



cristinarodriguesbarros@gmail.com

QUEILITE ACTÍNICA ABORDAGEM PRECOZE NA PREVENÇÃO DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA



Cristina Barros¹, Filipa Veiga¹, Paula Almeida¹, Eduardo Nogueira¹, Miguel Cristovão², M. Céu Machado³.

¹ Interna(o) de Formação Especializada em Estomatologia, ² Interno de Formação Especializada em Anatomia Patológica, ³ Assistente Hospitalar em Estomatologia.

I. INTRODUÇÃO

O carcinoma do lábio é uma das 20 neoplasias malignas mais prevalentes em Portugal – 1103 novos casos/ ano.¹ A **Queilite Actínica (QA)** é uma lesão **potencialmente maligna**, cuja possibilidade de progressão para carcinoma de células escamosas (CCE) varia entre 10-30%.²

II. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

ANAMNESE

- Sexo feminino, 66 anos, **trabalhadora rural**;
- Antecedentes Pessoais: Insuficiência renal crónica, **fotótipo de Fitzpatrick II**. Não fumadora, sem história de consumo de álcool;
- Observada em contexto de **avaliação Estomatológica pré-transplante renal**.

EXAME OBJETIVO INICIAL

- Lesão **branca** em placa na linha média do **lábio inferior** com 7 anos de evolução → Associada a **episódios recorrentes de ulceração**. → **LESÃO SUSPEITA** ⚠

ABORDAGEM CLÍNICA INICIAL

- Biópsia incisional da lesão.

Estudo Anatomopatológico Inicial
QA sem displasia

FOLLOW-UP AOS 10 MESES

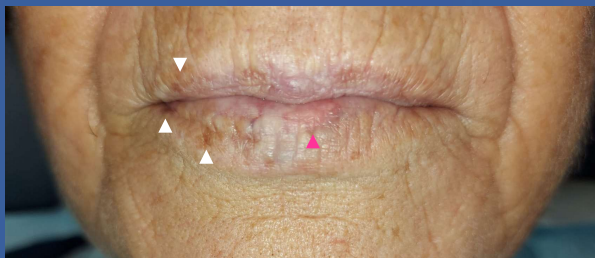


Figura 1. **Descoloração mucosa e alteração da transição mucocutânea do vermelhão labial**, com maior expressão no lábio inferior. **Mácula eritematosa de bordos irregulares na proximidade da linha média do lábio inferior** (~ 1 cm de maior diâmetro) (seta rosa). **Múltiplas máculas melanóticas dispersas no lábio superior e inferior** (seta branca).

ABORDAGEM CLÍNICA AOS 10 MESES

- **Vermelhectomia convencional do lábio inferior**.

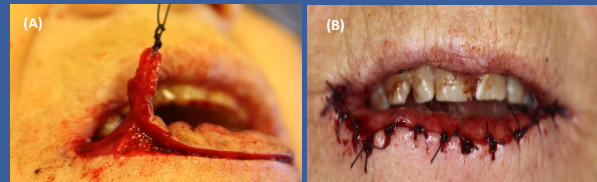


Figura 2. (A) **Excisão mucosa do vermelhão do lábio inferior com lâmina fria**. (B) **Encerramento com retalho de avanço da mucosa labial**.

Estudo Anatomopatológico aos 10 meses

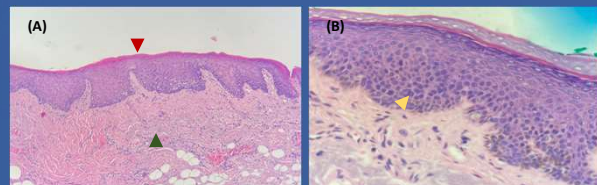


Figura 3. (A) **Mucosa labial com paraqueratose** (seta vermelha) e **elastose solar** (seta verde), H&E, 40x. (B) **Foco de QA a revelar maturação desorganizada, hiperqueratose e atipia celular** (seta amarela) confinada ao **terço inferior da epiderme**, H&E, 100x.

FOLLOW-UP E RECOMENDAÇÕES

- **Funções labial e estética mantidas**.

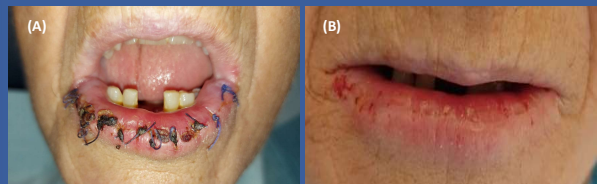


Figura 4. (A e B) **Observação extraoral aos 6 e 15 dias**.

- **Recomendações:** Diminuição da exposição solar, utilização de chapéu com abas e proteção labial com **FPS > 30**.

III. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

QUEILITE ACTÍNICA^{3,4,5}

- Mais comum no **sexo masculino**, > 50 anos;
- **Fatores de Risco (FR):** Exposição crónica a radiação ultravioleta (UV), fotótipo de Fitzpatrick I-II, tabagismo, alcoolismo e imunossupressão;
- **Clínica:** Eritema, atrofia, edema, descamação, erosão. Se avançada: Placa branca, descoloração mucosa, bordo difuso do vermelhão labial;
- **Localização:** Mais comum no lábio inferior;
- **Opções terapêuticas:** **Anti-inflamatórios** - Diclofenac; **Retinóides tópicos** - Isotretinoína; **Cirurgia**- Vermelhectomia, Eletrocirurgia, Crioterapia; **Agentes Quimioterápicos** - Imiquimod, 5-Fluorouracilo; **Terapêutica LASER** - CO₂, Er:YAG.

Este caso apresenta uma doente do sexo feminino, saudável, cujos FR comuns ao desenvolvimento de QA foram a exposição crónica a radiação UV e o fotótipo de Fitzpatrick II. O tratamento cirúrgico com vermelhectomia decorreu do facto de esta ser a única opção de tratamento que permite não só a confirmação de margens livres de doença, como a exclusão de transformação displásica/neoplasia subjacente.

O reconhecimento precoce da QA nesta doente com necessidade de cirurgia renal seguida de imunossupressão, permitiu a aplicação de uma estratégia de tratamento “curativa”, antecipando o potencial maligno da lesão oral inicial, evitando a sua progressão posterior.

REFERÊNCIAS

1. Portugal Source:GloboCan 2020. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization.
2. Carvalho MV, de Moraes SLD, Lemos CAA, Santiago Júnior JF, Vasconcelos BCDE, Pellizzer EP. Surgical versus non-surgical treatment of actinic cheilitis: A systematic review and meta-analysis. *Oral Dis.* 2019;25(4):972-981.
3. Salgueiro AP, de Jesus LH, de Souza IF, Rados PV, Visioli F. Treatment of actinic cheilitis: a systematic review. *Clin Oral Investig.* 2019;23(5):2041-2053.
4. Rodríguez-Blanco I, Ffórez Á, Paredes-Suárez C, et al. Actinic Cheilitis: Analysis of Clinical Subtypes, Risk Factors and Associated Signs of Actinic Damage. *Acta Derm Venereol.* 2019;99(10):931-932.
5. Lugović-Mihic L, Pilipović K, Crnarić I, Situm M, Duvančić T. Differential Diagnosis of Cheilitis - How to Classify Cheilitis?. *Acta Clin Croat.* 2018;57(2):342-351.
6. Vieira RA, Minicucci EM, Marques ME, Marques SA. Actinic cheilitis and squamous cell carcinoma of the lip: clinical, histopathological and immunogenetic aspects. *An Bras Dermatol.* 2012;87(1):105-114.
7. Shah AY, Doherty SD, Rosen T. Actinic cheilitis: a treatment review. *Int J Dermatol.* 2010;49(11):1225-1234.