

LÍNGUA PILOSA NEGRA – RELATO DE CASO

BLACK HAIRY TONGUE - CASE REPORT

Autores:

Carina Vaz de Freitas¹, Joana Pinto Moreira¹, Sabrina Pedone²

RESUMO

Introdução: A língua pilosa negra é uma condição benigna, caracterizada por projeções filiformes semelhantes a pelos na região dorsal da língua. É uma patologia pouco frequente, mas de fácil diagnóstico e tratamento.

Descrição do caso: Apresenta-se um caso clínico de uma lactente de dois meses que foi trazida a uma consulta aberta na Unidade de Saúde Familiar, por alteração na coloração da língua, com um dia de evolução. Sem outras queixas. Previamente tratada com antibioterapia por conjuntivite com celulite peri-orbitária e com ingestão de chá de cidreira nos dois dias prévios ao surgimento das alterações. Fez-se o diagnóstico de língua pilosa negra. Foi recomendada a evicção da toma de chá de cidreira e atitude expectante, tendo a situação resolvido após duas semanas.

Comentário: O diagnóstico desta patologia é clínico. Embora língua pilosa negra possa resolver-se espontaneamente, a evicção dos fatores precipitantes deve ser recomendada.

Palavras-chave: doenças da língua; língua pilosa; língua; criança

Keywords: tongue disease; hairy tongue; tongue; child

INTRODUÇÃO

A língua pilosa negra é uma condição benigna, caracterizada por projeções filiformes semelhantes a pelos na região dorsal da língua. É uma patologia pouco frequente, mas de fácil diagnóstico e tratamento.^{1,2}

DESCRIÇÃO DO CASO

Lactente do sexo feminino, dois meses de idade, caucasiana, sem antecedentes familiares relevantes. Insere-se numa família nuclear, em fase II do ciclo de vida de *Duvall*. Gravidez de baixo risco com parto eutócico às 38 semanas e 6 dias. Suspeita de dacriocisto esquerdo.

Aos cinco dias de vida, desenvolveu conjuntivite e celulite peri-orbitária esquerda, com necessidade de internamento hospitalar e tratamento com flucloxacilina 50 mg/kg/toma, de 8 em 8 horas, dez dias e gentamicina 3 mg/g pomada oftálmica, de 12 em 12 horas, oito dias.

A doente é trazida à consulta na Unidade de Saúde Familiar pelos pais, por surgimento de uma mancha de coloração escura, na língua, com um dia de evolução. Negavam outras lesões no restante tegumento ou outros sintomas. A bebé terá estado sempre bem disposta, ativa, sem febre. Negavam toma de novos fármacos e colocação de corpos estranhos na cavidade oral. Há dois dias teria bebido chá de cidreira. Aleitamento com leite de fórmula exclusivo. Apresentava o programa nacional de vacinação

atualizado (e uma dose de vacina contra o rotavírus) e encontrava-se medicada com colecalciferol 0,5 mg/mL, uma gota por dia.

Objetivamente a doente apresentava-se bem-disposta, com boa vitalidade. Pele e mucosas coradas e hidratadas. Apirética. À inspeção da cavidade oral, apresentava uma mancha acastanhada, com algumas papilas salientes e de bordos ligeiramente mais claros e esverdeados, a ocupar os dois terços posteriores do dorso da língua (Figura 1). Esta mancha não se desvanecia, nem destacava com a fricção da espátula. Sem outras lesões objetiváveis na restante cavidade oral e sem sinais de traumatismos. O restante tegumento não apresentava lesões.

Perante o caso e algumas dúvidas diagnósticas, foi contactado o serviço de urgência de pediatria, tendo sido recomendada a evicção da toma do chá de cidreira e uma atitude expectante. Após uma revisão bibliográfica, pelas alterações apresentadas e considerando os antecedentes de antibioterapia, foi feito o diagnóstico de língua pilosa negra. Objetivou-se a resolução espontânea do quadro ao fim de duas semanas, concordante com o diagnóstico.



Figura 1. Língua pilosa negra.

1. Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Terras de Souza, ACES Tâmega II - Vale do Sousa Sul

2. Assistente em Medicina Geral e Familiar, USF Terras de Souza, ACES Tâmega II - Vale do Sousa Sul

COMENTÁRIO

A língua pilosa (ou vilosa) negra é uma condição benigna, autolimitada, caracterizada pela hipertrofia, alongamento e pigmentação das papilas filiformes do dorso da língua, em consequência do aumento na produção de queratina ou por um decréscimo da sua descamação.¹⁻³ Os bordos laterais e extremidade anterior da língua estão raramente envolvidos.³

Clinicamente, a condição apresenta o aspeto de pelos, que podem adquirir uma tonalidade amarela, verde, castanha ou preta.^{1,3}

Geralmente assintomática, no entanto, os sintomas podem incluir halitose, glossopirose, disgeusia e, em casos graves, dificuldade em deglutir.³

A etiologia definitiva desta condição ainda não é conhecida, no entanto, existem múltiplos fatores que predisõem à sua ocorrência, tais como: consumo de tabaco, álcool, café ou chá, maus hábitos de higiene oral, estados de imunossupressão (infecção por vírus da imunodeficiência humana, *status* pós-radioterapia), infecção por *Candida albicans*, uso de alguns fármacos (antibióticos, medicação psicotrópica, inibidores da bomba de prótons, ferro ou antissépticos orais), entre outros.^{4,5} Em idade pediátrica, sobretudo em lactentes, raramente se identifica algum fator de risco.¹

Existem casos descritos a partir dos dois meses de idade, no entanto a frequência tende a aumentar com a idade, pela maior prevalência de fatores de risco.¹

Embora língua pilosa negra possa resolver-se espontaneamente, a evicção dos fatores precipitantes deve ser recomendada.³

O diagnóstico desta patologia é essencialmente clínico. Deverá, primeiramente, excluir-se a presença de restos alimentares.

Deve efetuar-se o diagnóstico diferencial com algumas doenças que podem provocar a hiperpigmentação da língua, nomeadamente a doença de Addison, síndrome de Peutz-Jeghers, melanoma, hemocromatose, acantose *nigricans*, reações tóxicas a metais e síndrome de Laugier-Hunziker.^{3,4}

O tratamento consiste numa correta higiene oral e na cessação da situação potencialmente desencadeante. Outras alternativas envolvem mudanças no estilo de vida, que inclui, quando possível, ingerir mais água e comer frutas e vegetais crus para promover descamação da língua. Intervenções farmacológicas raramente são necessárias, embora, em casos mais severos possam ser usados queratolíticos, retinóides ou antifúngicos tópicos. Em última instância, e na falha do tratamento não

invasivo, poderá recorrer-se a uma ablação cirúrgica superficial da mucosa.^{1,4,6}



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1 - Oliveira EH, Coelho ILR, Bezerra MM, Chaves HV, Gondim DV, Silva AAR. Diagnóstico de língua pilosa negra durante campanha de prevenção ao câncer de boca. IJD. 2010; 9(1): 44-7.
- 2 - Schlager E, St Claire C, Ashack K, Khachemoune A. Black Hairy Tongue: Predisposing Factors, Diagnosis, and Treatment. Am J Clin Dermatol. 2017; 18(4): 563-9.
- 3 - Emmet E, McGrath MB, Philip Bardsley MD, Gurnan Basran MD. Black hairy tongue: What is your call?. CMAJ. 2008; 178(9): 1137-38.
- 4 - Yan, P, Mistry N, Au S. Dermacase: can you identify this condition? Black hairy tongue. Can Fam Phys. 2010; 56(5): 439-41.
- 5 - Nisa L, Giger R. Black Hairy Tongue. Am J Med. 2011; 124(9): 8167.
- 6 - Tamam, L, Annagur BB. Black hairy tongue associated with olanzapine treatment: a case report. Mt Sinai J Med. 2006; 73: 891-4.

CONFLITOS DE INTERESSE:

Um dos autores declara pertencer ao Conselho Científico da Revista AIMGF Magazine. Sem outros conflitos de interesse. Os restantes autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

CORRESPONDÊNCIA:

Carina Alexandra Vaz de Freitas
cavfreitas@arsnorte.min-saude.pt

RECEBIDO: 11 de abril de 2019 | ACEITE: 01 de julho de 2019