

# Fatores de risco e abordagem da Queilite Actínica a propósito de um caso clínico

**Autores:** Dra. Carina Pires Gonçalves<sup>1</sup>, Dra. Maria Alexandra Rodrigues<sup>2</sup>, Dra. Mónica Caetano<sup>2</sup>, Dr. Rui Moreira<sup>1</sup>, Dr. Asdrúbal Pinto<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar do Porto

<sup>2</sup> - Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar do Porto

## INTRODUÇÃO

A queilite actínica é uma dermatite pré-maligna que acomete o lábio inferior em cerca de 90% dos casos. É mais frequente em indivíduos do género masculino, raça caucasiana, de fototipo baixo e a partir dos 50 anos. Apesar de estar principalmente associada à exposição solar crónica (radiação UV), existem outros fatores etiopatológicos que podem contribuir para o seu aparecimento tais como tabaco e álcool. Apresenta-se como uma área de descamação crónica, podendo apresentar fissuração e exulceração, com potencial de transformação em carcinoma espinocelular, que se estima que ocorra em cerca de 17% dos casos.

## CASO CLÍNICO

Doente recorre ao Serviço de Urgência, por lesão esbranquiçada na região lateral esquerda do lábio inferior persistente, com crescimento rápido nos últimos 3 meses. Foi observado por Estomatologia e Dermatologia.

### Identificação

- **Género:** Masculino
- **Idade:** 56 anos
- **Raça:** Caucasiana
- **Fototipo:** II
- **Profissão:** Trabalhador construção civil

### Antecedentes Pessoais

- **Hábitos:**
  - ✓ Fumador ( 27UMA)
  - ✓ Etílicos

Sem outros hábitos, AP de relvo ou MH

### Exame Objetivo

- **Face:** pápula verrucosa esbranquiçada, com cerca de 1 cm, com consistência firme, indolor, não friável, na região lateral esquerda do lábio inferior.
  - **Cavidade oral:** prótese dentária superior. Sem alterações nas peças dentárias, na mucosa oral ou língua.
  - Sem tumefações faciais, cervicais
  - Sem adenopatias cervicais não palpáveis
- Restante exame objetivo sem alterações



Fig.1 Lesão lábio inferior

### Tratamento

- **Excisão cirúrgica em cunha**

### Anatomia patológica

- **Exame histológico:** “hiperplasia epidérmica, hiperqueratose e displasia leve do epitélio pavimentoso, com margens livres.”



Fig.2 Delimitação da área a ser excisada



Fig.3 Excisão cirúrgica em cunha



Fig.4 Sutura por planos

### Pós-tratamento

- O pós operatório imediato e o tardio decorreu sem intercorrências.
- Foi feito o penso no centro de saúde e os pontos foram retirados ao 10º dia, sem dano estético ou funcional.
- É feito follow-up, em consultas de seguimento, a cada 6 meses, até então sem recidiva
- Recomendou-se fortemente o abandono de hábitos tabágicos e etílicos e a evicção da exposição solar



Fig.5 10º dia pós operatório



Fig.6 20º dia pós operatório

## DISCUSSÃO e CONCLUSÃO

A radiação UV é o agente etiológico mais importante para o desenvolvimento desta patologia, que afeta principalmente o lábio inferior. Este facto, é explicado por o lábio inferior estar mais exposto aos raios solares, do que o superior. No entanto, de uma forma geral, os lábios apresentam uma suscetibilidade aumentada aos raios UV, por os mecanismos envolvidos na proteção contra a radiação estão diminuídos. Assim, os lábios apresentam um epitélio fino, pouca quantidade de queratina e de melanina, e secreção glandular diminuta.

Nos tecidos, a radiação UV, tem ação imunomoduladora local e sistémica, o que pode causar imunossupressão local envolvendo a participação de células de Langerhans e células inflamatórias, como macrófagos e mastócitos. Existem, também outros fatores como os hábitos alcoólicos e tabágicos, que por produzirem efeitos, nomeadamente, através do calor gerado e da absorção dos seus produtos tóxicos pela mucosa, parecem estar associados à progressão e à malignização desta lesão.

A queilite actínica tem como diagnóstico diferencial o carcinoma espinocelular. O diagnóstico de queilite actínica é clínico, sendo fundamental que o seu reconhecimento e referenciação para Dermatologia ou Estomatologia seja o mais precoce possível, uma vez que o estadio da lesão influencia a abordagem e opções terapêuticas disponíveis. Pelas características da lesão, foi realizada exérese cirúrgica para exclusão de carcinoma espinocelular. O exame histológico estabelece o diagnóstico definitivo, caracteriza a atipia celular e o grau de displasia epitelial, orientando desta forma o tratamento e condicionando o prognóstico. As opções terapêuticas passam pela criocirurgia e laserterapia de CO2 ou, se indicado, excisão cirúrgica. Neste caso, decidiu-se realizar excisão cirúrgica em cunha, por se tratar de uma lesão infiltrativa de pequenas dimensões. Após realização de qualquer procedimento terapêutico, as medidas preventivas são de extrema importância e deverão ser fortemente recomendadas, como: o abandono de hábitos tabágicos e etílicos e a evicção da exposição solar, nomeadamente, em horários críticos (10h às 16h) ou atenuá-la, através do uso de bonés e de protetores labiais.

**Em conclusão, é de grande importância a sua detecção precoce, a instituição de medidas preventivas e o controlo clínico dos doentes, visando evitar o desenvolvimento de carcinoma espinocelular do lábio.**

## BIBLIOGRAFIA

1 - Warnakulasuriya S, Johnson NW, and Van der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. J Oral Pathol Med 2007; 36:575-580

2 - Dermatology. Bologna, J et al. 4th edition 2018. Mosby.

3 - <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a08>

4- <http://www.scielo.br/pdf/rounosp/v43n6/1807-2577-rounosp-43-06-0384.pdf>

5 - <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rpg/v19n1/a04v19n1.pdf>

6 - Patterson, James W., MD, FACP, FAAD.. Publicado January 1, 2016. © 2016