



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/2766 - ¡OTRA VEZ CON EL LABIO HINCHADO! QUEILITIS GRANULOMATOSA

A. Rodríguez Ponce<sup>a</sup>, A. Alayeto Sánchez<sup>b</sup>, M. Moreno Hernando<sup>b</sup> y D. Alfonso Pérez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años, con antecedentes personales de obesidad, esófago de Barrett y bocio multinodular, en tratamiento con pantoprazol y paracetamol, que presenta episodios de repetición de tumefacción en labio superior asociados a la aparición de lesiones eritematosas dolorosas en cara interna de labio superior de un año de evolución, con escasa mejoría con tratamiento tópico, sin asociar otra clínica sistémica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Leve tumefacción de labio superior y lesiones eritematosas extensas en cara interna de labio superior. No signos de infección bucodental. Analítica de sangre completa y pruebas reumáticas sin alteraciones significativas. Serologías para virus y Mantoux negativos. Radiografía de tórax normal. Biopsia de lesiones labiales: intensa inflamación crónica.

**Juicio clínico:** Queilitis granulomatosa.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades de etiología granulomatosa (sarcoidosis, tuberculosis, enfermedades inflamatorias intestinales). Infecciones bucodentales. Otras lesiones de la mucosa oral.

**Comentario final:** La queilitis granulomatosa o síndrome de Miescher es una patología infrecuente que se describe como una forma incompleta del Síndrome de Melkersson-Rosenthal, un trastorno sistémico granulomatoso de etiología desconocida. Se caracteriza por episodios recidivantes de tumefacción del labio superior y otras regiones orofaciales y requiere de la asociación de tratamientos tópicos y sistémicos. Desde Atención Primaria debemos sospechar un caso ante una clínica compatible para poder derivar de forma adecuada y establecer un diagnóstico precoz, descartar complicaciones y diagnósticos diferenciales e iniciar tratamiento activo.

### Bibliografía

1. Martínez Martínez ML, Azaña-Defez JM, Pérez-García LJ, López Villaescusa MT, Rodríguez Vázquez M, Faura Berruga C. Quelitis granulomatosa. Presentación de 6 casos y revisión de la literatura. Actas Dermosfisiográficas. 2012;103(8):718-24.
2. Rogers RS, et al. Granulomatous cheilitis, Melkersson-Rosenthal síndrome and orofacial granulomatosis. Arch Dermatol. 2000;136:1557-8.
3. Desmond BL, Thomas RS, Howerter SS. Case report: Crohn's disease presenting as granulomatous cheilitis. Journal of Drugs in Dermatology. 2016;251-2.

**Palabras clave:** Queilitis granulomatosa. Tumefacción. Labio.