

Língua Vilosa

Black Hairy Tongue

Sara Soares, Sofia Pimenta, Joaquim Cunha, Leonilde Machado

Acta Pediatr Port 2018;49:276-7
DOI: 10.21069/APP.2018.13247

Lactente do sexo masculino, com 6 meses de idade, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, com evolução estaturponderal e desenvolvimento psicomotor adequados. Alimentado com leite de fórmula desde o nascimento, tendo iniciado a diversificação alimentar aos 4 meses, com sopa. Suplementado com vitamina D (667 U/dia) desde o primeiro mês de vida.

Aos 6 meses, na consulta de vigilância, apresentava uma lesão esverdeada nos dois terços posteriores do dorso da língua, com hipertrofia das papilas (Fig. 1), com três semanas de evolução. Sem outras lesões detetáveis na inspeção da boca. Sem alterações do comportamento, dificuldades alimentares e sem atingimento do estado geral. Tinha efetuado tratamento com miconazol oral durante uma semana, não se verificando alteração das características da lesão. Foi tentada a remoção da placa com uma espátula, sem sucesso, e dada indicação à mãe para higienizar a língua, nomeadamente utilizando escova de dentes pediátrica ou dedeira, duas vezes por dia.

Na reavaliação após duas semanas foi constatada regressão parcial da lesão.

A língua vilosa é uma patologia benigna, autolimitada, pouco frequente em idades pediátricas.¹⁻³ Caracteriza-se por hipertrofia das papilas filiformes linguais, com acumulação de queratina resultante da proliferação de bactérias cromotogéneas. A língua pode variar entre a coloração negra, castanha, verde, amarela ou branca.^{1,2}



Figura 1. Língua vilosa.

Dos fatores precipitantes conhecidos, salientam-se o tabaco, o álcool, o chá, o uso de antibióticos tópicos e sistémicos, a secura da boca e a má higiene oral.^{2,3}

Apesar de tipicamente assintomática, alguns doentes podem ter a sensação de prurido, sabor metálico, halitose ou náusea.³ É importante o diagnóstico diferencial com a candidíase oral e com a leucoplasia oral vilosa, presente geralmente em doentes com infeção pelo vírus da imunodeficiência humana.^{2,4}

Embora a resolução possa ocorrer espontaneamente, é importante recomendar a evicção dos fatores precipitantes. O tratamento consiste numa boa higiene oral com limpeza da língua com uma escova macia. Em alguns casos, pode ser necessário o uso de queratolíticos e de antimicrobianos em caso de sobreinfeção.^{1,4,5}

Palavras-chave: Higiene Oral; Lactente; Língua Pilosa

Keywords: Infant; Tongue, Hairy; Oral Hygiene

O QUE ESTE CASO ENSINA

- As características fenotípicas da síndrome de Wolf-Hirschhorn permitem muitas vezes o diagnóstico no período neonatal.
- O diagnóstico precoce possibilita uma abordagem e seguimento adequados destas crianças, considerando a elevada prevalência de complicações associadas.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Serviço de Pediatria e Neonatologia, Hospital Padre Américo, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

Correspondência

Sara Soares

sara.m.m.soares@gmail.com

Serviço de Pediatria e Neonatologia, Hospital Padre Américo, Avenida do Hospital Padre Américo 210, 4564-007 Guilhufe, Penafiel, Portugal

Recebido: 07/12/2017 | Aceite: 11/02/2018

Referências

1. Bayer ML, Drolet BA. Disorders of the mucous membrane. In: Kliegman RM, Staton BF, St Geme JW, Schor NF, editors. Nelson textbook of pediatrics. 20th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.p.3201-2.
2. González Gómez JM, Peláez Cantero MJ, de la Mota Ybancos JL, Vera Casaño A, Milano Manso G. Lengua vellosa negra en lactante. An Pediatr 2012;77:209-10.
3. Edelman M, Indyk D, Yeroshalmi F. Black hairy tongue in a newborn infant. J Oral Sci Health 2014;3:1-7.
4. Cid Sánchez A. Presentación de un caso clínico: Lengua negra vellosa [consultado em 30 de novembro de 2017]. Disponível em: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-lengua-negra-vellosa/>
5. Bosch Garcia R. Tratamiento de la lengua negra vellosa. Piel 2011;26:242-5.