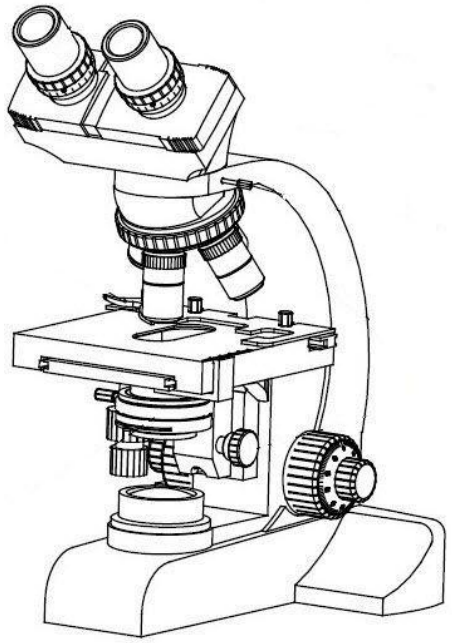
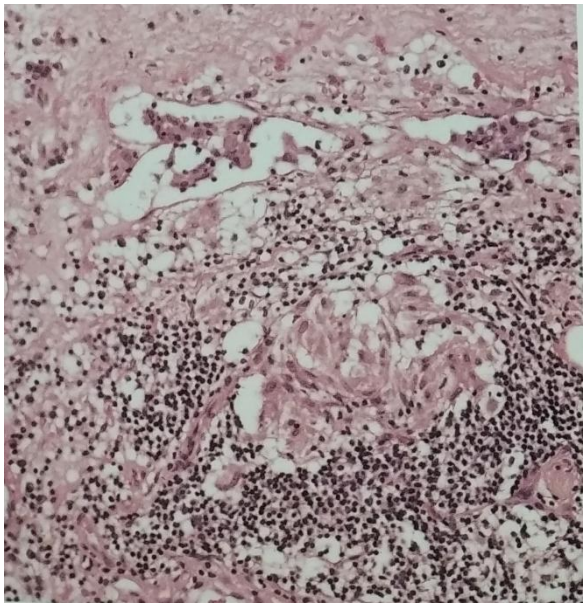
QUEILITIS GRANULOMATOSA





Andrea Alegre Requena (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Fernando Clemente Yago (Gastroenterología Ped)

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis

Paciente de sexo femenino de 7 años con sospecha de E. Crohn por queilitis granulomatosa

Edema e inflamación labial
Molestia abdominal
Heces con sangre fresca

Exploración

Edema y fisura labial
Eritema descamativo
Ano: pliegue mucoso

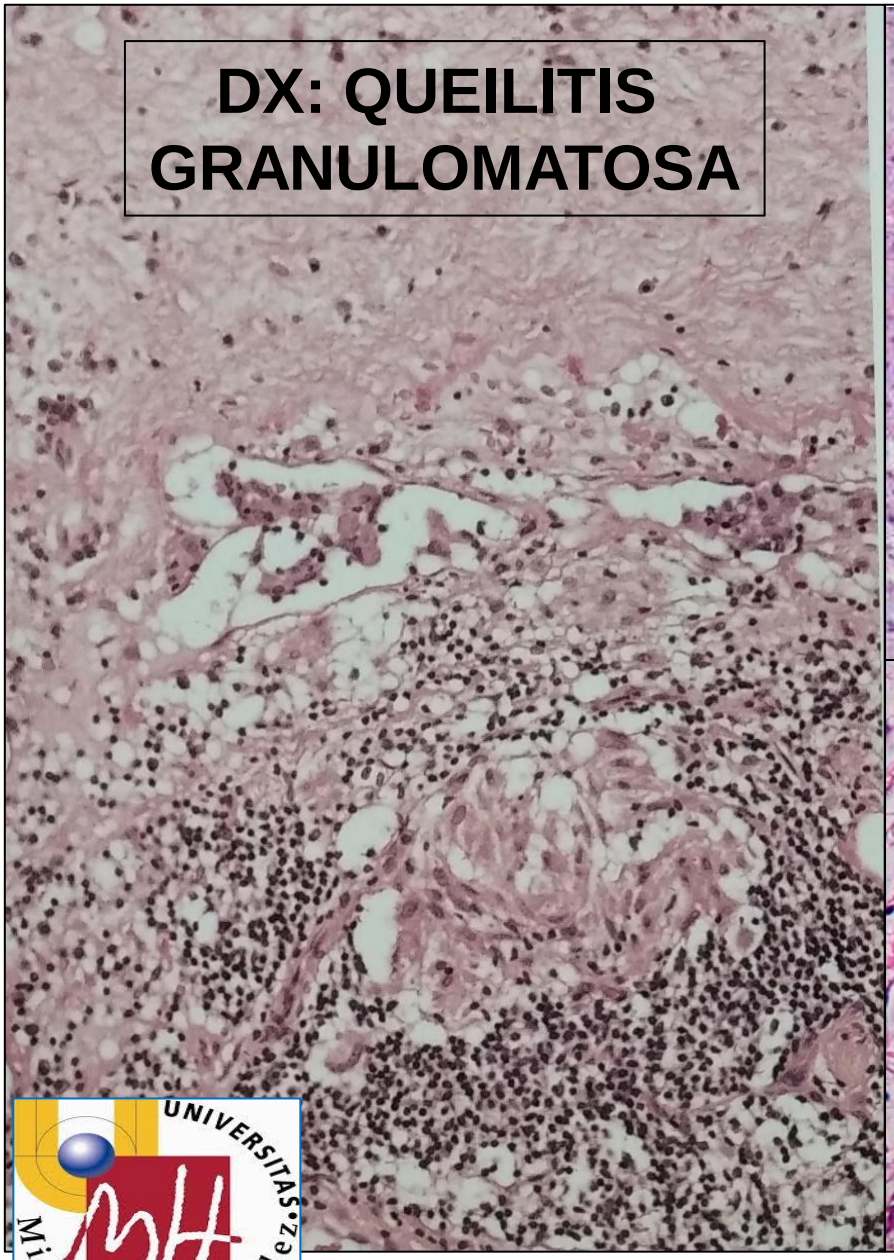
Pruebas diagnósticas

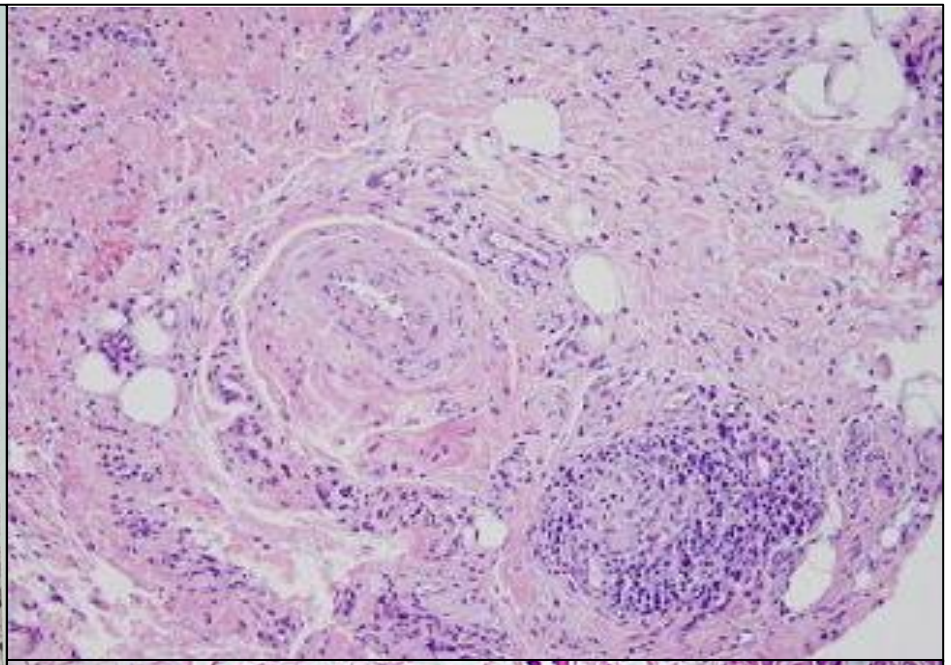
AS: ANA 1/160. PCR y VSG dentro de la normalidad.
Calprotectina: valores dentro de la normalidad
Mantoux: sin induración cutánea
Sangre oculta en heces: no presencia
Ecografía abdominal: sin hallazgos patológicos
Estallido leucocitario: dentro de la normalidad
Biopsia:

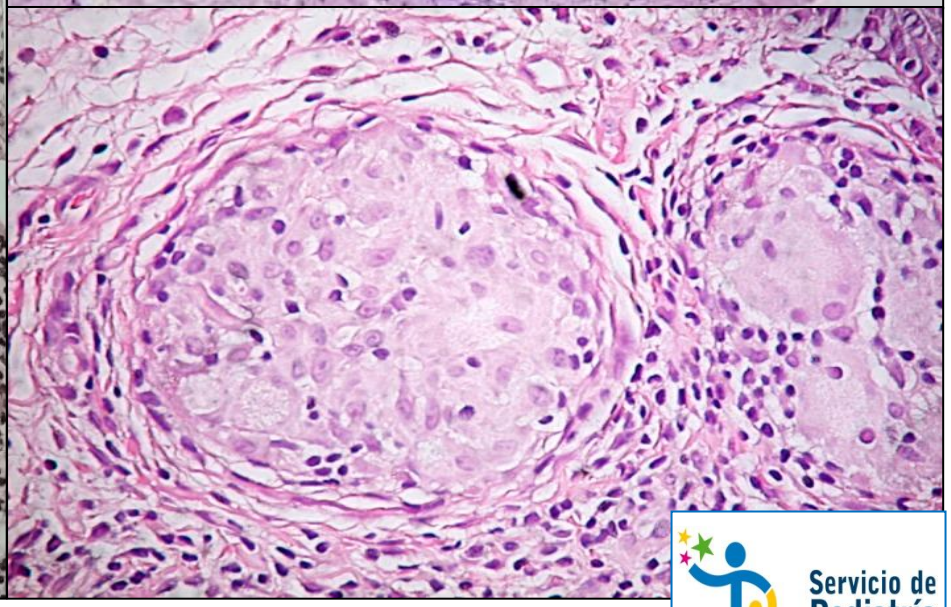
- Histología: Formaciones granulomatosas no necrosantes
- Inmunohistoquímica CD1:
  Descarta Leishmania
  No signos de malignidad

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

DX: QUEILITIS GRANULOMATOSA







UNIVERSITAS Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Revisión de la literatura

¿Qué es?

Forma monosintomática (80%) del síndrome de Melkersson Rosenthal

Incidencia 0,08%

Etiología

Desconocida
Multifactorial

Clínica típica

Asintomático
Autolimitado

Grietas
Ulceraciones
Dolor

UNIVERSITAS Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Diagnóstico → Clínico e histopatológico

¿Diferencial?

CLÍNICO:

- ✓ Angioedema

MICROSCÓPICO:

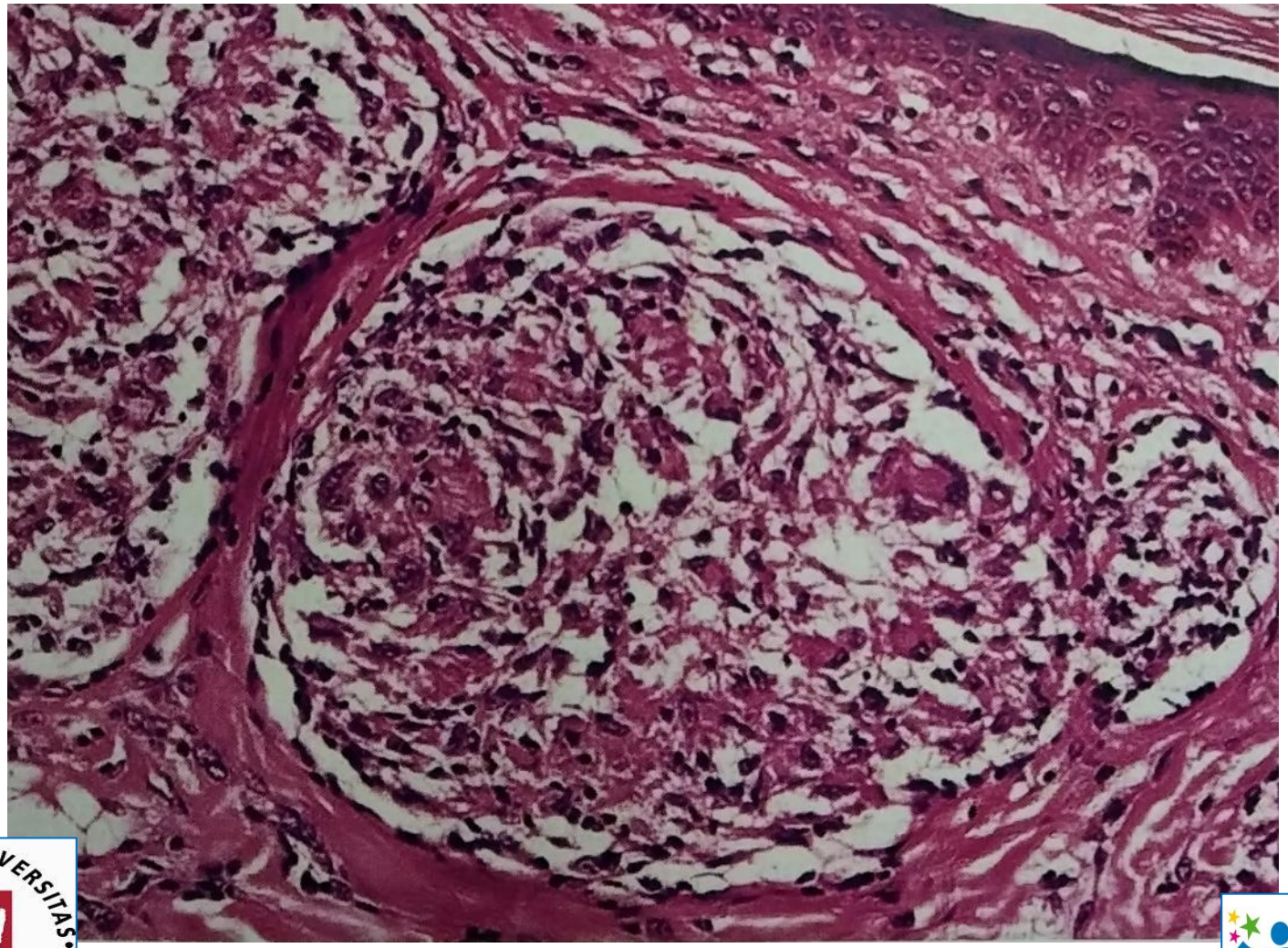
- ✓ Enfermedad de Crohn

  La queilitis granulomatosa se asocia en el **10%** a E.Crohn

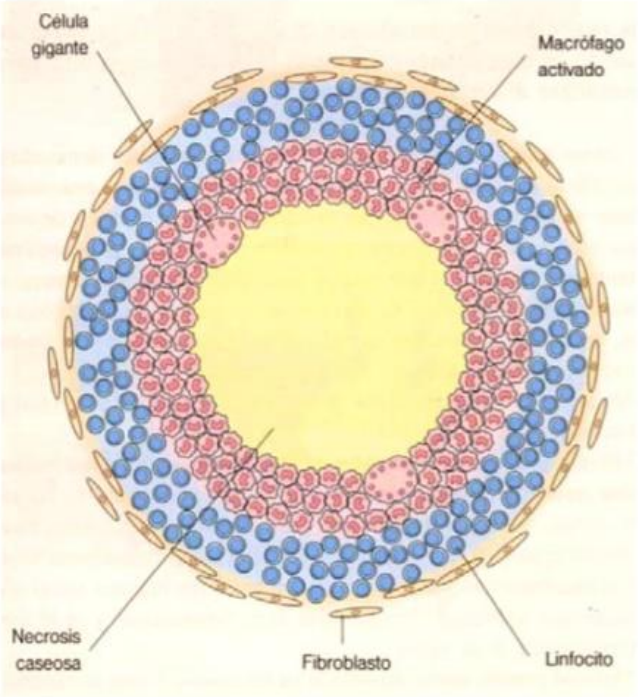
- ✓ Enfermedad Granulomatosa Crónica
- ✓ Sarcoidosis
- ✓ TBC: Existen granulomas caseificantes
- ✓ Sífilis, Lepra

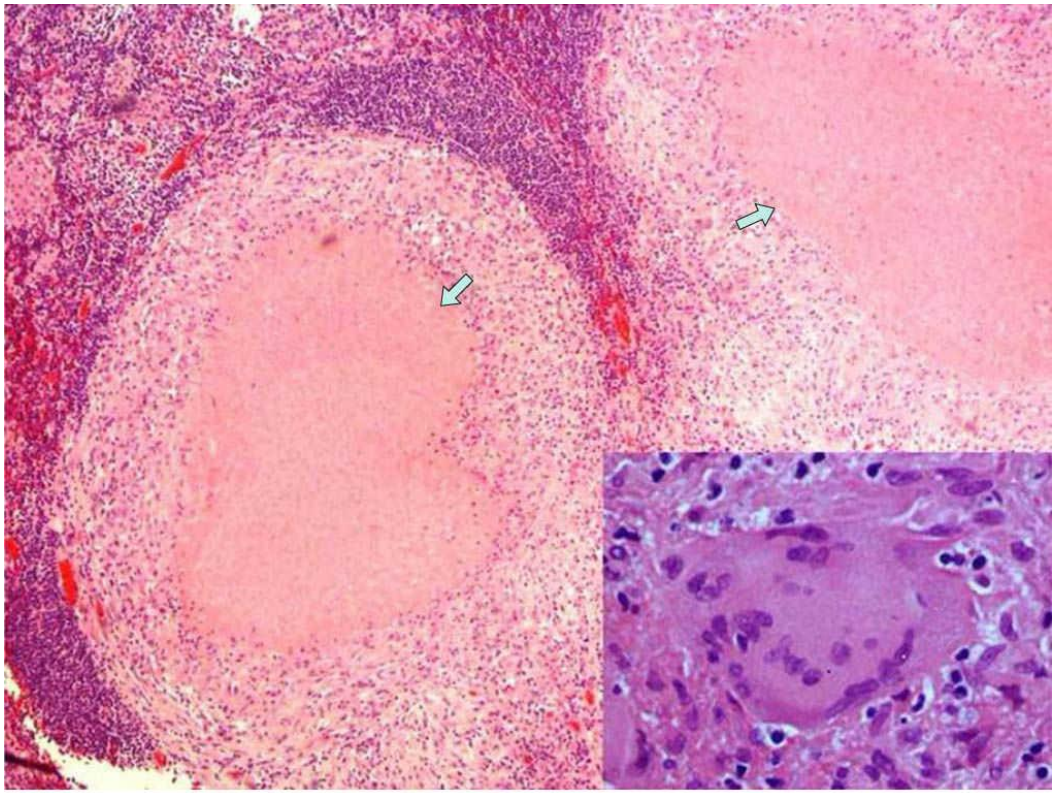
UNIVERSITAS Miguel Hernández
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

GRANULOMA NO NECROTIZANTE



GRANULOMA NECROTIZANTE





Cir Esp. 2013;91:611–2

Tratamiento por dermatología

✓ Resultados exitosos con bacteriostáticos, con acción antiinflamatoria:

- **Clofazimina**

Dosis de 100 mg/día por 10 días.
Luego 200 a 400 mg/semana por 3-6 meses

- **Dapsona**

Dosis de 50 mg/día

✓ Se describe el uso de **corticoides**

Conclusiones

Curso prolongado e incierto
Etiología desconocida
Difícil terapéutica
Baja frecuencia → infradiagnóstico

Verdadero desafío clínico
y
abordaje multidisciplinario

Bibliografía

Pérez-Elizondo AD, Pineda-Pineda JA. Episodios de edema orofacial y lengua «plicata» en escolar de 8 años de edad. Inv Mat Inf. 2016;8:62-64.

Banks T, Gada S. A comprehensive review of current treatments for granulomatous cheilitis. Br J Dermatol. 2012;166:934-937.

Goetz W, Rauchenzauner M. A Systematic Review of the Literature of the Three Related Disease Entities Cheilitis Granulomatosa, Orofacial Granulomatosis and Melkersson – Rosenthal Syndrome. Curr Pediatr Rev. 2018;14:196-203.

Portela Romero M, Ventura Victoria MA, Iglesias Otero M, do Muiño Joga, M, Bugarín González R. Macroquelia, queilitis granulomatosa y enfermedad de Crohn. Semergen. 2013;39: 450–452.

Weddon D, Strutton G. The Granulomatous reaction pattern. En: Churchill Livingstone. Skin Pathology. 2ª ed. Edinburgh: Elsevier; 2002. p.208.