



andrea.g.silva@hb.min-saude.pt

Sofia Salgueiro, Andreia Silva, Carina Sousa Silva, Helena Araújo, Sílvia Fortes, Mário Gouveia  
Serviço de Estomatologia do Hospital de Braga

### Introdução

- A queilite actínica é uma **lesão potencialmente maligna** do lábio e em aproximadamente 6-10% dos casos evolui para carcinoma.
- Associada à **exposição solar**.
- Clínica: vermelhão com aspeto **atrófico, seco e pálido**, observando-se o **apagamento da linha** que delimita o vermelhão. Edema, eritema, crostas e ulcerações também são comuns.
- O **diagnóstico é clínico**, contudo uma análise histológica evidencia hiperqueratose, atrofia epitelial e atipia celular.

### Caso clínico

- Homem com 65 anos;
- Hábitos tabágicos marcados;
- Lesão no lábio inferior**, previamente submetida a biópsia → hiperqueratose com **displasia moderada**;
- Assintomático;
- Exame objetivo: **palidez** do vermelhão inferior, recoberto por lesões **leucoplásicas** de aspeto **verrucoso** (Figura 1);
- Plano terapêutico: **vermelhectomia** (Figura 2 a 4) e reconstrução com **retalho de avanço da mucosa labial**;
- Histologia: lesões de **queilite actínica hiperqueratótica e atrófica** com **displasia leve** e um foco de **displasia moderada**. As **margens de exérese** apresentavam-se **sem displasia**;
- Follow-up**: assintomático, com **resultado estético satisfatório** (Figuras 5), **sem sinais de recidiva** (Figuras 6) e com **preservação da função e sensibilidade labial**.



**Fig. 1:** Registo fotográfico pré-cirúrgico, onde é possível constatar a presença de lesões leucoplásicas com aspeto verrucoso, por todo o vermelhão inferior.



**Fig. 2:** Registo fotográfico pós excisão do vermelhão inferior.



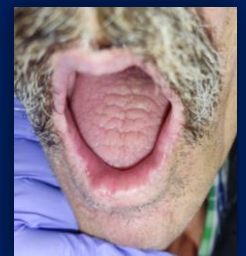
**Fig. 3:** Sutura do retalho de avanço da mucosa labial.



**Fig. 4:** Peça cirúrgica para estudo anatomopatológico.

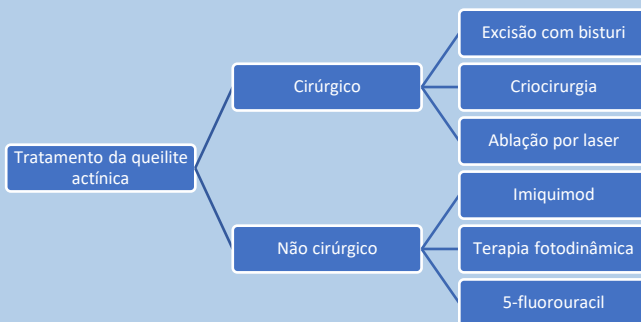


**Fig. 5:** Registo fotográfico, 3 semanas, pós-cirúrgico, com boa evolução cicatricial e com resultado estético satisfatório.



**Fig. 6:** Registo fotográfico, follow-up trimestral, sem sinais de recidiva.

### Conclusões



- Medidas gerais:
- Eviscção e proteção solar;
  - Eviscção tabágica.

**Displasia epitelial moderada a severa** → recomendação para **excisão da lesão**. No caso clínico apresentado, tendo em conta a extensão das lesões foi realizada vermelhectomia, com remoção de todo o epitélio anormal, preservando o músculo orbicular da boca.

**Vermelhectomia** → complicações: deiscência, hematoma, parestesias e alterações estéticas; **CONTUDO**, é uma técnica cirúrgica **efetiva**, que permite obter peça cirúrgica para estudo anatomopatológico e **com menor taxa de recidiva**.

Bibliografia:

- Amishi Y, Shah, Sean D, Doherty, Ted Rosen. Actinic cheilitis: a treatment review. International Journal of Dermatology 2010, 49, 1225–1234.
- Long-term Results of Vermilionectomy in Malignant and Premalignant Lower Lip Lesions. JAMA Facial Plastic Surgery May/June 2018 Volume 20, Number 3.
- Shao-hai Chan et al. Vermilionectomy followed by reconstruction of the vermillion mucosa using allograft dermal matrix in patients with actinic cheilitis of the lower lip.
- Ganesh D Sreenivasan P, Ohman J, Wallström M, Braz-Silva PH, Giglio D, Kjeller, Hasséus B. Potentially malignant oral disorders and cancer transformation. Anticancer Res. 2018;38(6):3223-9.
- Carvalho MV, de Moraes SLD, Lemos CAA, Santiago Júnior JF, Vasconcelos. Surgical versus non-surgical treatment of actinic cheilitis: A systematic review and meta-analysis. Oral Dis. 2019;25(4):972-981.
- Sand M, Altmeyer P, Bechara FG. Mucosal advancement flap versus primary closure after vermilionectomy of the lower lip. Dermatol Surg. 2010;36(12):1987-92.

