

Perleche (Queilitis Angular)

La queilitis angular, también llamada perleche, es una afección común que afecta las comisuras de la boca. Se caracteriza por enrojecimiento, grietas, descamación y ablandamiento de la piel en las comisuras. Esta afección ocurre con frecuencia cuando la saliva se acumula en las comisuras de la boca, especialmente debido a factores como pliegues cutáneos adicionales o piel flácida alrededor de la boca. La humedad atrapada crea un ambiente perfecto para la irritación y el crecimiento microbiano, incluidos hongos como *Candida* y bacterias como *Staphylococcus aureus*. Humedecer repetidamente el área para aliviar la irritación puede empeorar las cosas, permitiendo que la infección se propague. Los síntomas típicamente incluyen enrojecimiento, descamación y grietas en las comisuras de la boca.

Antecedentes

La queilitis angular puede afectar a personas de todas las edades, desde bebés hasta ancianos, y es un problema común en clínicas de dermatología. La afección puede ser más probable o grave en ciertas situaciones. Por ejemplo, las dentaduras mal ajustadas, los dientes desalineados o la pérdida significativa de peso que conduce a piel flácida alrededor de la boca pueden atrapar la humedad y empeorar la afección. Comportamientos como chasquear los labios o chuparse el dedo también pueden contribuir a la acumulación de saliva en las comisuras de la boca. Las deficiencias nutricionales, particularmente la falta de vitaminas B, son factores de riesgo adicionales. Las personas con sistemas inmunológicos debilitados, como aquellas con diabetes, enfermedad inflamatoria intestinal o aquellas en tratamientos inmunosupresores, también tienen más probabilidades de desarrollar queilitis angular.

Diagnóstico y Manejo

La queilitis angular generalmente se diagnostica en función de su apariencia distintiva, por lo que no se necesitan pruebas de laboratorio a menos que haya preocupación por una infección secundaria. Si se sospecha una infección fúngica o bacteriana, se puede tomar un hisopo de cultivo para identificar la causa específica.

El tratamiento se enfoca en controlar la humedad y abordar la inflamación. Si se sospecha una infección fúngica, se pueden usar tratamientos antimicóticos tópicos como clotrimazol o nistatina. Para infecciones bacterianas, el ungüento de mupirocina puede ayudar a atacar *Staphylococcus aureus*. En algunos casos, se pueden usar corticosteroides tópicos para reducir la inflamación, pero estos deben aplicarse con cuidado para evitar empeorar una infección fúngica. También es importante mantener el área afectada seca, por lo que usar un bálsamo labial protector regularmente puede ayudar a prevenir mayor irritación. Si se encuentra una deficiencia nutricional, se deben tomar los suplementos apropiados. Para personas con problemas estructurales que contribuyen a la afección, procedimientos cosméticos como rellenos pueden ayudar a remodelar los labios para reducir la acumulación de saliva.

Conclusión

En resumen, la queilitis angular es una afección causada por una combinación de irritación local e infección

secundaria. Reconocer la afección tempranamente y abordar las causas subyacentes, como controlar la humedad y tratar cualquier infección, es clave para resolverla eficazmente.

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.