Queilite Actínica : A Propósito de um Caso Clínico

Vasco,C.[1]; Henriques,C.[1]; Lino,O.[2]; Lopes,O.[3]; Coimbra, F.[4]

1. Médica Dentista, Mestre em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP); 2. Médico Dentista, Licenciado em Medicina Dentária pela FMDUP; 3. Professora Auxiliar Convidada pela FMDUP; 4. Professor Auxiliar com Agregação pela FMDUP.

INTRODUÇÃO

A queilite actínica é uma lesão comum do lábio, induzida pela exposição crónica ou excessiva à radiação solar. Com cariz fortemente ocupacional – nomeadamente agricultores e pescadores –, afeta maioritariamente o lábio inferior, em homens caucasianos com mais de 40-50 anos[1,2,3,4,5,6]. Normalmente de carácter crónico, pode também apresentar-se de forma aguda, esta última mais comum em jovens[8]. A apresentação clínica pode variar entre desidratação, descamação, edema, eritema, ulceração, pronunciamento das pregas verticais e perda da demarcação entre a mucosa labial e a porção cutânea do lábio[1,2]. Histologicamente, caracteriza-se por, na mucosa, hiperqueratose, hiperplasia e/ou atrofia epitelial, podendo apresentar graus variáveis de displasia epitelial; e, no tecido conjuntivo, inflamação, vasodilatação e elastose solar[7]. A queilite actínica é uma patologia potencialmente maligna, pelo que são de extrema importância o diagnóstico precoce e tratamento e seguimento adequados [4,8,9].

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher, 92 anos, caucasiana. Profissão: agricultora. Sem antecedentes clínicos e/ou cirúrgicos relevantes. Apresenta-se à consulta por "ferida no lábio" (sic), com evolução inferior a 6 meses, assintomática e com sangramento esporádico.

FOTO INICIAL. Lesão ulcerada no lábio inferior à direita, na transição mucosa/epiderme, com áreas de encrustação. Lábio tumefacto com mucosa fibrosada. À esquerda, observa-se também lesão, esta menos marcada.

PÓS-BIÓPSIA INCISIONAL (8 DIAS). Pós-operatório bom, com boa cicatrização da ferida cirúrgica. Aplicação tópica de gel de clorohexidina 0,2% (Elugel ®) no pós-operatório.

PÓS-BIÓPSIA INCISIONAL (14 DIAS). Remissão parcial da lesão intervencionada. Relatório anatomopatológico: **queilite actínica com displasia moderada**. Reforçados cuidados de proteção solar e hidratação labial.

FOLLOW-UP 6 SEMANAS. Observa-se um agravamento de ambas as lesões—instalação de terapia tópica com aplicação de diclofenac sódico 3% (Solaraze®) e creme reparador (Cicalfate®). Mantém cuidados de proteão solar.

FOLLOW-UP 10 SEMANAS (4 semanas pós-terapia tópica). Remissão total das lesões.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Estima-se que 95% dos carcinomas espinocelulares do lábio tenham sido precedidos por uma queilite actínica. A biópsia assume um papel importante, permitindo fazer diagnóstico diferencial, assim como perspetivar o prognóstico e o tratamento da patologia[8]. O tratamento pode ser cirúrgico (vermelhonectomia) – bisturí frio, laser, criocirurgia – ou não cirúrgico – aplicação tópica de compostos como o 5-fluorouracilo ou o diclofenac, entre outros, bem como a fotoproteção e terapias fotodinâmicas[7,9,10]. Não há, ainda, consenso relativamente à melhor estratégia terapêutica, sendo necessários mais estudos[5]. Em qualquer circunstância, é importante o acompanhamento periódico do paciente, a fim de evitar recidivas e diminuir o risco de malignização[9].

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Markopoulos, A., Albanidou-Farmaki, E., and Kayavis, I., *Actinic cheilitis: clinical and pathologic characteristics in 65 cases.* Oral Diseases, 2004. 10(4): p. 212-6.
2. Warnakulasuriya, S., Johnson, N.W. and van der Waal, I., *Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa.* Journal Of Oral Pathology & Medicine, 2007. 36 (10): p. 575-80.
3. Cavalcante, A.S., Anbinder, A.L. and Carvalho, Y.R., *Actinic cheilitis: clinical and histological features.* Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2008. 66(3): p. 498-503.
4. de Santana Sarmento, D.J., et al., *Actinic cheilitis: clinicopathologic profile and association with degree of dysplasia.* International Journal of Dermatology, 2014. 53(4): p. 466-72.
5. Dancyger, A., et al., *Malignant transformation of actinic cheilitis: A systematic review of observational studies.* Journal of Investigative and clinical dentistry, 2018.
6. Fontes, A., et al., *The severity of epithelial dysplasia is associated with loss of maspin expression in actinic cheilitis.* Journal of Cutaneous Pathology, 2009. 36(11): p. 1151-1156.
7. Vieira, R.A.M.A.R., et al., *Actinic cheilitis and squamous cell carcinoma of the lip: clinical, histopathological and immunogenetic aspects.* Anuais Brasileiros de Dermatologia, 2012. 87: p. 105-114.
8. Gomes, J.O., et al., *CD1a+ and CD83+ Langerhans cells are reduced in lower lip squamous cell carcinoma.* Journal Of Oral Pathology & Medicine, 2016. 45(6): p. 433-9.
9. de Vasconcelos Carvalho, M., et al., *Surgical versus non-surgical treatment of actinic cheilitis: a systematic review and meta-analysis.* Oral Diseases, 2018.
10. Calcaianu, N., et al., *Surgical attitude in premalignant lesions and malignant tumors of the lower lip.* Journal of Medicine and Life 2015. 8(1): p. 109-11.