicas/download/2036_ae28bbbca33092f6c ...			
2/6	SUBMITTED TEXT	14 WORDS	100% MATCHING TEXT	14 WORDS
	como hiperqueratosis lingual, queratomicosis lingual, lingua villosa nigra, linguae nigrites y lingua melanotrihia. (5, 6)		como hiperqueratosis lingual, queratomicosis lingual, lingua villosa nigra, linguae nigrites y lingua melanotrihia4.	
	W https://www.redalyc.org/journal/3666/366663476022/html/			
4/6	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	100% MATCHING TEXT	20 WORDS
	las primeras son las más numerosas y, por tanto, las de mayor importancia en la patogénesis de la LNV.		Las primeras son las más numerosas y, por tanto, las de mayor importancia en la patogénesis de la LNV.	
	W https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2018/cd183c.pdf			
5/6	SUBMITTED TEXT	29 WORDS	76% MATCHING TEXT	29 WORDS
	a 3 mm, su función es esencialmente mecánica, impactan los alimentos contra el paladar y los fragmentan; no contienen sensores gustativos, por lo que carecen de actividad sensorial.		a 3 mm, cuya función es esencialmente mecánica, impactan los alimentos contra el paladar y los desmenuzan; no contienen botones gustativos, por lo que carecen de función sensorial. 5	
	W https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2018/cd183c.pdf			

3/6	SUBMITTED TEXT	31 WORDS	98% MATCHING TEXT	31 WORDS
	Generalmente presenta un inicio rápido que afecta al dorso de la lengua por delante de la "V" lingual, respetando punta y bordes laterales, donde el número de papilas es menor,		Generalmente presenta un inicio rápido que afecta al dorso de la lengua por delante de la "V" lingual, respetando punta y bordes laterales, donde el número de papilas filiformes es menor.	
	W https://www.redalyc.org/journal/3666/366663476022/html/			

6/6	SUBMITTED TEXT	22 WORDS	97% MATCHING TEXT	22 WORDS
	un aspecto vellosa, en ocasiones presenta tonalidades blanco-amarillentas, suele ser asintomática, aunque no es raro que curse con xerostomía, halitosis, disgeusia,		un aspecto vellosa, en ocasiones presenta tonalidades blanco-amarillentas, suele ser asintomática, aunque no es raro que curse con xerostomía, halitosis y disgeusia. 14	
	W https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2018/cd183c.pdf			