

Vermilionectomia num caso de queilite actínica

Alexandra Lóio¹, Miguel Nunes², João A. Correia¹, José Ferreira¹, Ivo Álvares Furtado³, Francisco Salvado⁴

¹ Médico Interno de Formação Específica, Serviço de Estomatologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte; Clínica Universitária de Estomatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

² Assistente Hospitalar, Serviço de Estomatologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte; Clínica Universitária de Estomatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

³ Assistente Hospitalar Graduado, Serviço de Estomatologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte; Clínica Universitária de Estomatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

⁴ Diretor do Serviço de Estomatologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte; Clínica Universitária de Estomatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

1. Introdução

O lábio inferior é a região anatómica mais atingida por queilite actínica, condição potencialmente maligna associada à ação recorrente e prolongada da exposição solar, sobretudo em homens expostos durante a atividade laboral. Tabaco e álcool são também carcinogénios comuns. A progressão é habitualmente lenta, com áreas atróficas no vermelhão do lábio inferior que se tornam descamativas. Podem surgir úlceras crónicas, que tendem a evoluir para carcinoma epidermoide, que se apresenta sob a forma de lesão indolor, dura, ulcerada e exsudativa. A excisão da lesão e reconstrução cirúrgica é a principal opção terapêutica e constitui um desafio que impõe dois requisitos principais: função e estética.



Imagens pré-operatórias

2. Descrição do caso clínico

Doente do sexo masculino, de 55 anos, caucasiano, fumador, com antecedentes de hepatite C crónica tratada e de toxicod dependência para opiáceos e canabinóides. Referenciado pelo médico de família à consulta de Medicina Oral do serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte, em Outubro de 2017, por lesão do lábio inferior com vários meses de evolução.

O doente apresentava uma lesão ulcerada queratinizada, no lábio inferior, à esquerda, sem continuidade com a comissura labial, com 1 cm de maior eixo, assintomática.

Perante o quadro clínico sugestivo de queilite actínica, realizou-se biópsia incisional em Dezembro de 2017. O exame anátomo-patológico revelou focos de displasia epitelial ligeira a moderada. Por falta de comparência a várias consultas, o doente só foi observado em Maio de 2018, com agravamento do quadro clínico - lesão ulcerada paramediana esquerda do vermelhão do lábio inferior, rígida à palpação e área de hiperqueratose com extensão contralateral. Definiu-se como plano de tratamento, excisão em cunha do lábio inferior à esquerda, com vermilionectomia e retalho de avanço para reconstrução da mucosa labial, sob anestesia geral, que se realizou em Junho de 2018.

O exame anátomo-patológico revelou focos de displasia ligeira a moderada, com margens livres de lesão.

Na avaliação pós-operatória verificou-se função labial e estética mantidas. Recomendou-se aplicação regular de protetor solar e hidratante labial.



Imagens intra-operatórias



Imagens pós-operatórias

3. Discussão e conclusões

A vermilionectomia é o tratamento de eleição da queilite actínica com displasia moderada ou grave, uma vez que é curativa e apresenta bons resultados funcionais e estéticos. É fundamental a vigilância clínica regular.

Referências bibliográficas

Cogrel O. Mucosal advancement flap in the repair of vermilionectomy defects of the lower lip. *Ann Dermatol Venereol.* 2014 Nov
Shah AY, Doherty SD, Rosen T. Actinic cheilitis: a treatment review. *Int J Dermatol.* 2010 Nov.