



## Glositis comunes y su relación con patologías orgánicas

Antonio David Pérez-Elizondo\*

### RESUMEN

En la cavidad bucal, especialmente la lengua, se manifiestan hallazgos orientadores de otros padecimientos sistémicos, muchas veces ignorados o subyacentes. El estudio de este órgano puede ser de gran ayuda para su diagnóstico.

**Palabras clave:** Alteraciones de la lengua, enfermedades sistémicas.

### SUMMARY

*To explore the tongue of patients with systemic diseases and describe such findings using a glossary previously established in order to know if there are specific characteristics of each systemic illness its very important and then to compare our findings to healthy patients and define if there are direct relations between disease and tongue changes.*

**Key words:** Tongue alterations, systemic diseases.

### CONCEPTO

La lengua es un órgano fundamental para degustar, hablar y masticar, entre otras funciones; se compone de músculo estriado de disposición compleja, inervado por el nervio hipogloso y el IX par craneal en su porción posterior. En gran parte de los padecimientos que aquejan a los pacientes nos olvidamos de explorar la cavidad oral, especialmente la lengua que bien puede evidenciar alguna anomalía potencial que se relacione con la enfermedad primaria o alguna otra oculta durante la visita médica como la anemia, diabetes mellitus, síndrome de la inmunodeficien-

cia adquirida (VIH) o trastornos autoinmunitarios. En esta breve revisión se destacan los hallazgos anormales de la lengua potencialmente asociados a enfermedades orgánicas.<sup>1-3</sup>

### Glositis atrófica

Es un hallazgo relativamente común en trastornos deficitarios nutricionales que implican al hierro, niacina, riboflavina y/o vitamina B12 o en países en desarrollo la malnutrición calórico-proteica. Se observa una lengua lisa de aspecto «aterciopelado» de color blanquecino o rosado eritematoso, brillante y lustro-

\* Médico Dermato-oncólogo. Hospital para el Niño, Instituto Materno-Infantil del Estado de México.  
Profesor de la Cátedra de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México.

Correspondencia:  
Antonio David Pérez-Elizondo  
Valladolid 3-903, Col. Roma Norte, Del. Cuauhtémoc, Ciudad de México.  
E-mail: antoniodavid64@gmail.com

sa por pérdida de las papilas filiformes (*Figura 1*). Otras causas relacionadas son procesos infecciosos como candidiasis, sífilis o padecimientos sistémicos como amiloidosis, enfermedad celiaca o xerostomía, una manifestación clínica del síndrome de Sjögren. Como dato orientador, en condiciones deficitarias evidentes por lo regular cursa con sensación ardorosa o urente; un ejemplo de ello es la glositis atrófica de Hunter, manifestación de la anemia perniciosa que además cursa con gastritis atrófica, alteraciones motoras y sensitivas y demencia en fase avanzada de la enfermedad producida por ataque inmunitario de las células parietales del estómago y del factor intrínseco necesario para la absorción de vitamina B12 en el íleon terminal, provocando un cuadro malabsortivo; de manera similar, la estomatitis angular, glositis, oca, disfagia, coiloniquia conforman el síndrome de Patterson-Brown-Kelly debido a la formación de membranas mucosas obstructivas en la hipofaringe y esófago en la anemia ferropénica.<sup>4,5</sup>

### Lengua fisurada

Comúnmente con la edad o en ciertas ocasiones se le relaciona con acromegalia, síndrome de Down, psoriasis, síndrome de Sjögren o enfermedad de Melkersson-Rosenthal, entre otras patologías, acontece una profundización evidente, fisiológica o anormal de los surcos normales de la lengua (*Figura 2*); a veces da lugar a la acumulación de alimentos o microorganismos que ocasionan eventos inflamatorios. En casos sintomáticos se procura la limpieza suave con borlas de algodón humedecidas o cepillo dental.

Aunque de rara presentación la queilitis granulomatosa esencial descrita originalmente por Miescher en 1945 es una patología inflamatoria de etiología desconocida, quizás una forma monosintomática del síndrome de Melkersson-Rosenthal cuya tríada típica es el aumento del volumen de uno o ambos labios con variable extensión hacia las mejillas, lengua fisurada o «escrotal» o también denominada «plicata» y parálisis facial periférica en forma de eventos recurrentes observables en 25-40% de los afectados.<sup>6</sup>

### Lengua geográfica

De origen desconocido, afecta de 1 a 14% de la población general, la también conocida como glositis migratoria benigna es una condición de naturaleza benigna y localizada que se asocia ocasionalmente a lengua fisurada y con anterioridad a diabetes

mellitus, dermatitis atópica, dermatitis seborreica y psoriasis, padecimientos muy frecuentes, pero en los que aún no se demuestra con certeza su relación causal. Se observan áreas localizadas de atrofia papilar de aspecto aterciopelado rodeadas por bordes serpiginosos sobreelevados, van resolviéndose y se desplazan a otras partes del dorso de la lengua, ocasionalmente los pacientes afectados aquejan hipersensibilidad con la ingesta de alimentos y bebidas muy calientes, condimentados o irritantes (*Figura 3*).<sup>7-9</sup>

### Lengua vellosa

En personas con malos hábitos higiénicos orales, fumadores crónicos o en aquéllos que reciben antibioticoterapia prolongada se desarrollan en el dorso lingual finas proyecciones elongadas que simulan una superficie pilosa de coloración blancoamarillenta o marrón oscura debido al atrapamiento de queratina oxidada, bridas tisulares y bacterias entre las papilas filiformes; la mayoría de los casos involucrados cursan asintomáticos, el resto puede aquejar disgeusia o halitosis. Por lo regular no se requiere ninguna medida terapéutica específica, suele ser de utilidad el raspado suave con cepillo dental para eliminar el acúmulo del material retenido.<sup>10,11</sup>

### Leucoplasia pilosa oral

Esta condición se caracteriza por la aparición de placas marfiláceas de aspecto sedoso o «veloso» situadas unilateral o bilateralmente en los bordes laterales de la lengua; se asocia a infección por el virus de Epstein-Barr. A diferencia de la lengua pilosa no suele asociarse a enfermedades inmunosupresoras como VIH. Pueden ocurrir episodios repetidos de recidiva lesional. Se aconseja el manejo con medicación antiviral como aciclovir o famciclovir vía oral. Si existe la sospecha clínica de un posible carcinoma epidermoide se sugiere la toma de biopsia para estudio histopatológico.<sup>12</sup>

### Fibroma traumático

Es un proceso lesional más o menos común clínicamente caracterizado por una zona focalizada engrosada, sobreelevada, cupuliforme o hemiesférica bien definida, de superficie lisa resultante de la concreción de un denso tejido fibroso conectivo en sitios de irritación mecánica prolongada, por lo regular a lo largo del aspecto de la línea de la mordedura. En algunos casos pueden desarrollarse granulomas

telangiectásicos como respuesta vascular anormal frente a un estímulo traumático. Se recomienda una biopsia excisional para descartar cualquier neoplasia de carácter maligno.

Una variante morfológica es la línea alba, un trazo lineal adelgazado de color blanquecino consecuente al engrosamiento epitelial tras traumatismos repetidos de baja intensidad durante la masticación; puede manifestarse en la mucosa oral o en los bordes laterales de la lengua, al ser una hallazgo benigno no requiere tratamiento alguno.<sup>13,14</sup>



**Figura 1.** Glositis atrófica.



**Figura 2.** Lengua fisurada.

### **Papiloma lingual**

Es una de las patologías más frecuentes de la cavidad oral que afecta al 1% de la población adulta, se relaciona con infección por el virus del papiloma humano especialmente los subtipos 6 y 11. Aparecen generalmente como lesiones pedunculadas filiformes del color de la mucosa circundante, generalmente son aisladas o únicas. En caso de molestia se procede a la extirpación quirúrgica o laserterapia.



**Figura 3.** Lengua geográfica.



**Figura 4.** Candidiasis.

La hiperplasia epitelial focal o enfermedad de Heck es un motivo poco frecuente de consulta médica; sin embargo, se observa en la práctica hospitalaria con cierta regularidad en niños y adolescentes que acuden por problemas estomatológicos. Es un padecimiento proliferativo benigno de la mucosa oral de evolución crónica impredecible que bien puede remitir de manera espontánea. La tasa de prevalencia, aunque desconocida, se calcula en sujetos predispuestos entre 7 y 13%. Es causada por el virus del papiloma humano, asociada a los serotipos 13 y 32 de muy bajo potencial oncogénico en más de 90% de los pacientes. García-Corona y cols. así como otros autores han publicado una importante asociación con el HLA DR4 alogénico, que a menudo se observa en estadounidenses nativos; este hallazgo parece conferir una singular alteración de la respuesta inmunitaria específica a poblaciones del VPH. De hecho Van Wyk detectó partículas víricas intranucleares en lesiones papilomatosas en la mucosa.<sup>15</sup>

### Candidiasis

Langenbeck en 1839 aisló por primera vez el microorganismo en lactantes con muguet, posteriormente Burkhauf lo denominó *Candida* en 1923; a mediados de los años 50 se descubrieron más especies además de la conocida *Albicans*. En la actualidad se han identificado más de 200 especies y sólo una docena puede ser potencialmente patógena (Figura 4).

*Candida albicans* es parte de la microbiota saprófita normal del tubo digestivo y del aparato genitourinario femenino; coloniza de manera habitual la orofaringe de 20 a 50% de los sujetos sanos comenzando un pico de frecuencia hacia los 18 meses de vida.

Desde un punto de vista académico y práctico se clasifica en:

**Candidiasis pseudomembranosa.** Es la presentación clínica más común, se particulariza por una placa enrojecida irregular recubierta por una membrana blanquecina adherida, cremosa y friable que al removerla deja una superficie sangrante; además de la lengua puede involucrar la mucosa yugal, paladar o las encías; en casos graves puede extenderse a la faringe, laringe y/o esófago.

**Candidiasis atrófica crónica.** De presentación más frecuente en mujeres y en 24 a 60% de los usuarios de prótesis; es evidente una lengua rojiza glaseada y lisa con sensación ardorosa al ingerir alimentos ácidos.

**Candidiasis hiperplásica crónica o leucoplasia crónica.** Un hallazgo frecuente en hombres y en sujetos con tabaquismo (de 6 a 90%); existen formaciones blanquecinas mal definidas en los carrillos y lengua difícilmente desprendibles. La mucosa se encuentra depapilada, lisa y eritematosa. Se observa en casos de candidiasis mucocutánea crónica en las que puede adoptar la variedad nodular con aspecto de «empedrado».<sup>16-18</sup>

### Quiste linfoepitelial

Corresponde a una formación noduliforme cetrina localizada en la superficie ventral de la lengua o el piso de la boca, de naturaleza benigna probablemente condicionada por atrapamiento del epitelio salivar en agregados linfoides que ocurre durante la embriogénesis. Se aconseja la biopsia excisional para su confirmación.

### Liquen plano

Es un trastorno de probable origen inmunitario que involucra la piel y las superficies mucosas; se describen dos patrones morfológicos de manifestación, la presencia de placas pseudomembranosas blanquecinas desprendibles de aspecto reticulado que al despegarse dejan una zona erosivoulcerada, cuadro semejante a la candidiasis con el que puede acompañarse y la forma papuloulcerosa en el aspecto ventral de la lengua. Se sugiere la toma de biopsia para análisis anatomopatológico y el manejo recomendado es gel o solución de esteroide aplicado dos veces al día durante 3 a 4 semanas.<sup>19</sup>

### Síndrome de la boca urente

Es un verdadero reto diagnóstico para el médico tratante, se define como la sensación de ardor, escozor o dolor en la lengua y/o en otras áreas de la cavidad oral, sin encontrar causa orgánica objetivable en la exploración física. El término se utiliza exclusivamente en la presentación de enfermedades idiopáticas, es indispensable la búsqueda de posibles patologías relacionadas. La tasa de prevalencia oscila entre 0.7 y 15%, se observa más en mujeres de edad mediana que en varones en una relación de hasta 7:1.

Para Koo este problema se encuadra dentro de los trastornos sensitivocutáneos de origen psicogénico; de igual manera se agrupan la vulvodinia, coccidinia, enfermedad de los «pies ardientes», disestesias de la piel cabelluda y la notalgia parestésica. Nagler y cols. consideran esta afección como parte de una entidad

más amplia, la enfermedad sensorial oral, que además incluye disgeusia o xerostomía, entre otros malestares. Clásicamente se engloba dentro del capítulo de la psicodermatología, aunque aún no es concluyente. Estudios recientes proponen una etiología neuropática relacionada con el sentido del gusto.

Se aconseja terapia cognitivo-conductual asociada o no a benzodiazepinas para el control de la ansiedad.<sup>20,21</sup>

## COMENTARIO

Independientemente del motivo de consulta es importante explorar la boca, especialmente la lengua, ya que alguna de las anomalías anteriormente mencionadas y otras más pueden representar un marcador orientador y pronóstico de muchas enfermedades sistémicas que desconocemos, desde un nódulo tiroideo lingual responsable de más de 70% de los casos de hipotiroidismo a edades tempranas; una lengua «aframbuesada» en la escarlatina, enfermedad exantemática propia de la infancia producida por toxinas estreptocócicas; el síndrome de la boca ardorosa o quemante en mujeres menopáusicas con problemas psicológicos hasta patologías excepcionales como la enfermedad de Machado-Joseph, un padecimiento hereditario que cursa con ausencia de papilas linguales sensoriales, disautónomas, debilidad muscular de las extremidades y mala coordinación de los movimientos corporales.

Sabemos que los hallazgos linguales no son patognomónicos de alguna enfermedad orgánica específica, pero su identificación e interpretación es de ayuda singular en el contexto de interrelacionar un diagnóstico integral de un paciente con enfermedad subyacente. El manejo local consiste en enjuagues, geles o pastas bucales con soluciones antisépticas, corticoides e incluso con citotóxicos que junto con medidas generales de higiene bucal mejoran la sintomatología, en caso de presentarla.

## BIBLIOGRAFÍA

- Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *J Am Dent Assoc.* 2004; 135 (9): 1279-1286.
- Byrd JA, Bruce AJ, Rogers RS III. Glossitis and other tongue disorders. *Dermatol Clin.* 2003; 21 (1): 123-134.
- Joseph BK, Savage NW. Tongue pathology. *Clin Dermatol.* 2000; 18 (5): 613-618.
- Bøhmer T, Mowé M. The association between atrophic glossitis and protein-calorie malnutrition in old age. *Age Ageing.* 2000; 29 (1): 47-50.
- Gonsalves WC, Chi AC, Neville BW. Common oral lesions: part I. Superficial mucosal lesions. *Am Fam Physician.* 2007; 75 (4): 501-506.
- Zargari O. The prevalence and significance of fissured tongue and geographical tongue in psoriatic patients. *Clin Exp Dermatol.* 2006; 31 (2): 192-195.
- Assimakopoulos D, Patrikakos G, Fotika C, Elisaf M. Benign migratory glossitis or geographic tongue: an enigmatic oral lesion. *Am J Med.* 2002; 113 (9): 751-755.
- Gonzaga HF, Torres EA, Alchome MM, Gerbase-Delima M. Both psoriasis and benign migratory glossitis are associated with HLA-Cw6. *Br J Dermatol.* 1996; 135 (3): 368-370.
- Jainkittivong A, Langlais RP. Geographic tongue: clinical characteristics of 188 cases. *J Contemp Dent Pract.* 2005; 6 (1): 123-135.
- Sarti GM, Haddy RI, Schaffer D, Kihm J. Black hairy tongue. *Am Fam Physician.* 1990; 41 (6): 1751-1755.
- McGrath EE, Bardsley P, Basran G. Black hairy tongue: what is your call? *CMAJ.* 2008; 178 (9): 1137-1138.
- Mosca NG, Rose Hathorn A. HIV-positive patients: dental management considerations. *Dent Clin North Am.* 2006; 50 (4): 635-657.
- Pastore L, Carroccio A, Compilato D, Panzarella V, Serpico R, Lo Muzio L. Oral manifestations of celiac disease. *J Clin Gastroenterol.* 2008; 42 (3): 224-232.
- Lee HJ, Jo DY. Images in clinical medicine. A smooth, shiny tongue. *N Engl J Med.* 2009; 360 (6): e8.
- Ozgursoy OB, Karatayli OS, Tulunay O, Kemal O, Akyol A, Dursun G. Melkersson-Rosenthal syndrome revisited as a misdiagnosed disease. *Am J Otolaryngol.* 2009; 30 (1): 33-37.
- Wright BA, Fenwick F. Candidiasis and atrophic tongue lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1981; 51 (1): 55-61.
- Cooke BE. Median rhomboid glossitis. Candidiasis and not a developmental anomaly. *Br J Dermatol.* 1975; 93 (4): 399-405.
- Terai H, Shimahara M. Atrophic tongue associated with *Candida*. *J Oral Pathol Med.* 2005; 34 (7): 397-400.
- Chan ES, Thornhill M, Zakrzewska J. Interventions for treating oral lichen planus. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000; (2): CD001168.
- Leston JM, Santos AA, Varela-Centelles PI, Garcia JV, Romero MA, Villamor LP. Oral mucosa variations from normalcy part II. *Cutis.* 2002; 69 (3): 215-217.
- Mulliken RA, Casner MJ. Oral manifestations of systemic disease. *Emerg Med Clin North Am.* 2000; 18 (3): 565-575.