

ECZEMA LABIAL - UM CASO DE QUEILITE ATÓPICA OU DE CONTACTO IRRITATIVA?

Veiga F.*, Tavares A.T.*, Fonseca L.S.*

*Serviço de Estomatologia do Hospital de S. José, do Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central

INTRODUÇÃO

A dermatite de contacto é uma doença inflamatória, não infecciosa, muito comum mas altamente prevenível, cuja sintomatologia é altamente relevante para o doente. A queilite atópica e a queilite de contacto irritativa são alguns dos tipos de eczema labial. Estes podem ter como origem mais frequentemente, entre outras causas, produtos do nosso quotidiano como batons, medicamentos tópicos, dentífricos, próteses dentárias, alimentos ou canetas, que veiculam alérgenos ou irritantes que desencadeiam uma dermatite atópica ou de contacto irritativa.



Fig. 1: Fotografia das lesões labiais quando recorre à consulta de urgência de Estomatologia



Fig. 2 : Fotografia das lesões labiais na fase inicial

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 82 anos, sem antecedentes de relevo, recorre à consulta de urgência de Estomatologia por lesões muito dolorosas descamativas em toda a extensão de ambos os vermelhões. Referia as alterações dos lábios como progressivas ao longo do último mês, após a aplicação de batom hidratante e posteriormente peróxido de hidrogénio de fissuras labiais incipientes, negando história de infeção herpética pregressa. Após recurso ao Médico de Medicina Geral e Familiar, suspendeu o peróxido de hidrogénio e iniciou aplicação de sucralfato e vaselina, revelando alguma melhoria inicial, mas insuficiente. Ao exame objetivo, apresentava os vermelhões edemaciados e eritematosos, com várias fissuras bem demarcadas, transversais e bilaterais em toda a extensão do vermelhão que invadiam a região cutânea do lábio, sem hemorragia ativa, erosão ou lesões descamativas (Fig. 1 e 2). Adicionalmente apresentava dor à palpação que condicionava fortemente a abertura bucal. Com o diagnóstico de eczema labial, queilite atópica ou de contacto irritativa, provavelmente pelo uso excessivo do peróxido de hidrogénio a doente foi tratada com creme com Betametasona e ácido fusídico (20mg/g + 1mg/g), o segundo pelo risco de sobreinfeção bacteriana, com uma aplicação tópica 2 vezes por dia. A Doente revelou uma evolução favorável com melhoria das queixas álgicas logo após 48 horas e apresentava-se praticamente assintomática após uma semana (Fig. 3).



Fig. 3 : Fotografia dos lábios após uma semana de tratamento

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Os eczemas de difícil controlo, devem sempre levantar a suspeita de dermatite de contacto ou atópica, no caso, queilite de contacto ou atópica, por vezes facilmente diagnosticadas com uma boa anamnese e identificação do agente causal, geralmente produtos do nosso meio. O seu tratamento é essencial para diminuir de forma rápida a sintomatologia e regredir as lesões, muitas vezes exuberantes.

É também importante diferenciar as queilites eczematosas das queilites actínicas, com tratamentos distintos, sobretudo por uma destas se tratar de uma lesão oral potencialmente maligna.

BIBLIOGRAFIA:

- Geoffrey FSL, Carrie Ann RC, Joseph MK. Perioral lesions and Dermatoses. Dent Clin North America 2014; 58(2): 401-435.
- Moreira A, Rosmaninho I, Silva J. Dermatite de contacto: revisão da literatura. Rev Port Imunoalergologia 2016; 24 (4): 197-209.
- Ophaswongse S, Maibach HI. Allergic Contact Cheilitis. Contact Dermatitis 1995; 33: 365-370.
- Schena D, Fantuzzi F, Girolomoni G. Contact allergy in chronic eczematous lip dermatitis. Eur J Dermatol 2008; 18 (6): 688-692.