

QUEILITE ACTÍNICA EM TRABALHADOR RURAL: RELATO DE CASO

ACTINIC CHEILITIS IN A RURAL WORKER: CASE REPORT

IZABELLA BATISTA RAMOS¹, MARCELLA VIEIRA AMBROSIO¹, THIAGO SANTOS BESSANI¹, JULIANA ZORZI COLETE^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Norte do Paraná; 2. Professor Doutor, Disciplina Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Norte do Paraná.

*Prolongamento da avenida Pedro Coelho Miranda, S/N, Jardim Panorama, Jacarezinho, Paraná, Brasil. CEP: 86400-000. juliana.zorzi@uenp.edu.br

Recebido em 31/10/2024. Aceito para publicação em 05/11/2024

RESUMO

A queilite actínica é considerada uma desordem oral potencialmente maligna, que está diretamente associada à exposição prolongada à radiação ultravioleta, sem um fator de proteção. Acomete predominantemente o lábio inferior. Esta, apresenta risco significativo de progressão para carcinoma espinocelular⁴. O presente trabalho possui como objetivo, relatar um caso de queilite actínica de um trabalhador rural, que foi tratado com sucesso por meio de abordagem conservadora. O artigo discute os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da patologia, além de relatar a evolução clínica após o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Queilite actínica; radiação ultravioleta; lesões labiais.

ABSTRACT

Actinic cheilitis is considered a potentially malignant oral disorder, directly associated with prolonged exposure to ultraviolet radiation without protective factors. It predominantly affects the lower lip and carries a significant risk of progression to squamous cell carcinoma (Leiter et al., 2023). This study aims to report a case of actinic cheilitis in a farm worker, successfully treated through a conservative approach. The article discusses the clinical, diagnostic, and therapeutic aspects of the pathology, as well as reports on clinical outcomes after treatment.

KEYWORDS: Actinic cheilitis, ultraviolet radiation, and lip lesions.

1. INTRODUÇÃO

A queilite actínica é uma condição inflamatória crônica que afeta os lábios, especialmente o lábio inferior, devido à exposição direta e prolongada à radiação ultravioleta sem proteção adequada. Essa condição é resultante da exposição excessiva ao sol e faz parte de um grupo diversificado de doenças associadas a diferentes riscos de progressão para carcinoma espinocelular oral¹. A incidência dessa desordem é mais elevada em homens com mais de 45 anos, leucodermas, pessoas que se expõem ao sol diariamente e fumantes. Os cânceres de lábio, cavidade

oral e orofaringe estão entre os cânceres mais comuns, com aproximadamente 400.000 casos incidentes em todo o mundo². A prevenção, com o uso de fatores de proteção, o diagnóstico precoce e o manejo terapêutico adequado são fundamentais para evitar a progressão para uma neoplasia maligna e garantir um prognóstico favorável.

2. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 58 anos, trabalhador rural com histórico de intensa exposição solar diária devido à sua ocupação, relatou ausência de hábito de uso de fotoproteção. Ao exame clínico, observou-se uma lesão queratinizada esbranquiçada na região do vermelhão do lábio inferior, além de uma mancha arroxada unilateral e perda de delimitação labial, associada a ressecamento e descamação intermitente. Havia indício de ulceração, mas a lesão não apresentava nódulos palpáveis. O paciente relatou o surgimento de uma área de descamação persistente no lábio inferior que evoluiu para uma mancha esbranquiçada e áspera. Não relatou dor ou sangramento espontâneo, mas mencionou prurido ao se expor ao sol. A piora progressiva da lesão foi atribuída à contínua exposição aos raios UV. A manobra semiotécnica de diascopia foi realizada para investigar a origem da mancha arroxada, com resultado negativo, descartando origem vascular. O paciente foi então submetido a uma biópsia incisional da lesão, e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico de queilite actínica, sem sinais de displasia epitelial. A análise histopatológica indicou atipias celulares leves, com áreas de hiperqueratose e inflamação crônica, características comuns da queilite actínica associada à exposição solar prolongada. O manejo do caso incluiu uma orientação rigorosa sobre a importância da fotoproteção diária, bem como acompanhamento clínico para monitoramento da lesão e prevenção de progressão para carcinoma espinocelular, dada a relação estabelecida entre queilite actínica e risco aumentado de malignidade em casos de exposição continuada à radiação ultravioleta.



Figura 1. Foto inicial de lesão em lábio. HD: Queilite actínica. **Fonte:** Acervo pessoal



Figura 2: Diascopia negativa. **Fonte:**Acervo pessoal



Figura 3: Transcirúrgico de biópsia incisional labial bilateral. **Fonte:** Acervo pessoal

3. DISCUSSÃO

A queilite actínica (QA) é uma inflamação crônica dos lábios, comumente causada pela exposição prolongada e desprotegida à radiação ultravioleta (UV), sendo frequentemente observada em indivíduos que trabalham ao ar livre e estão mais vulneráveis aos danos solares. É considerada uma lesão pré-cancerígena, com potencial de evoluir para carcinoma espinocelular (CEC), o que a torna uma condição de risco clínico significativo^{3,4}. A importância da prevenção é amplamente reconhecida, especialmente entre aqueles expostos continuamente à radiação UV, como trabalhadores rurais e pessoas que passam muito tempo sob o sol, sem a devida proteção solar^{5,6}.

A literatura aponta que certos grupos, como agricultores e pescadores, têm uma prevalência considerável de QA, especialmente em áreas geográficas mais ensolaradas. Um estudo conduzido por Martins-Filho *et al.* no nordeste semiárido do Brasil demonstrou uma alta incidência de QA entre agricultores, reforçando a necessidade de intervenções preventivas focadas⁴. Além disso, na Europa, uma

pesquisa realizada na Espanha também indicou que a QA é mais comum em indivíduos com mais de 45 anos, o que sugere que o acúmulo de danos solares ao longo da vida aumenta o risco de desenvolver essa condição⁷.

Sob o aspecto histopatológico, a QA é frequentemente associada à displasia epitelial, sendo uma condição que requer monitoramento clínico rigoroso para prevenir sua progressão para o CEC⁸. relataram que uma porcentagem significativa de casos de QA apresenta displasia, reforçando a importância da biópsia e do acompanhamento médico constante⁹. A precisão no diagnóstico e a concordância entre observadores na identificação de displasias em lesões pré-cancerígenas como a QA também são aspectos cruciais no manejo dessa condição¹⁰. Estudos recentes recomendam a intervenção precoce para evitar a transformação maligna dessas desordens orais potencialmente malignas. Isso pode envolver tanto mudanças comportamentais, como o uso regular de protetores solares, quanto procedimentos cirúrgicos em casos onde a progressão para o CEC é iminente⁶. As abordagens terapêuticas variam de acordo com a gravidade da lesão, sendo que a excisão cirúrgica pode ser necessária nos casos mais graves³. Dessa forma, o tratamento preventivo e o acompanhamento contínuo são essenciais para reduzir os riscos de progressão de QA para CEC, principalmente em grupos de maior risco, como indivíduos mais velhos e trabalhadores expostos ao sol^{6,7}.

4. CONCLUSÃO

A queilite actínica é uma lesão que exige diagnóstico e intervenção precoce para evitar o risco de evolução para carcinoma espinocelular. A prevenção, através do uso de protetores solares e proteção contra a radiação UV, é crucial, especialmente para grupos de risco. O diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo são essenciais para evitar a progressão da condição para uma malignidade.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Organização Mundial da Saúde (OMS). IARC Monographs – List of Classifications by Cancer Site. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2022. Disponível em: <https://www.iarc.who.int/news-events/iarc-monographs-list-of-classifications-by-cancer-site/>. Acesso em: 10 Set. 2024.
- [2] Birur P, Patrick S, Warnakulasuriya S, *et al.* Consensus guidelines on management of oral potentially malignant disorders. *Indian J Cancer*. 2022;0(0).
- [3] Cintra JS, Freitas VS, Oliveira RB. Queilite actínica: estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia - SP. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2013; 67(2):118-121.
- [4] Leiter U, Heppt MV, Garbe C, *et al.* S3 guideline "actinic keratosis and cutaneous squamous cell carcinoma" – update 2023, part 2: epidemiology and etiology, diagnostics, surgical and systemic treatment of cutaneous squamous cell carcinoma (cSCC), surveillance and prevention. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2023; 21(11):1422-1433. DOI: 10.1111/ddg.15256.

- [5] Martins-Filho PR, Silva LC, Piva MR. The prevalence of actinic cheilitis in farmers in a semi-arid northeastern region of Brazil. *Int J Dermatol.* 2011; 50(9):1109-1114. DOI: 10.1111/j.1365-4632.2010.04802.x.
- [6] Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2016. E-book. ISBN 9788595151390. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151390/>. Acesso em: 10 set. 2024.
- [7] Rodriguez-Blanco I, Vazquez-Mahia I, Rodriguez-Lojo R, *et al.* Actinic cheilitis prevalence and risk factors: a cross-sectional, multicenter study in a population aged 45 years and over in North-west Spain. *Acta Derm Venereol.* 2018;98:970-974. DOI: 10.2340/00015555-3014. Disponível em: <https://www.medicaljournals.se/acta/content/abstract/10.2340/00015555-3014>. Acesso em: 10 set. 2024.
- [8] Markopoulos A, Albanidou-Farmaki E, Kayavis I. Actinic cheilitis: clinical and pathologic characteristics in 65 cases. *Oral Dis.* 2004; 10(4):212-216. DOI: 10.1111/j.1601-0825.2004.01004.x.
- [9] Lupu M, Forsea AM, Popa C, *et al.* Actinic cheilitis — From risk factors to therapy. *Front Oncol.* 2018. DOI: 10.3389/fonc.2018.00485. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2018.00485/full>. Acesso em: 9 set. 2024.
- [10] Speight PM, Abram TJ, Floriano PN, *et al.* Concordância entre observadores na classificação de displasia: Rumo a um padrão ouro aprimorado para ensaios clínicos de patologia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2015; 120:474-2.