

«LENGUA NEGRA» POR EL TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOS

por el

DR. TOMASZEWSKI

(*Brit. Med. Jour*, 4.822, 1.249-1.251, 1953)

La “lengua negra” (glosofitia, lengua parda, melanoglositis, etc.) constituye un síndrome que, no obstante haber sido ampliamente descrito y estudiado por numerosos autores, permanece hasta el presente etimológicamente desconocido. Su aparición se asocia usualmente con una hipertrofia de las papilas filiformes, que en ocasiones resulta extremada, apareciendo sobre la superficie lingual un acúmulo de excrecencias supuradas pseudopilosas, conociéndose tal variedad característica como “lengua negra pilosa”. La responsabilidad causal de la enfermedad se ha supuesto muy variada y, con razón o sin ella, han sido culpados de producir, el referido síndrome, motivos tan diversos como el intenso hábito de fumar, las dispepsias, diversas lesiones inflamatorias, los lavados bucales con agua oxigenada, agua bórica, soluciones de nitrato de plata o de ácido crómico, y el empleo cotidiano de ciertas pastas dentríficas.

Desde que los antibióticos han logrado un tan dilatado empleo terapéutico como el actual la frecuencia en la aparición de la “lengua negra” resulta mucho mayor, considerándose en consecuencia el referido síndrome como uno de los inconvenientes efectos secundarios suscitados por los mismos. Si inicialmente su aparición se relacionó casualmente con el empleo tópico de las tabletas de penicilina, también posteriormente se atribuyó a la administración parenteral del antibiótico, pero pronto fué advertido que el empleo sistemático de otros diversos antibióticos, cuales la aureomicina y el cloramphenicol, pueden provocar igualmente su manifestación.

En el trabajo que comentamos se da cuenta de las observaciones clínicas y de los exámenes microscópicos, directamente realizados sobre las raspaduras obtenidas de la lengua en aquellos casos de "lengua negra" subsecuente a la terapéutica antibiótica, así como de otros de "lengua negra" idiopática, realizando un intento experimental con el propósito de averiguar la existencia de algún factor fúngico o bacteriano común a los dos tipos mencionados, y al que pudiera adjudicarse un significado etiológico. También se recogen, en el mismo, los resultados del empleo de los antibióticos en el tratamiento de la variedad idiopática de la enfermedad.

Como conclusión de tales resultado, se reconoce la influencia que en su aparición ejerce la administración oral de la aureomicina y del cloramphenicol, y de la parenteral de penicilina, observándose en relación con los dos primeros un promedio del 10 por 100 de incidencias del aludido síndrome y comprobándose la marcada influencia que ambos ejercen sobre la flora bacteriana lingual y que determinaron una esterilización bacteriana de la misma en un 40 por 100 de los casos, resultando en un 60 por 100 restante que la ausencia de bacterias era reemplazada por diversos hongos, entre de los que de modo invariable figuraban los "monilia".

El empleo tópico bucal de los antibióticos—penicilina en forma de trociscos de 500 unidades a dosis de 10, de los mismos durante una semana; de aureomicina en la misma cuantía y duración y a dosis de 5 a 10 miligramos por unidad; cloramphenicol en las mismas características posológicas; y estreptomina a la dosis de 50 miligramos por trocisco, administrados en la misma cuantía y frecuencia que los anteriores—determina la desaparición total de la flora bucal en todos los pacientes tratados con cloramphenicol y aureomicina, y en un tercio de los tratados con penicilina, revelándose en aquellos casos en que la flora bacteriana persistió, que la misma disminuyó cuantitativamente y cambió de características, pero sin destacarse entre los gérmenes persistentes ninguno de peculiaridades acusadas y común a todos los casos.

En relación con la "lengua negra" idiopática señalan los autores que las investigaciones relativas a su naturaleza no pueden completarse sin cotejarlas con las características del síndrome suscitado por la mediación antibiótica, revelando las realizadas con tal finalidad, que la prolongada acción local de los antibióticos sobre la lengua normal puede motivar inicialmente su aparición, que posteriormente,

tras la prosecución del tratamiento puede desaparecer completamente, eliminándose el revestimiento negro de la lengua y recuperando ésta su rojez, uniformidad y sensibilidad.

Las observaciones clínicas y los exámenes microscópicos de las raspaduras linguales se practicaron en 57 casos de "lengua negra"; de entre ellos, 23 tratados, sistemáticamente, con antibióticos; 18 en los que estos compuestos fueron aplicados localmente en la boca, y en 16 afectos de la variedad idiopática de la enfermedad.

La decoloración lingual aconteció en la cerca del 10 por 100 de los casos que fueron tratados con cloramphenicol y aureomicina, generalmente después de una semana de mediación. La aplicación local de los antibióticos incrementó la decoloración lingual en el 40 por 100 de los pacientes, tras un período de tres a cinco días de tratamiento, aunque en algunos casos excepcionales la misma se logró en las primeras veinticuatro horas.

Como resultado de las precedentes investigaciones no ha podido establecerse que la causa de la enfermedad sea atribuible a ninguna especie bacteriana o fúngica, tanto en el síndrome despertado por la medicación antibiótica como en su manifestación idiopática.

En aquellos casos de la variedad idiopática en que se emplearon tópicamente los antibióticos se lograron resultados satisfactorios, siendo desconocido el efectivo mecanismo terapéutico por que lo fueron, ya que la llamada teoría parasitaria de la enfermedad resulta insostenible después de demostrado que la presencia de bacterias y hongos es puramente casual y sin significado etiológico.

La coincidencia del síndrome descrito con el que suscita la deficiencia nicotínica en el perro hizo suponer que los antibióticos originarían la destrucción de la flora intestinal sintetizadora de tal factor vitamínico, pero tanto el que la simultánea administración del mismo con la medicación sea incapaz de prevenir su aparición, como las características de su rápida instauración, son argumentos en desacuerdo con esta teoría deficitaria.

Hasta el presente no se conoce nada acerca de la naturaleza del pigmento característico que define la enfermedad ni su mecanismo de producción, pero resulta difícil explicarse cómo cuatro antibióticos de naturaleza química distinta pueden originar un efecto común, a la vez que resulta sorprendente, el que los mismos factores que son capaces de motivar la enfermedad pueden a su vez curarla, fenómeno paradójico cuya realidad ha sido comprobada por otros investi-

gadores, aunque en el caso de la penicilina tan condición parezca circunscrita a su empleo local. Los antibióticos no destruyen la característica pigmentación sino que, por el contrario, en los primeros días del tratamiento determinan un apreciable oscurecimiento de la típica coloración parda; su efecto colorativo, más bien, parece vinculado a que facilitan la total eliminación de las pilosidades.

El descubrimiento del platino por los españoles en el siglo XVIII

En 1748, don Antonio de Ulloa, en una obra aparecida en Madrid (Relación histórica del viaje a la América Meridional hecho por orden S. M. para medir algunos grados del meridiano terrestre y venir por ellos en conocimiento de la verdadera figura y magnitud de la tierra, con otras varias observaciones astronómicas y físicas) hace mención del platino, descubierto en 1735. Esta es la primera referencia aparecida en la literatura acerca de ese metal. Hace, pues, exactamente doscientos años que se conoció en Europa este importante descubrimiento. Ulloa había sido enviado en misión a la América del Sur por el rey Felipe V, para ponerse en contacto con los académicos franceses Bouger y La Condamine, cuyas actividades estaban también vinculadas a las de Maupertuis y Clairaut, en Laponia. Precisamente estas misiones tuvieron eco en los círculos intelectuales de la época y hasta dieron lugar a una oda de Voltaire, dedicada a "los señores de la Academia de Ciencias que han permanecido en el ecuador y en el círculo polar para medir grados de latitud".

El lugar del descubrimiento se encuentra situado en El Chocó, región de Colombia occidental, regada por dos ríos: el Atrato, que corre hacia el Norte y desemboca en el golfo de Darién, y el San Juan, que se dirige hacia el Sur, a lo largo de la cordillera de la costa, y desemboca en el Océano Pacífico. He aquí los datos suministrados por el propio Ulloa: "En la bailía Chocó, además de las minas de oro, se encuentran otras, en las cuales los minerales contienen diversas sustancias metálicas y bituminosas, y entonces el metal sólo puede separarse por medio del mercurio. El platino es otro obstáculo que a menudo obliga a abandonar las minas; se da ese nombre a una piedra dura que no se puede romper ni sobre una bigornia de acero ni reducir por calcinación, y sólo se logra extraer el metal que encierra a través de una labor sumamente costosa. Entre todas esas minas, hay algunas en las que el oro está mezclado a una tumbaga tan fina como la de Oriente, con la propiedad singular de no formar nunca cardenillo y de resistir a los ácidos." (Clement: "Nature", 1948.)