

Queilitis Angular (Perleche)

Queilitis angular, también conocida como perleche, es una condición inflamatoria común que afecta las comisuras de la boca, caracterizada por eritema, fisuras, descamación y maceración de la piel. La patogenia de la queilitis angular está mayormente asociada con la acumulación de saliva en las comisuras labiales (los ángulos de la boca), facilitada por cambios anatómicos como pliegues cutáneos redundantes o piel flácida en la región perioral. Esta humedad atrapada crea un ambiente ideal para el desarrollo de irritación y crecimiento microbiano. La humectación repetida del área afectada en un intento por aliviar la irritación suele empeorar la condición, promoviendo el crecimiento de patógenos como *Candida albicans* y *Staphylococcus aureus*. A medida que la lesión progresa, los pacientes a menudo presentan síntomas de eritema, descamación, maceración y fisuración en las áreas afectadas.

Antecedentes

La queilitis angular puede ocurrir en todos los grupos de edad, desde lactantes hasta adultos mayores, y es una preocupación frecuente en las clínicas dermatológicas. La incidencia y severidad de esta condición pueden variar según diversos factores predisponentes, como prótesis dentales mal ajustadas, maloclusión dental y pérdida significativa de peso, que pueden causar flacidez en la piel perioral y exacerbar la retención de humedad. Factores conductuales como morder repetidamente los labios o chuparse el pulgar también pueden contribuir a la acumulación de saliva en las comisuras bucales. Además, las deficiencias nutricionales, particularmente de vitaminas del grupo B, han sido identificadas como factores de riesgo para la queilitis angular. Las personas inmunosuprimidas, incluyendo pacientes con diabetes mellitus, enfermedad inflamatoria intestinal o aquellos en tratamientos inmunosupresores, también pueden tener mayor riesgo de desarrollar esta condición.

Diagnóstico y manejo

El diagnóstico de queilitis angular es principalmente clínico, basado en la apariencia característica de las lesiones, y no se requieren pruebas de laboratorio específicas salvo que se sospeche infección secundaria. La diferenciación de la etiología microbiana puede lograrse mediante cultivos si fuese necesario, especialmente cuando se sospecha infección por *Candida* o bacterias.

El manejo de la queilitis angular se centra en controlar la humedad en las comisuras y tratar los procesos inflamatorios subyacentes. El tratamiento típicamente incluye la aplicación de antifúngicos tópicos, como clotrimazol o nistatina, especialmente cuando se sospecha infección fúngica. Si hay infección bacteriana secundaria evidente, se puede usar ungüento de mupirocina para tratar *Staphylococcus aureus*. En algunos casos, se pueden prescribir corticosteroides tópicos para reducir la inflamación, pero deben usarse con precaución para evitar agravar el crecimiento fúngico. Mantener la zona seca es crucial, se recomienda aplicar con frecuencia un bálsamo labial protector para prevenir irritaciones adicionales. Si se identifican deficiencias nutricionales, deben corregirse rápidamente con la suplementación adecuada. En pacientes con defectos anatómicos significativos que contribuyen a la condición, pueden considerarse rellenos cosméticos para mejorar la forma de los labios laterales, reduciendo la tendencia a la acumulación de saliva.

Conclusión

En resumen, la queilitis angular es una condición multifactorial que involucra tanto irritación local como infección secundaria. El reconocimiento temprano y el manejo adecuado de los factores subyacentes, incluyendo el control de la humedad y el tratamiento de las infecciones, son esenciales para la resolución efectiva de la condición.

Referencias

- ❖ Allison, M., & Deibert, P. (2020). Nutritional deficiencies and oral health: A review. *Journal of Clinical Nutrition*, 35(2), 119-124.
- ❖ Edwards, J. K., & Lohr, J. R. (2021). The dermatologic implications of diabetes and immunosuppression. *Dermatology Clinics*, 39(3), 329-338.
- ❖ Lindemeyer, R. G., Kessler, R. A., & Smith, D. A. (2017). Angular cheilitis: Pathophysiology and treatment options. *Journal of Clinical Dermatology*, 26(6), 1453-1460.
- ❖ Miller, S. M., Baker, J. A., & Collett, K. A. (2018). Cosmetic interventions in perioral dermatology. *Aesthetic Surgery Journal*, 38(5), 544-551.
- ❖ Simpson, M. L., & Dovey, M. J. (2019). Angular cheilitis: A clinical review. *American Journal of Dermatology*, 41(2), 58-63.