



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.elsevier.es/ad](http://www.elsevier.es/ad)



## CASO PARA EL DIAGNÓSTICO

### Úlceras dolorosas en la lengua

#### Painful Tongue Ulcers

#### Historia clínica

Paciente varón de 49 años, fumador y con antecedentes personales de liquen erosivo de mucosas asintomático en ese momento, que consulta por la aparición de 3 lesiones ulceradas en la lengua. La primera lesión localizada en el dorso lingual había aparecido 15 días antes y las otras 2 lesiones, en el borde lingual y en la base de la lengua, 2 días después. Negaba otros antecedentes de interés.

#### Exploración física

A la exploración presentaba 2 lesiones ulceradas (una en el dorso lingual y otra en la base de la lengua), de aproximadamente 2 x 1 cm de diámetro, con bordes excrecentes, no indurados, fondo necrótico y olor fétido. Había una más pequeña, de aproximadamente 1 cm, de bordes nítidos y fondo también necrótico, en el borde derecho de la lengua (figs. 1 y 2).



Figura 2

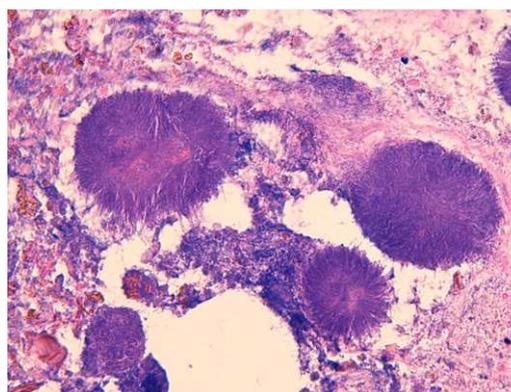


Figura 3 Hematoxilina-eosina x 20.

#### Pruebas complementarias

Se realizó una biopsia-punch de un borde de la úlcera, en la que se observó un moderado componente inflamatorio y algún eosinófilo junto a cúmulos de estructuras filamentosas basófilas a modo de gránulos, sobre un fondo necrótico (fig. 3). No se visualizaron células neoplásicas.

El hemograma y la bioquímica fueron normales, excepto una PCR de 34,4 mg/l (normal inferior a 5). Las serologías de lúes y del virus de la inmunodeficiencia humana fueron negativas. Los anticuerpos antinucleares, el factor reumatoide, p-ANCA y c-ANCA también fueron normales.



Figura 1

**¿Cuál es su diagnóstico?**

## Diagnóstico

Actinomicosis de la lengua.

## Evolución y tratamiento

Se inició tratamiento con clindamicina 600 mg/8 h y enjuagues bucales con colutorio de digluconato de clorhexidina. A la semana, se objetivó una franca mejoría y a las 6 semanas las lesiones habían epitelizado totalmente, quedando solo cicatrices deprimidas en la superficie lingual.

## Comentario

La actinomicosis es una enfermedad granulomatosa crónica causada por una bacteria grampositiva microaerófila del género *Actinomyces*, mayoritariamente *Actinomyces israelii*.

Esta bacteria forma parte de la flora comensal de la mucosa oral y también se ha aislado en el tracto respiratorio superior, el aparato digestivo y la mucosa genital femenina. Son poco patógenas, por lo que precisan una solución de continuidad previa (cirugía, traumatismo, proceso inflamatorio, etc.) para producir infección. En el paciente presentado, el liquen erosivo oral podría haber desempeñado un papel clave en el desarrollo de la enfermedad y en la revisión realizada hemos encontrado otros 2 casos con dicha asociación<sup>1</sup>. Aquellas enfermedades que condicionan inmunodepresión (diabetes, virus de la inmunodeficiencia humana, etc.) pueden favorecer su aparición<sup>2,3</sup>. Asimismo, la mala higiene oral y la boca séptica del paciente habrían facilitado su desarrollo, como se plantea en otro caso de actinomicosis oral encontrado en la literatura<sup>4</sup>.

Las actinomicosis se clasifican según su localización en cervicofacial, torácica, íleo-cecal y pélvica. La forma cervicofacial es la más frecuente y se pueden afectar diferentes órganos: faringe, laringe, conductos lagrimales, mucosa oral, senos paranasales, mandíbula y cuero cabelludo. La afectación lingual, como el caso que presentamos, es extremadamente rara y en una revisión del año 2006 tan solo se encontraron 15 casos descritos<sup>5</sup>.

Clínicamente, se puede presentar como una infiltración progresiva del órgano (imitando a un proceso neoproliferativo) que tiende a abscesificarse y a fistulizar, pero también se han descrito formas ulcerativas como la de nuestro paciente.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con el chancro, lesiones granulomatosas como el goma o la tuberculosis, abscesos piógenos y neoplasias benignas y malignas.

Para su diagnóstico contamos con el cultivo anaerobio, en el que se detectan los gránulos de sulfuro característicos

(formados por agregados de finos bacilos filamentosos visibles mediante tinción de Gram o Gomori), y con la biopsia de una lesión, en la que se visualizan agregados de bacterias filamentosas con cierto grado de respuesta tisular, bien en forma de fibrosis, inflamación o ambos. En nuestro caso, en el cultivo no se aisló el germen, como ocurre en un elevado porcentaje de casos (hasta el 70% en una revisión de 181 casos de actinomicosis<sup>6</sup>).

El tratamiento consiste en el desbridamiento quirúrgico y/o antibioterapia. Se han utilizado con éxito penicilinas, cefalosporinas, eritromicina, estreptomycin, lincomicina, vancomicina, cloranfenicol, clindamicina y tetraciclinas.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Kaplan I, Anavi K, Anavi Y, Calderon S, Schwartz-Arad D, Teicher S, et al. The clinical spectrum of *Actinomyces*-associated lesions of the oral mucosa and jawbones: correlating with histomorphometric analysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009;108:738-46.
2. Alamillos-Granados FJ, Dean-Ferrer A, García-López A, López-Rubio F. Actinomycotic ulcer of the oral mucosa: an unusual presentation of oral actinomyces. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2000;38:121-3.
3. Vasquez AM, Martí C, Renaga I, Salavert A. Actinomyces of the tongue associated with human immunodeficiency virus infection: case report. *J Oral Maxillofac Surg.* 1997;55:879-81.
4. Sánchez-Estella J, Bordel-Gómez MT, Cardeñoso-Alvarez E, Garabito-Solovera E. Actinomicosis del labio, una localización excepcional. *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100:824-6.
5. Atespare A, Keskin G, Ercin C, Keskin S, Camcioglu A. Actinomyces of the tongue: a diagnostic dilemma. *J Laringol Otol.* 2006;120:681-3.
6. Brown JR. Human actinomyces: a study of 181 subjects. *Hum Pathol.* 1973;4:319-30.

M. Escoda<sup>a,\*</sup>, M. Gardiello<sup>b</sup> y M.J. Muntané<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Hospital de Figueres, Girona, España

<sup>b</sup> Servicio de Otorrinolaringología, Hospital de Figueres, Girona, España

<sup>c</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Figueres, Girona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mescoda@salutemporda.cat](mailto:mescoda@salutemporda.cat) (M. Escoda).