

# ABSTRACTS

PO 14

## FATORES DE RISCO E ABORDAGEM DA QUEILITE ACTÍNICA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carina Pires Gonçalves(1); Maria Alexandra Rodrigues(1); Monica Caetano(1); Rui Moreira(1); Asdrúbal Pinto(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, E.P.E.

**INTRODUÇÃO:** A queilite actínica é uma dermatite 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. **CASO CLÍNICO:** Doente do sexo masculino, 56 anos, raça caucasiana, fototipo II. Trabalhador na construção civil. Hábitos tabágicos e etílicos moderados. Recorreu ao Serviço de urgência (SU) da nossa instituição por lesão esbranquiçada na região lateral esquerda do lábio inferior persistente. O doente referia vários meses de evolução, contudo com crescimento rápido nos últimos 3 meses. No exame objectivo (EO) observou-se pápula verrucosa esbranquiçada com cerca de 1 cm, com consistência firme na região lateral esquerda do lábio inferior. Restante EO sem alterações. Exérese cirúrgica revelou "queilite actínica com marcada hiperplasia epidérmica, hiperqueratose e displasia leve do epitélio pavimentoso, com margens livres" no exame histológico. Mantém-se em seguimento em consulta externa de estomatologia a cada 3 meses, não apresentando recidiva até ao momento. **CONCLUSÕES:** A queilite actínica tem como diagnóstico diferencial o carcinoma espinocelular. A radiação UV é o agente etiológico mais importante para o desenvolvimento desta patologia. Outros fatores de risco incluem hábitos etílicos e tabágicos, que por produzirem efeitos, que parecem estar associados à progressão e à malignização desta lesão. O diagnóstico de queilite actínica é clínico, sendo fundamental que o seu reconhecimento e referência 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. 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.