

QUEILITE ACTÍNICA: RELATO DE CASO

Rafael Souza Peixoto de Medeiros;

Antonia Bárbara Leite Lima;

Ana Carolina Lyra de Albuquerque

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

rafael_peixoto@hotmail.com

A queilite actínica é uma alteração dos lábios causada pela exposição crônica aos raios solares ultravioletas. É comum em indivíduos idosos de pele clara e que mantêm hábitos ocupacionais ou de lazer ao ar livre expondo-se à radiação actínica. Dentre as lesões cancerizáveis mais comuns que podem ocorrer nas mucosas oral e lábios, destacando-se a leucoplasia, eritroplasia e líquen plano, a queilite actínica é a principal lesão pré-neoplásica do lábio. O desconhecimento dos meios de proteção contra a radiação ultravioleta é um dado importante que condiciona ao aparecimento de lesões provenientes da exposição solar crônica. A queilite actínica representa um estágio clínico inicial de lesões que podem evoluir para carcinoma de células escamosas, apresentando o maior potencial de malignização entre todas as lesões pré-cancerígenas com valores variando de 6% a 10% dos casos relatados pelos centros médicos. O hábito de beber e fumar parece contribuir para a progressão da lesão e provável cancerização. O carcinoma epidermóide é a neoplasia maligna mais frequente na cavidade oral, sendo o lábio a área de maior incidência e a modalidade terapêutica mais empregada é a cirurgia. Esse estudo teve como finalidade descrever um caso clínico de um paciente do sexo masculino, leucoderma, 46 anos, leiteiro, que se apresentou na clínica escola de Odontologia da UFCG para consulta clínica de rotina. Durante o exame observou-se lesões ulceradas eritematosas e uma lesão não-ulcerada esbranquiçada em forma de placa em lábio inferior, sugerindo diagnóstico clínico de queilite actínica. Foi prescrito ao paciente Bepantol por 7 dias e uso de protetor labial, na tentativa de que a lesão regredisse e cicatrizasse. Após 15 dias o paciente retornou e verificou-se que as lesões ulceradas haviam regredido, porém a lesão esbranquiçada não, então, optou-se para a realização de uma biópsia incisional. Na semana seguinte, a biópsia incisional foi realizada na própria clínica escola da UFCG, com anestesia com

solução de articaína a 4% com adrenalina 1:100.000. Após a anestesia, foi feita incisão em cunha com contorno em forma de elipse envolvendo parte da lesão e parte de tecido sadio. Destacou-se um retalho de lábio medindo cerca de 7mm apresentando, na superfície epidérmica, áreas esbranquiçadas elevadas e irregulares. O fragmento foi imediatamente colocado em solução de formol a 10%. Após exérese do fragmento, foi realizada a sutura. A sutura foi removida 7 dias após a cirurgia. O fragmento foi enviado para exame anatomopatológico, que confirmou a suspeita clínica de Queilite Actínica.

Palavras-chave: Patologia, Queilite Actínica, Biópsia.

Área Temática: Odontologia

Categoria: Pôster