

SIN BIBLIOGRAFÍA

Lengua geográfica

Atienza López S¹, Simao Aiex L²,
Quiles Sánchez LV³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Carmen Contreras,
Salobreña (Granada)

²Médico de Familia. Centro de Salud de Huelma (Jaén)

³Médico de Familia. Distrito Metropolitano de Murcia

CORRESPONDENCIA

Silvia Atienza López
E-mail: silatienza@hotmail.com

Recibido el 20-03-2017; aceptado para publicación
el 25-04-2017

Med fam Andal. 2017; 1: 59-60

INTRODUCCIÓN

La lengua geográfica (LG), se define según la OMS, como la presencia de áreas de descamación y desqueratinización (descornificación) rodeadas por bordes blancos en el dorso y márgenes laterales de la lengua. Otras designaciones son: "glositis migratoria benigna", "eritema migrante", "exfoliación circunscrita de la lengua" y "glositis exfoliativa marginada".

Descrita por primera vez por Ray en 1831; pero su nombre más común es LG, ya que su presentación clínica rememora un mapamundi.

Actualmente, se sabe que es una lesión inflamatoria benigna y que clínicamente se observa como placas multifocales eritematosas e irregulares, las cuales están rodeadas por una banda levemente elevada queratósica. Estas lesiones se alternan con áreas de mucosa lingual normal y pueden variar de forma, tamaño, de pocos milímetros a centímetros, y localización en el tiempo. Las áreas eritematosas inicialmente están representadas por áreas de atrofia y descamación de papilas filiformes. Las papilas fungiformes presentes en estas áreas persisten en forma de pequeñas elevaciones brillantes y rojas que se destacan a causa de la atrofia de las papilas filiformes. Las anomalías pueden desaparecer en cuestión de horas, días e incluso meses, y pueden recurrir de manera cíclica sin razón determinada. En las zonas clínicamente eritematosas, es común la pérdida de

paraqueratina superficial y la presencia de una colección de neutrófilos y linfocitos intraepiteliales, llamados abscesos de Munro, responsables de la destrucción superficial del epitelio. Además, se puede identificar infiltrado de células inflamatorias en la lámina propia subyacente.

La mayoría de los pacientes no presentan síntomas, aunque en algunos casos puede haber dolor, irritación, ardor, prurito, sensibilidad o sensación de quemazón, sobre todo en relación al consumo de alimentos muy condimentados, cítricos o fármacos.

La LG no presenta una etiología específica, aunque se ha asociado con algunas patologías, el estrés emocional, infecciones por hongos o bacterias, trauma crónico, deficiencia de vitaminas y zinc, historia familiar, psoriasis, atopía, síndrome de Reiter, dermatitis seborreica, entre otros; aún no se ha llegado a comprobar su hipótesis y en consecuencia, la etiología continúa siendo controvertida.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Niña de tres años de edad, sin antecedentes personales y familiares de interés, no presenta alergias medicamentosas hasta el momento. Con calendario vacunal correcto y actualizado. Sin otros datos de interés.

Figura 1



Acude a consulta de urgencias acompañada de su madre, ésta refiere muy preocupada que desde hace aproximadamente un año, percibió la presencia de lesiones en el dorso de la lengua, que aparecen de forma recurrente, aunque en ningún momento la niña ha presentado molestias ni referido dolor. Hasta ahora no lo había consultado con el pediatra de atención primaria. Acude en todas las ocasiones al servicio de urgencias de su centro de salud porque durante las mañanas está en el trabajo. Le han prescrito diferentes tratamientos, antimicóticos, antihistamínicos, colutorios... que administra durante varias semanas hasta que mejoran las lesiones. Pero vuelven a aparecer y en ocasiones en localizaciones diferentes.

CONCLUSIONES

La importancia de la LG radica en que al manifestarse, genera cambios clínicos que desconciertan

y alarman, en el caso de los niños a sus padres generando ansiedad. Es imprescindible tranquilizarlos, resaltando su carácter benigno, cíclico e intentar identificar posibles desencadenantes. Y explicar que se trata de una lesión benigna con patrón migratorio y de etiología desconocida hasta el momento.

En ocasiones será imprescindible realizar un diagnóstico diferencial con otras lesiones, que la mayoría de las veces se establece basándonos en la presentación y apariencia clínica, en su patrón de migración, en la ausencia de síntomas y en la cronicidad de las lesiones, siendo rara la necesidad de realizar biopsia.

La presentación de lengua geográfica sintomática en niños es rara, sin embargo existen casos en los que puede aparecer dolor o sensación urente, por lo que el tratamiento que se indica generalmente es empírico y sintomático. Lo más importante es tranquilizar a los padres de que se trata de una lesión benigna y que con el tiempo remitirá.