

Queilitis actínica

Antonio Guzmán (Paraguay)

Revisión

El labio tiene varias características particulares: posee una zona de transición entre piel y mucosa, no tiene folículos pilosos ni glándulas sudoríparas, tiene escasas glándulas sebáceas y, eventualmente posee glándulas salivales menores. El labio es una estructura anexal propensa a inflamaciones e infecciones

Las queilitis se pueden clasificar según su tipo en:

Inflamatorias puede ser desencadenadas por sol, frío, contacto, cáusticos, atópica, medicamentosa, mecánica, infecciones, también se incluyen en este grupo las carenciales, glandulares y tabáquica. Clínicamente tiene distintos grados de severidad pudiendo oscilar entre una sequedad bucal, queilitis eritematoescamosa hasta una queilitis erosiva/fisurada.

Queratóticas se destacan las actínicas, infecciosas micóticas, inflamatorias asociadas a liquen plano y lupus eritematoso, las traumáticas y causadas por el tabaco.

Angular puede deberse a cáusticos, medicamentos, contacto o atopía, causas mecánicas, infecciosas por contaminación bacteriana con estafilococos u hongos; o carenciales en anemias o deficiencias de complejo vitamínico B.

Macroqueilitis se describen las agudas ó angioedema causadas por contacto, erisipela, estafilodermias, triquinosis, trauma mecánico. En el mismo grupo se incluyen las congénitas, hemangioma, linfagioma y neurofibroma. En el grupo de las crónicas se describen las variedades granulomatosas como el síndrome de Miescher, Melkersson Rosenthal; enfermedad de Crohn, sarcoidosis, lepra, amiloidosis y glandular.

Clasificación histológica:

Epiteliales:

Exfoliativa/traumática o artefacta es común en la infancia. Son factores predisponentes la atopía, respiración bucales, ansiedad, prótesis dentales, disturbios mentales. Es con frecuencia autoprovocada por uñas, dientes y saliva. También se ve este tipo de lesiones en enfermedades complejas como el síndrome de Lesch Nihan en el cual existe ausencia congénita de dolor que puede asociar mutilaciones de uñas y labios.

Angular presenta comisuras de color rojo intenso con grietas y fisuras. Intervienen en su patogenia la disminución de la dimensión vertical de la boca, prótesis, candidiasis, pioderma por estreptococo, hipovitaminosis B y A, deficiencia hierro o folatos, hipoclorhidria, respiración bucal y habito de lamerse los labios. Es frecuente en diabéticos, anémicos y pacientes VIH (+). La combinación de atrofia y eritema orienta hacia una candidiasis muco cutánea crónica.

De contacto el principal síntomas es el ardor. Es causada por cosméticos, consumo excesivo de cítricos, músicos que usan sus labios para ejecutar los instrumentos, consumo de dulces con canela y vainilla. También la saliva desempeña un rol en la irritación en particular en pacientes con el hábito de lamerse los labios (queilofagia). El tratamiento incluye fomentos de camomilla, corticoides y antibioticos tópicos. En las formas crónicas se aplican corticoides potentes, pomadas o ungüentos durante periodos cortos, antihistamínicos y emolientes.

Actínica aguda se ve en personas expuestas al sol durante periodos breves e intensos (playa) y la crónica en trabajadores crónicamente expuestos (descamación nicácea). También es parte del cuadro clínico del xeroderma pigmentoso.

Medicamentosas se asocian a antibióticos, antisépticos, antivirales, excipientes, retinoides, fluoroquinolonas

Granulomatosa en general asociadas a granulomatosis orofaciales como síndrome de Miescher, Melkersson Rosenthal; enfermedad de Crohn y sarcoidosis. El tratamiento consiste en esteroides orales o intralesionales, dapsona, clofazimina, montelukast y/o queilopastias.

Otras dermatosis: dermatitis atópica, psoriasis, pénfigo vulgar, eritema polimorfo, liquen plano, lupus eritematoso, prurigo actínico, dermatitis irritativa por ectoparásitos.

Enfermedades sistémicas: síndrome de piel escaldada, enfermedad de Kawasaki.

Glandulares

Se debe a hipersecreción con ectasia ductal por hipertrofia glandular y heterotopia glandular y ductal. Entre las causas se enumeran exposición al sol, tabaco, sífilis, mala higiene, herencia, causa idiopática. En esta queilitis es clásica la aparición de saliva al exprimir el labio. Puede asociar leucoplasia con riesgo de transformación maligna. El tratamiento consiste en corticoides y antibióticos tópicos u orales, fotoprotección y, a veces, berrmellectomía con reconstrucción.

Conclusiones

- ❖ Las queilitis en adultos y niños son raras, excepto la queilitis exfoliativa e irritativa por saliva
- ❖ La queilitis exfoliativa es artefacta
- ❖ Se requiere un diagnóstico específico para una terapéutica adecuada

Fuente: IV ATD, Bogotá, Colombia. Marzo 19, 20 y 21 de 2009

Palabras clave: queilitis