

CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

[Artículo traducido] Glositis geométrica herpética en un paciente inmunocompetente

Herpetic Geometric Glossitis in an Immunocompetent Patient

Sr. Director,

La glositis geométrica herpética (GGH) es una manifestación infrecuente del virus del herpes simple (VHS) bucal. Debido a que se trata de una forma dolorosa e incapacitante de glositis, la demora en el diagnóstico puede originar malnutrición e infección secundaria debida a alteración de la función de la barrera epitelial. A pesar de que inicialmente fue considerada una enfermedad que se daba exclusivamente en pacientes inmunocomprometidos, describimos un caso de GGH en una paciente inmunocompetente que respondió al tratamiento antiviral sistémico.

La paciente es una mujer de 30 años de edad con historial de 12 meses de dolor en la lengua y alteración del sentido del gusto. No tenía antecedentes médicos relevantes, habiendo dado a luz a un bebé sano un año antes de la consulta. Describió haber visto bultos en la parte de abajo de la lengua que parecían crecer progresivamente, junto con incremento del dolor que a veces le dificultaba el comer. También advirtió hipogeusia, y más recientemente disgeusia. Recientemente notó pequeñas úlceras en la parte interna de los labios, que le causaban más dolor y molestia. Había recibido tratamiento de nistatina, no notando mejora.

En la exploración física de su cavidad bucal se encontraron múltiples úlceras profundas de 2 a 5 mm con base eritematosa en la mucosa del labio inferior (fig. 1) y los bordes laterales de la lengua. El tercio medio del dorso de la lengua tenía fisuras profundas entrelazadas que ofrecían un aspecto nodular, mientras que los tercios laterales de la lengua tenían un aspecto atrófico liso (fig. 2). No se encontró adenopatía asociada durante el examen.

El cultivo bacteriano reflejó flora bucal normal. El frotis de Tzanck de las úlceras mostró numerosas células gigantes multinucleadas. Una segunda muestra del dorso de la



Figura 1 Múltiples úlceras profundas de 2 a 5 mm con base eritematosa en la mucosa del labio inferior y los bordes laterales de la lengua.



Figura 2 Fisuras profundas entrelazadas que proporcionan un aspecto nodular al tercio medio de la lengua, los tercios laterales de la lengua muestran un aspecto atrófico liso.

lengua mostró las mismas células en pequeña cantidad. Debido a la presencia de úlceras en la mucosa, fisuras profundas en la lengua y dolor intenso, así como positividad del frotis de Tzanck, se diagnosticó a la paciente estomatitis herpética y GGH. La prueba de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) no fue reactiva, se observó normalidad en cuanto a hemograma completo, proteína c reactiva, inmunoglobulinas séricas y química sanguínea, siendo negativos los anticuerpos antinucleares.

Véase contenido relacionado en DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.08.014>

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.04.002>

0001-7310/© 2022 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 3 Mejoría tras 10 días de tratamiento con aciclovir. Los síntomas de la paciente desaparecieron completamente tras el periodo de tratamiento.

La paciente fue tratada con aciclovir 400 mg tres veces al día durante 10 días. Las úlceras labiales, grandes fisuras, dolor y trastornos gustativos se resolvieron completamente tras el tratamiento (fig. 3), y el dorso de la lengua recuperó gradualmente su aspecto normal. La paciente no ha presentado recidivas transcurridos 12 meses del tratamiento.

Discusión

En 1993, Grossman et al. describieron inicialmente cinco pacientes positivos para VIH, quienes presentaron fisuras geométricas blandas en la parte central de la lengua; todos los pacientes respondieron prontamente al tratamiento con aciclovir oral a pesar de presentar inmunosupresión severa¹. Desde entonces, se han reportado algunos casos más de GGH, incluyendo un paciente sin inmunosupresión aparente²⁻⁵. Las fisuras se asemejan a las encontradas en la queratitis epitelial dendrítica causada por la infección por VHS ocular⁶.

El diagnóstico se basa en el aspecto clínico del dorso de la lengua, la presencia de dolor asociado o sensibilidad, y la evidencia de infección viral. En este caso, el frotis de Tzanck confirmó la infección viral, aunque los cultivos virales y la histología tisular son de uso común en entornos hospitalarios y pueden estar justificados si persiste alta sospecha clínica a pesar de la negatividad de la prueba de Tzanck^{7,8}.

El diagnóstico diferencial para GGH incluye lengua fisurada, traumatismo local, mucositis debida a quimioterapia, infecciones bacterianas o fúngicas y estomatitis aftosa recurrente¹. El hecho de que pueda remedar mejor las causas conocidas de glositis, tales como candidiasis oral, puede explicar por qué se diagnostica con poca frecuencia.

La situación responde normalmente al tratamiento sistémico de aciclovir, causando la remisión completa de los síntomas y la desaparición gradual de las fisuras en la lengua, aunque se ha reportado un único caso de GGH resistente a aciclovir en un paciente con leucemia mielógena aguda que respondió al tratamiento con famciclovir³. Pueden justificarse las pruebas de resistencia antiviral cuando fracasa la respuesta al tratamiento de los pacientes con infección viral confirmada⁸.

Deberá considerarse GGH en el diagnóstico diferencial de todos los pacientes que se presenten con mucositis o glositis, especialmente asociadas a dolor o sensibilidad. Puede incluirse el frotis de Tzanck, junto con otras pruebas económicas y no invasivas tales como la tinción de Gram, en la evaluación inicial de estos pacientes, para descartar la GGH y otras infecciones comunes.

Bibliografía

1. Grossman M, Stevens A, Cohen P. Herpetic Geometric Glossitis. *N Engl J Med*. 1993;329:1859–60.
2. Mirowski G, Goddard A. Herpetic geometric glossitis in an immunocompetent patient with pneumonia. *J Am Acad Dermatol*. 2009;61:139–42.
3. Pereira C, Souza C, Correa M. Herpetic geometric glossitis: Acyclovir resistant case in a patient with acute myelogenous leukemia. *Indian J Pathol Microbiol*. 2010;53:133–4.
4. Theriault, Cohen P. Herpetic geometric glossitis in a pediatric patient with acute myelogenous leukemia. *Am J Clin Oncol*. 1997;20:567–8.
5. Cohen P, Kazi S, Grossman M. Herpetic geometric glossitis: A distinctive pattern of lingual herpes simplex virus infection. *South Med J*. 1995;88:1231–5.
6. Lam S, Lam BL. Herpetic Geometric Glossitis. *N Engl J Med*. 1994;330:1393–4.
7. Byrd J, Bruce A, Rogers R III. Glossitis and other tongue disorders. *Dermatol Clin*. 2003;21:123–34.
8. Mangold A, Torgerson R, Rogers R. Diseases of the tongue. *Clin Dermatol*. 2016;34:458–69.

E.M. Iñiguez-Flores^a, R.A. Espinoza-Rocha^b
y A.C. Manzotti-Rodríguez^{c,*}

^a *Medical Student, Monterrey Institute of Technology and Higher Education, Monterrey, México*

^b *Maxillofacial Surgeon, Private Practice, Monterrey, México*

^c *Dermatology Profesor, Monterrey Institute of Technology and Higher Education, Monterrey, México*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.cmanzotti@gmail.com
(A.C. Manzotti-Rodríguez).