

Candida albicans como causante de lengua negra

L. Murcia Clemente¹, V. Viseras Ruiz¹, R. Vázquez Gomis¹, E. Donat Aliaga², J. Pastor Rosado¹, C. Ribes Koninckx²

¹Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Elche. Alicante. ²Unidad de Gastroenterología Pediátrica. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia

Resumen

Candida albicans es un hongo frecuentemente aislado en la cavidad oral, aunque sólo produce infección en determinados casos. Una entidad rara, principalmente en la edad pediátrica, asociada a este microorganismo es la lengua vellosa negra, una patología benigna y autolimitada pero que puede alertar por su alto impacto estético. Presentamos el caso de un preescolar varón de dos años con enfermedad inflamatoria intestinal en tratamiento inmunosupresor y antibiótico por un absceso perianal, que acude a consulta por presentar lengua negra.

Palabras clave

Candida, lengua negra

Abstract

Title: Oral *Candida* as a cause of black tongue

Candida albicans is a fungus frequently localized in oral cavity. In spite of that, it only produces disease in certain cases. A rare presentation form associated with this microorganism, mainly in pediatric age, is the black hairy tongue, a benign and self-limited pathology that can alert for its high aesthetic impact. We present the case of a two-year-old male who has black tongue in the context of inflammatory bowel disease treated with immunosuppressant and antibiotic drugs for a perianal abscess.

Keywords

Candida, black tongue

Introducción

Candida albicans es un patógeno frecuente en la cavidad oral que puede causar infecciones; sin embargo, pocos portadores sanos la sufren, encontrándose ésta en relación con la toma de fármacos e inmunodepresión^{1,2}. Una entidad rara en niños y relacionada con la infección por *C. albicans* es la lengua vellosa negra (LVN), que consiste en una hipertrofia de las papilas filiformes¹⁻³ con cambio de coloración desde verde-amarillento a pardo-negruzco y que se localiza preferentemente en el tercio posterior de la lengua, respetando la zona anterior y los bordes linguales³. El diagnóstico diferencial se debe hacer con patologías tan diversas como la melanosis congénita o los nevos melanocíticos congénitos, la leucoplasia pilosa oral o la *acantosis nigricans*^{4,5}, por lo que será necesaria para llegar al diagnóstico final una historia clínica completa que detecte la presencia de factores de riesgo de lengua negra así como una exploración física exhaustiva que descarte clínica asociada. Los cultivos y la biopsia serán añadidos según la sospecha diagnóstica. En cuanto al tratamiento, se recomienda suspender si es posible los factores potencialmente causantes, los queratolíticos o retinoides tópicos en algunos pacientes y antibióticos y/o antifúngicos¹ si los cultivos son positivos^{1,6,7}.

Fecha de recepción: 24/11/19. Fecha de aceptación: 27/02/20.

Correspondencia: L. Murcia Clemente. Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Elche. Carrer Almazara, 11. 03203 Elche (Alicante). Correo electrónico: laura.murcia253@gmail.com

Descripción del caso

Se presenta el caso de un preescolar varón de dos años que acude a la consulta de Gastroenterología Infantil por presentar lengua negra.

Como antecedentes personales había sido diagnosticado de enfermedad inflamatoria intestinal de inicio muy precoz en Bulgaria, su país de origen, a los 10 meses de edad y controlado por dicho motivo en España con tratamiento múltiple: azatioprina, mesalazina, trimetoprima-sulfametoxazol, metronidazol oral, prednisolona oral en descenso, espuma rectal de budesonida y tratamiento biológico con vedolizumab. Con dicho tratamiento el paciente estaba controlado de su enfermedad inflamatoria intestinal, con buen crecimiento ponderal y deposiciones normales sin hematoquecia.

Acude de urgencias a la consulta de Gastroenterología Infantil por haberle observado la madre un absceso perianal, de 1 x 1 cm de tamaño, en margen anal derecho, por lo que se inicia tratamiento oral con amoxicilina-clavulánico. Tras cuatro días de tratamiento antibiótico, acuden a consulta por presentar lesión negra irregular en tercio posterior de la lengua (figura 1). El resto de la exploración por aparatos se encontraba dentro de la normalidad, sin detectar adenopatías, megalias ni lesiones en el resto del cuerpo. Se recoge cultivo de la lesión para hongos y bacterias, y se cita tras cuatro días para revisión. En ese momento, la lesión cambia de aspecto, objetivándose una lengua blanquecina (figura 2) de características compatibles con muguet oral. Se obtiene el resultado del cultivo positivo para *C. albicans*, por lo que se instaura tratamiento tópico con fluconazol y nistatina oral, desapareciendo las lesiones al sexto día sin incidencias posteriores.

Discusión

A pesar de que la lengua vellosa negra es una entidad rara en pediatría, debemos sospechar este cuadro ante un paciente que presente factores de riesgo y una exploración clínica normal con los hallazgos típicos en la región dorsal de la lengua. Siempre será necesario realizar un correcto diagnóstico diferencial, ya que se puede confundir con patologías malignas que requerirían biopsia para su diagnóstico y un tratamiento intensivo.

El mecanismo fisiopatológico no está claro, aunque se piensa que se debe a factores extrínsecos o ambientales, unido a una alteración de la flora lingual normal, asociada a colonización micótica o bacteriana productora de porfirinas, entre la que encontramos *Streptococcus viridans*, *Enterobacter cloacae*, *Aspergillus* o *C. albicans*^{2,3}. Se trata de una entidad benigna que afecta al 0,5-11%^{1,4} de la población general, siendo muy pocos los casos descritos en la edad pediátrica ya que su prevalencia aumenta exponencialmente con la edad. Se asocia principalmente a la mala higiene bucal, la antibioticoterapia, el uso de bismuto, antipsicóticos como olanzapina o litio, tabaco, té, radioterapia o causas de xerostomía, de ahí su baja prevalencia en niños^{1,8}. Los antibióticos más relacionados con este trastorno han sido penicilina, eritromicina, doxiciclina y neomicina en relación con la mayor alteración de la flora oral⁴. Recientemente, se han descrito casos asociados al trasplante de células madre como una manifestación cutánea de la enfermedad del injerto contra el huésped⁴. Generalmente, los pacientes se encuentran asintomáticos pero en ocasiones, y estrechamente relacionado con el sobrecrecimiento de *C. albicans*, presentan clínica leve consistente en halitosis, disgeusia, sensación de cuerpo extraño o náuseas^{4,5,9}.

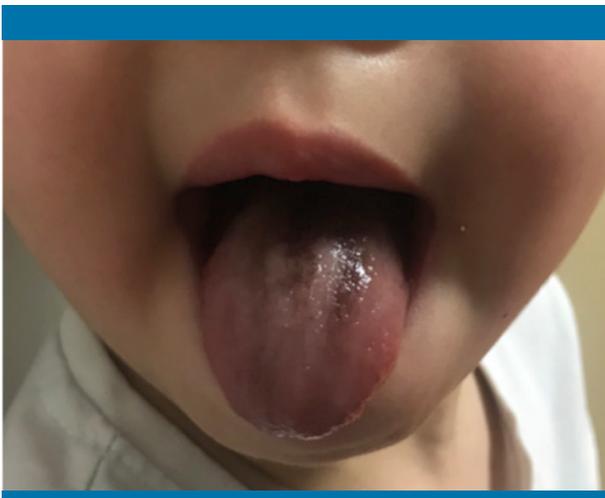


Figura 1. Lesión pardo-negrizca del tercio posterior de la lengua al diagnóstico



Figura 2. Cambio de coloración de la lengua, con aspecto blanquecino, tras cuatro días de evolución

Las causas más frecuentes relacionadas con su aparición en la población adulta son la mala higiene oral, el tabaco, las bebidas con cafeína, o el tratamiento con antibióticos o antipsicóticos. En nuestro paciente, parece que la unión de la antibioticoterapia oral, para el tratamiento de su absceso perianal, y la inmunodepresión debida a su enfermedad de base favorecieron el crecimiento de *C. albicans*, que, lejos de presentarse en su forma habitual, el muguet se manifestó al inicio con la pigmentación negra de la lengua.

Con este caso queremos mostrar la existencia de una entidad rara como es la lengua vellosa negra en niños y su asociación a infección por *C. albicans*, ya que este hongo ha demostrado ser capaz de producir pigmentos tipo porfirinas^{2,3}. Aunque es una entidad benigna, hay que saber hacer un correcto diagnóstico y, si se confirma la infección por *C. albicans*, asociar tratamiento antifúngico. ■

Bibliografía

1. González Gómez JM, Peláez Cantero MJ, De la Mota Ybancos JL, Vera Casaño A, Milano Manso G. Lengua vellosa negra en lactante. An Pediatr (Barc). 2012; 77 (3): 209-210.
2. Sheikh Z, Khan AS, Khan S. Lingua villosa nigra. Lancet. 2011; 377: 1.183.
3. Kriem S, Peretz A, Blum A. Lingua villosa nigra. IMAJ. 2017; 19: 131.
4. Gurvits G, Tan A. Black hairy tongue syndrome. World J Gastroenterol. 2014; 20(31): 10.845-10.850.
5. Parra Cares J, Navarrete Gallegos C, Ugarte Zuaznabar T, Andino-Navarrete R. Lengua negra vellosa. Arch Argent Dermatol. 2016; 66(1): 9-11.
6. Lai Y. Black tongue. Eur J Intern Med. 2018; 48.
7. Cardona-Hernández MA, et al. Lengua negra vellosa. Comunicación de un caso. Rev Cent Dermatol Pascua. 2018; 27(3).
8. Körber A, Voshege N. Black hairy tongue in an infant. CMAJ. 2012; 184(1).
9. Noguera Ormazabal E, Otamendi Murillo A, Pérez Pejenaute F, Sarrasqueta Sáenz P. Lengua negra vellosa. Med Gen Fam. 2013; 2(5): 149-151.