

TRABAJOS ORIGINALES

Papilitis lingual transitoria

Transient lingual papillitis

Silvina González¹, Rodrigo Meza Romero², Teo Feuerhake³ y Graciela Manzur⁴

RESUMEN

La papilitis lingual transitoria (PLT) corresponde a la inflamación aguda, dolorosa y transitoria de una o más papilas linguales fungiformes. Puede presentarse tanto en niños como en adultos y su etiología es multifactorial. El cuadro clínico se caracteriza por pápulas pequeñas en el dorso de la lengua, con afectación localizada o generalizada. El

diagnóstico es clínico, y el tratamiento consiste en aliviar los síntomas y en corregir los factores desencadenantes. En este artículo presentamos los casos de un niño y una adulta con PLT idiopática.

Palabras clave: papilitis lingual transitoria, papilitis lingual, papilas fungiformes.

Dermatol. Argent. 2025; 31(1): 22-24

ABSTRACT

Transient lingual papillitis (TLP) corresponds to the acute, painful and transient inflammation of one or more fungiform lingual papillae. It can occur in both children and adults, and its etiology is multifactorial. It is characterized by small papules on the dorsum of the tongue, with localized or generalized involvement. The diagnosis is clinical, and the treatment consists

of relieving symptoms and correcting triggering factors. In this article we present a child and an adult with idiopathic TLP.

Key words: transient lingual papillitis, lingual papillitis, fungiform papillae.

Dermatol. Argent. 2025; 31(1): 22-24

¹ Encargada de la Sección de Estomatología, Servicio de Dermatología, Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

² Departamento de Dermatología, Red de Salud UC-Christus, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, Chile. Rotante de la Sección de Estomatología, Servicio de Dermatología, Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

³ Departamento de Anatomía Patológica, Red de Salud UC-Christus, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, Chile

⁴ Jefa del Servicio de Dermatología, Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Contacto de la autora: Silvina González

E-mail: kaomi_66@yahoo.com.ar

Fecha de trabajo recibido: 16/8/2024

Fecha de trabajo aceptado: 8/1/2025

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

INTRODUCCIÓN

La papilitis lingual transitoria (PLT) corresponde a la inflamación aguda, dolorosa y transitoria de una o más papilas linguales fungiformes. El término como tal lo introdujeron Whitaker *et al.* en 1996¹. Es una en-

tiidad común, pero subdiagnosticada y poco reportada. Puede presentarse tanto en niños como en adultos, y su etiología probablemente es multifactorial¹. En este artículo se presentan dos casos de PLT y se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica disponible.

SERIE DE CASOS

Caso clínico 1

Niño de 8 años, sin antecedentes personales ni familiares relevantes, fue llevado a la consulta por presentar lesiones en el dorso de la lengua, recurrentes cada 2-3 meses, de inicio agudo, con una duración aproximada de 2 días y autolimitadas. Los episodios no estaban asociados al consumo de alimentos sólidos ni líquidos específicos. Al examen físico presentaba, en el tercio anterior del dorso de la lengua, pápulas color mucosa normal y centro eritematoso, no confluentes, y de menos de 5 mm de diámetro (Foto 1). No presentaba signos de trauma físico en bordes ni en el vértice de la lengua. En este contexto clínico se arribó al diagnóstico de PLT idiopática.



FOTO 1: Lesiones en el tercio anterior del dorso de la lengua en un niño de 8 años.

Caso clínico 2

Mujer de 34 años, sin antecedentes personales ni familiares relevantes, consultó por lesiones urentes en el dorso de la lengua, recurrentes, con una duración aproximada de 3 días y autolimitadas. Los episodios no estaban asociados a síntomas ni signos sistémicos, ni a desencadenantes específicos. Al examen físico presentaba, en el tercio anterior del dorso de la lengua, pápulas color mucosa normal y centro eritematoso, en parte asociadas a parches eritematosos (Foto 2). En base a la anamnesis y al examen físico se confirmó el diagnóstico de PLT idiopática.



FOTO 2: Lesiones en el tercio anterior del dorso de la lengua en una mujer de 34 años.

COMENTARIOS

La papilitis lingual transitoria (PLT) es una entidad común, pero posiblemente subdiagnosticada. Respecto de su epidemiología, es más frecuente en mayores de 30 años y en mujeres, aunque puede presentarse a cualquier edad, como lo evidencia uno de nuestros casos^{1,2}. Su etiología no se conoce con certeza, aunque probablemente sea multifactorial. La hipótesis más aceptada es que el principal desencadenante implicado sea la irritación física (trauma mecánico) o química de cualquier tipo, ya sea aguda o crónica^{1,2}. Sin embargo, se han comunicado múltiples asociaciones posibles (Cuadro)¹⁻⁴. De especial interés es la relación con las infecciones virales, la cual se plantea a partir de la afectación de varios integrantes de una misma familia^{3,4}. Esta forma, denominada en la literatura como papilitis lingual familiar eruptiva o papilitis lingual eruptiva con transmisión intrafamiliar, es más frecuente en niños y puede afectar la lengua de forma generalizada. En el caso de nuestros pacientes, no se encontraron posibles desencadenantes.

La PLT es de inicio agudo y evolución autolimitada, con un rango de duración que va desde horas a días llegando incluso hasta las 3 semanas⁵. El cuadro clínico se caracteriza por pápulas pequeñas, de color mucosa normal, eritematosas o blanquecino-amarillentas, aunque pueden ser de cualquier color por efecto de los agentes externos (alimentos, tabaco o fármacos), con o sin superficie hiperqueratósica^{1,2,6}. Los síntomas más comunes son dolor, ardor, parestesias y prurito, los cuales empeoran con irritantes, no obstante el cuadro puede ser asintomático. En los casos con afectación familiar, se ha reportado la presencia de fiebre, sialorrea, adenopatías y queilitis angular^{3,4}. Debido a la ubicación anatómica de las papilas fungiformes, las lesiones se localizan en el dorso de la lengua, especialmente en sus bordes y vértice. La afectación puede ser: a) localizada: un área lingual (vértice, bordes, etc.); b) generalizada: varias áreas linguales². En nuestros pacientes, la PLT resultó concordante con las características descritas en la literatura.

El diagnóstico es clínico. Sin embargo, en base a los casos reportados en la literatura, la histopatología se caracteriza por paraqueratosis y acantosis con espongirosis, y exocitosis linfocitaria o neutrofílica con microabscesos^{1,3,6}. También se han detectado microerosiones, gránulos de queratohialina y tumefacción de queratinocitos¹. A nivel de la lámina propia, se ha descrito congestión vascular e infiltrado inflamatorio mixto, subepitelial y perivasculare^{1,3,6}. Por lo tanto, los hallazgos son inespecíficos y comunes a otros procesos reactivos de la mucosa oral. En caso de realizar una biopsia, la forma de la papila fungiforme no debe confundirse con hiperplasia fibrosa, y se deben excluir alteraciones citopáticas de tipo viral, infección fúngica y displasia epitelial, entre otros.

El diagnóstico diferencial clínico debe hacerse con “lengua aframbuesada”, atrofia papilar filiforme, genodermatosis y papulosis lingual crónica (Tabla)^{2,7}.

El tratamiento consiste en aliviar los síntomas y en corregir los factores desencadenantes. Se recomienda evitar el contacto con irritantes, incluyendo productos de higiene oral y fármacos, y favorecer la ingesta de alimentos y líquidos fríos. En cuanto al uso de agentes

específicos, la calidad de la evidencia no permite hacer recomendaciones sólidas, pero serían eficaces los enjuagues salinos, los corticoides tópicos, los anestésicos locales, los protectores mucosos (hidróxido de magnesio e hidróxido de aluminio) y los antihistamínicos tópicos¹⁻⁶. En función de nuestra experiencia clínica, recomendamos el uso tópico de corticoides asociados a anestésicos en excipiente adhesivo oral⁸.

Por último, las recurrencias son posibles, especialmente en pacientes con factores desencadenantes no corregidos o no corregibles.

Estrés psicológico
Trastornos del sueño
Alérgenos de contacto
Atopía
Desnutrición
Menopausia
Menstruación
Lengua geográfica
Lengua indentada (o festoneada)
Enfermedades gastrointestinales
Infecciones virales
CUADRO: Otras asociaciones de la papilitis lingual transitoria.

Entidad	Comentarios
“Lengua aframbuesada”	Corresponde a una inflamación de las papilas fungiformes que se produce sobre un dorso lingual blanquecino. Puede ocurrir en contexto de infección por <i>Streptococcus pyogenes</i> (faringoamigdalitis o escarlatina) o de enfermedad de Kawasaki
Atrofia papilar filiforme	La atrofia de las papilas filiformes hace más aparente la presencia de las papilas fungiformes. Se produce secundariamente al consumo de ciclosporina, candidiasis oral, déficit de hierro o quimioterapia
Neurofibromatosis	Una de sus manifestaciones mucocutáneas es la hipertrofia de las papilas fungiformes
Papulosis lingual crónica	Se caracteriza por una hipertrofia crónica de las papilas filiformes. Es más frecuente en adultos y correspondería a una forma leve o incipiente de lengua vellosa

TABLA: Diagnóstico diferencial de la papilitis lingual transitoria.

CONCLUSIONES

La PLT es una entidad benigna, multifactorial y de diagnóstico clínico. Reconocer y descartar correctamente el diagnóstico diferencial permite evitar estu-

dios y tratamientos innecesarios. Además, la identificación de posibles desencadenantes ayudaría a prevenir las recurrencias.

BIBLIOGRAFÍA

- Whitaker SB, Krupa JJ, Singh BB. Transient lingual papillitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1996;82:441-445.
- Kalogirou EM, Tosios KI, Nikitakis NG, Kamperos G, et al. Transient lingual papillitis. A retrospective study of 11 cases and review of the literature. *J Clin Exp Dent.* 2017;9:e157-e162.
- Lacour JP, Perrin C. Eruptive familial lingual papillitis: a new entity? *Pediatr Dermatol.* 1997;14:13-16.
- Roux O, Lacour JP; Paediatricians of the Region var-Côte d'azur. Eruptive lingual papillitis with household transmission: a prospective clinical study. *Br J Dermatol.* 2004;150:299-303.
- Flaitz CM, Chavarria C. Painful tongue lesions associated with a food allergy. *Pediatr Dent.* 2001;23:506-507.
- Brannon RB, Flaitz CM. Transient lingual papillitis: a papulokeratotic variant. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003;96:187-191.
- Bouquot JE, Adibi SS, Sanchez M. Chronic lingual papulosis: new, independent entity or “mature” form of transient lingual papillitis? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2012;113:111-117.
- Iglesias-Sancho M, Llambí-Mateos F, Salleras-Redonnet M. Drug compounding for diseases of the oral mucosa. *Actas Dermosifiliogr.* 2020;111:822-828.