

## Bermellectomía clásica como tratamiento de queilitis actínica.

FABIOLA DEL PINO<sup>1</sup>, LUISA POLEO<sup>2</sup>, LIBIA JIMÉNEZ<sup>3</sup>, ELIZABETH BALL<sup>4</sup>, JOSÉ SARDI<sup>5</sup>, NISA VALENTINA MORANTE<sup>5</sup>.

### Resumen:

La queilitis actínica (QA) es una patología potencialmente maligna del labio inducido por la exposición crónica a la luz ultravioleta (UV), que afecta principalmente al bermellón del labio inferior de personas adultas de piel clara. Si no es tratada en forma oportuna puede transformarse en un carcinoma espinocelular (CEC). Histológicamente presenta una serie de alteraciones a nivel epitelial que van desde hiperplasia a displasia. La bermellectomía es una técnica sencilla para reconstruir defectos pequeños con extenso daño actínico en la mucosa además de ofrecer una muestra post-tratamiento para estudio histopatológico. Reportamos este caso por la importancia de la bermellectomía como tratamiento quirúrgico oportuno con excelente resultado funcional y estético.

**Palabras clave:** queilitis actínica; Bermellectomía; carcinoma de células escamosas.

### Classic vermilionectomy with treatment of actinic cheilitis

#### Summary:

Actinic cheilitis (AC) is a potentially malignant lip disorder induced by chronic exposure to ultraviolet light, which mainly affects the vermilion of the lower lip of adults and fair skin. If it is not treated in a timely manner, it can become a squamous cell carcinoma of the lip. Histologically, AC presents a series of alterations at the epithelial level ranging from hyperplasia to dysplasia. Vermilionectomy it is a simple repair technique for small lip lesions with extensive mucous actinic damage besides offering a post-treatment sample for histopathological studies. We report this case for relevance of vermilionectomy as an early surgical treatment with excellent esthetic and oncologic results.

**Key words:** actinic cheilitis; Vermilionectomy; squamous cell carcinoma.

1. Residente de primer año del Postgrado de Dermatología y sifilografía. Universidad Central de Venezuela. Hospital Universitario de Caracas. Caracas-Venezuela.
2. Residente de tercer año del Postgrado de Dermatología y sifilografía. Universidad Central de Venezuela. Hospital Universitario de Caracas. Caracas-Venezuela.
3. Dermatopatólogo. Adjunto del Servicio de Dermatología y Sifilografía, Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Distrito Capital, Venezuela.
4. Jefe del Laboratorio de Dermopatología. Adjunto del Servicio de Dermatología y Sifilografía, Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Distrito Capital, Venezuela.
5. Adjunto del Servicio de Dermatología y Sifilografía, Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Distrito Capital, Venezuela.

Autor para correspondencia:  
Dra. Fabiola Del Pino: e-mail: fabio-  
ladelpinot@gmail.com

### Introducción

La QA es una enfermedad que afecta principalmente al bermellón del labio inferior en personas adultas y de piel clara, inducida por la exposición regular y prolongada a la radiación ultravioleta (UV). Es considerada como un desorden potencialmente maligno, que puede dar origen a CEC del labio. Clínicamente se caracteriza en forma aguda por eritema, descamación, induración, erosión y/o fisuras o úlceras en el bermellón del labio, la exposición a la radiación UV produce cambios crónicos como aparición de máculas, pérdida de elasticidad, leucoplasia labial y borramiento del límite cutáneo-mucoso labial. Actualmente, el estándar de oro para el diagnóstico de la QA es la inspección visual seguida por la biopsia para su estudio histopatológico<sup>1-3</sup>.

Existen diferentes opciones de tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos, por lo que es importante individualizar cada caso, para así plantear la mejor opción terapéutica al paciente que la padece. La bermellectomía es una técnica sencilla para reconstruir defectos con extenso daño actínico en la mucosa labialmucosa labial y constituye un tratamiento rápido con posoperatorio corto. Presentamos el caso de una paciente femenina de 65 años de edad, con fototipo V/VI con diagnóstico de QA<sup>4</sup>.

### Caso clínico

Paciente femenino de 65 años de edad, natural del Estado Monagas, procedente de Distrito Capital con antecedentes de artritis reumatoide e hipertensión arterial en tratamiento regular, tabaquismo activo 20 paquetes/año, sin otros antecedentes patológicos ni familiares pertinentes, quien consultó por presentar placa eritematosa, ulcerada, con bordes difusos, dolorosa, localizada en labio inferior, de aproximadamente 6 meses de evolución, motivo por el cual acude a médico de la localidad quien indica terapia antimicrobiana tópica, sin evidencia de mejoría, por lo cual consulta a nuestro centro.

**Al examen físico:** Se observa fototipo V, turgor y elasticidad acorde a la edad. Placa ulcerada irregularmente ovalada de 3x1,5cm de diámetro, bordes socavados con fondo granuloso y costras melicéricas con escasas áreas de reepitelización, localizadas en bermellón de labio inferior. Se evidenció pérdida de la elasticidad, leucoplasia labial y borramiento del límite cutáneo-mucoso labial (Figura 1).

Se planteó diagnóstico de: Queilitis actínica (QA)



**Figura 1:** A) Placa ulcerada en labio inferior. B) Costras hemáticas y melicéricas con escasas áreas de reepitelización. C) Leucoplasia y borramiento del límite cutáneo-mucoso labial.

Dentro del plan de trabajo se realizó biopsia incisional la cual fue compatible con queilitis actínica, por lo que se refirió a la consulta de cirugía dermatológica de nuestro servicio para tratamiento quirúrgico y se planificó para cirugía electiva. Se solicitó perfil preoperatorio, el cual se encontró dentro de límites normales. Se procedió al marcaje del borde del bermellón y bajo normas de asepsia y antisepsia, e infiltración local perilesional de lidocaína al 2% con epinefrina se decidió realizar exéresis completa de todo el labio inferior, mediante bermellectomía clásica, se corrobora hemostasia y se realizó con cierre directo mediante puntos de sutura continua con nylon 4-0. (Figura 2).

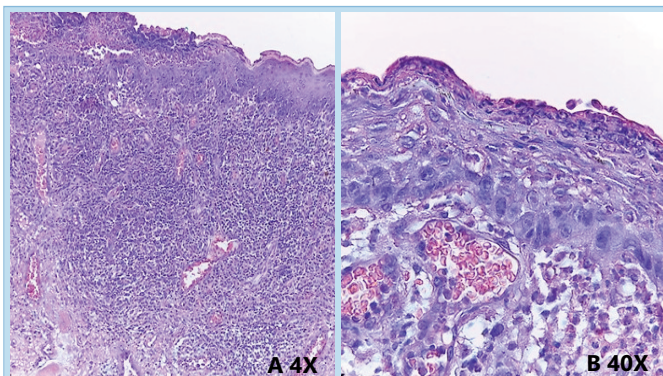


**Figura 2:** A) Defecto primario posterior a exéresis de la lesión; B) pieza quirúrgica para estudio histopatológico; C) Síntesis por planos.

Se envió muestra para realizar estudio histopatológico de mucosa con tinción H-E donde se evidenció epidermis adelgazada, focalmente ulcerada. Hiperplasia, atipia y desorden arquitectural de queratinocitos. Denso infiltrado inflamatorio mixto, formado por linfocitos, histiocitos y neutrófilos, disposición liquenoide ocupando toda la dermis papilar. Se concluye el caso como QA completamente extirpada. (Figura 3).

Al control clínico de la paciente luego de 1 mes de la cirugía, se observó buena cicatrización con excelente resultado funcional y estético. (Figura 4).

La importancia de este caso, radica en que la queilitis actínica es una patología relativamente frecuente, la cual, a pesar de ser benigna, se considera una lesión precursora de malignidad, por lo que se tomó la decisión de realizar tratamiento quirúrgico debido a lo extenso de la lesión.



**Figura. 3:** Labio inferior H-E: **A y B)** Epidermis adelgazada focalmente ulcerada. Hiperplasia, atipia y desorden arquitectural de queratinocitos. Denso infiltrado inflamatorio mixto, formado por linfocitos, histiocitos y neutrófilos, disposición liquenoide que ocupa toda la dermis papilar.



**Figura. 4.- A y B)** Evolución: control al mes. Se observó cicatrización adecuada sin compromiso estético ni funcional

**Discusión**

El término queilitis hace referencia a cualquier inflamación de los labios que en la práctica engloba múltiples lesiones. Su etiopatogenia es multifactorial, con interacción de factores ambientales y mecanismos inmunológicos<sup>1</sup>.

La QA se caracteriza por alteraciones en el epitelio y el tejido conectivo inducidas principalmente por la sobreexposición a la luz UV, afectando el labio inferior en más del 95% de los casos. La mayoría de los casos se presenta entre los 40 y 70 años de edad, con predominio en el sexo masculino. Estas características se explican por el carácter acumulativo del daño producido por la radiación UV. Aunque la radiación solar es la principal causa para el desarrollo de QA, se han descrito otros factores de riesgo, tales como: el tabaquismo, alcoholismo, raza blanca, predisposición genética, inmunosupresión, desnutrición y factores socioeconómicos<sup>1-3</sup>. En el caso presentado, la paciente refería antecedente de hábito tabáquico acentuado.

Clínicamente se caracteriza en forma aguda por eritema, descamación, induración, erosión y/o fisuras o úlceras en el bermellón del labio. La exposición repetida a la radiación UV durante largo tiempo produce cambios crónicos como aparición de máculas, pérdida de la elasticidad, leucoplasia labial y borramiento del límite cutáneo-mucoso del labio. Aunque no todos los casos de leucoplasia progresan a cáncer, existe el riesgo de transformación maligna, el cual varía entre 8% a 18%. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, sin embargo por tratarse de una patología premaligna es necesario el estudio histopatológico para un diagnóstico definitivo y el descarte de carcinoma subyacente<sup>3,5,6</sup>.

El tratamiento puede ser médico, el cual incluye terapia fotodinámica, 5-fluoracilo, imiquimod, diclofenac sódico e ingenol mebutato y quirúrgico, a través de técnicas como la bermellectomía, curetaje y electrodesecación, criocirugía y láser CO<sub>2</sub>.

Se sugiere la realización de bermellectomía por ser una técnica sencilla para reconstruir defectos con extenso daño actínico en la mucosa, además de ofrecer una muestra post-tratamiento para estudio histopatológico. Asimismo, se trata de un método rápido con postoperatorio corto y baja tasa de complicaciones, siendo altamente efectivo en la prevención del CEC en labio<sup>4,7,8</sup>.

### Conclusiones

La queilitis actínica es una patología relativamente frecuente en la consulta dermatológica, cuya incidencia ha aumentado en los últimos años, por lo que es importante estar familiarizados no solo que el diagnóstico y la prevención de la misma, sino con las diferentes opciones terapéuticas, tanto médicas como quirúrgicas, que existen actualmente. La bermellectomía clásica, es una técnica quirúrgica relativamente sencilla, que nos permite tratar completamente la enfermedad, con la posibilidad de obtener un diagnóstico histopatológico de toda la muestra extirpada, y que nos ofrece obtener buenos resultados tanto funcionales como estéticos ●

### Referencias

1. Menta Simonsen M, Rivitti E, Lourenco S. Actinic cheilitis: histologic study of the entire vermilion and comparison with previous biopsy. *J Cutan Pathol.* 2007;34:309-314.
2. Schwartz R, Bridges T, Butani A, *et al.* Actinic keratosis: an occupational and environmental disorder. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2008;22:606-615.
3. Rodríguez-Blanco I, Flórez Á, Paredes-Suárez C, *et al.* Actinic Cheilitis Prevalence and Risk Factors: A Cross-sectional, Multicentre Study in a Population Aged 45 Years and Over in North-west Spain. *Acta Derm Venereol.* 2018;98(10):970-974.
4. Roscoe EW, Tebcherani AJ, Sittart JA, *et al.* Actinic cheilitis: aesthetic and functional comparative evaluation of vermilionectomy using the classic and W-plasty techniques. *An Bras Dermatol.* 2011;86(1):65-73.
5. Shah A, Doherty S, Rosen T. Actinic cheilitis: a treatment review. *Int J Dermatol.* 2010;49:1225-1234.
6. Cavalcante A, Ambinder A, Rodarte Y. Actinic cheilitis: clinical and histological features. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008;66:498-503.
7. McDonald C, Laverick S, Fleming CJ, *et al.* Treatment of actinic cheilitis with imiquimod 5% and a retractor on the lower lip: clinical and histological outcomes in 5 patients. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2010;48:473-6.
8. Husein-ElAhmed H, Almazan-Fernandez FM, Husein-ElAhmed S. Ingenol mebutate versus imiquimod versus diclofenac for actinic cheilitis: a 6-month follow-up clinical study. *Clin Exp Dermatol.* 2018;44(2):231-234.

Nota: no existen referencias nacionales publicadas.