

Queilitis Actínica

Queilitis actínica, también conocida como queilosis o queilitis solar, labio de campesino o labio de marinero, es un trastorno caracterizado por daño crónico en los labios inducido por el sol, particularmente en el labio inferior. Esta condición es principalmente una consecuencia de la exposición prolongada a la radiación ultravioleta (UV), que provoca alteraciones en la arquitectura epitelial del labio. Los labios, especialmente el labio inferior, son más susceptibles a la radiación UV debido a su epitelio más delgado y la falta de pigmento, lo que impide el efecto protector de la melanina. Aunque existe cierto debate sobre si la queilitis actínica representa una forma de queratosis actínica o carcinoma de células escamosas (CCE) in situ, se acepta ampliamente que su presencia es un marcador importante de un mayor riesgo de desarrollar un CCE invasivo.

Fisiopatología

La queilitis actínica resulta de la exposición crónica al sol. El labio inferior es particularmente vulnerable debido a su fina capa epitelial, que ofrece menos protección contra la radiación UV en comparación con otras áreas de la piel. La queilitis actínica se considera una lesión precursora del carcinoma de células escamosas.

Factores de riesgo

Varios factores aumentan la probabilidad de desarrollar queilitis actínica. Las personas de tez clara y aquellas con labios evertidos (labios que están volteados hacia afuera, lo que puede exponer más superficie a los rayos UV) son especialmente susceptibles. Los hombres tienen más probabilidades de desarrollar esta condición que las mujeres, probablemente debido a una mayor exposición al aire libre. La edad avanzada, vivir en altitudes elevadas y la proximidad al Ecuador también son factores de riesgo bien documentados, ya que la mayor exposición acumulativa a los rayos UV con el tiempo provoca daño progresivo. Además, las personas que trabajan al aire libre o que tienen antecedentes de cánceres cutáneos no melanoma o condiciones que aumentan la fotosensibilidad también tienen un riesgo elevado de desarrollar queilitis actínica.

Presentación clínica

La queilitis actínica comúnmente se presenta con labios resecaos persistentes o una sensación de tirantez en los labios, a menudo exacerbada por factores ambientales como el viento o el sol. Los primeros cambios suelen involucrar el borde bermellón, que puede volverse borroso y atrófico. Los labios pueden volverse escamosos, con parches ásperos y secos, y ocasionalmente pueden aparecer erosiones o fisuras. A la palpación, los labios afectados pueden presentar una textura similar a papel de lija, característica de la enfermedad.

Diagnóstico y consideraciones para biopsia

El diagnóstico de queilitis actínica es principalmente clínico, basado en hallazgos característicos como descamación, atrofia del labio y difuminación del borde bermellón. Sin embargo, cuando hay áreas de engrosamiento, ulceraciones persistentes o lesiones recurrentes, puede indicarse una biopsia para descartar transformación maligna.

➤ **Manejo y opciones de tratamiento**

El manejo de la queilitis actínica se centra en prevenir la transformación maligna mediante la reducción de la exposición solar adicional y el tratamiento de las lesiones existentes. Se aconseja a los pacientes evitar la luz solar directa, especialmente durante las horas de mayor radiación UV, usar bálsamos labiales con protector solar (SPF 30 o superior) y usar sombreros de ala ancha para mitigar más daño.

Las opciones de tratamiento varían según la gravedad de la condición e incluyen agentes tópicos y terapias destructivas:

- **Tratamientos tópicos:** incluyen fluorouracilo (5-FU), imiquimod y gel de diclofenaco sódico, los cuales han demostrado reducir eficazmente las lesiones y promover la resolución de áreas displásicas.
- **Técnicas destructivas:** criocirugía, dermoabráción, ablación láser, electrodesecación y terapia fotodinámica son métodos efectivos para eliminar o tratar lesiones localizadas.
- **Escisión quirúrgica:** generalmente se reserva para queilitis actínica severa con evidencia de displasia de alto grado o transformación maligna.

Seguimiento clínico y recurrencia

Independientemente del tratamiento, el seguimiento clínico a largo plazo es esencial para monitorear la progresión y recurrencia. La queilitis actínica es una condición crónica con potencial de recurrencia, especialmente si el paciente continúa con exposición solar significativa. La vigilancia regular permite la detección temprana del carcinoma de células escamosas y asegura una intervención oportuna.

Conclusión

La queilitis actínica es una lesión precursora del carcinoma de células escamosas inducida por la exposición crónica al sol, especialmente en el labio inferior. Aunque la condición en sí es benigna, su presencia indica un riesgo aumentado de desarrollar carcinoma invasivo, lo que enfatiza la necesidad de un diagnóstico e intervención temprano. La prevención del daño solar adicional y el tratamiento adecuado pueden ayudar a manejar la enfermedad y reducir el riesgo de transformación maligna.

Referencias

- ❖ Harrison, S. J., et al. (2020). Actinic cheilitis: Diagnosis and management. *Journal of Dermatology & Dermatologic Surgery*, 24(2), 43-48. <https://doi.org/10.1111/jdds.12156>
- ❖ Miller, S. J., et al. (2021). Actinic cheilitis: A review of pathogenesis, clinical features, and management options. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 14(6), 23-29.
- ❖ Mehregan, D. A., et al. (2019). Actinic cheilitis: Diagnosis, clinical features, and treatment options. *International Journal of Dermatology*, 58(5), 508-514. <https://doi.org/10.1111/ijd.14497>
- ❖ Nouri, K., & Nouri, S. (2021). Actinic cheilitis and its role in the development of squamous cell carcinoma. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 84(1), 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.05.072>
- ❖ Ziemer, M., & Helfman, T. (2020). Actinic cheilitis: A clinical overview. *Journal of Dermatological Treatment*, 31(4), 398-402. <https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1791398>