

# Queilite de Miescher

## *Miescher's cheilitis*

Data de recepção / Received in: 26/01/2010

Data de aceitação / Accepted for publication in: 11/05/2010

Rev Port Imunoalergologia 2010; 18 (4): 383-384

Marta Salgado, Rute Reis, Elza Tomaz, António Vinhas de Sousa, Filipe Inácio

Serviço de Imunoalergologia/Immunoallergy Department  
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.



## COMENTÁRIO

**H**omem, 30 anos, saudável, apresentando nos últimos três meses edema mantido do lábio inferior, sem outros sintomas. Sem relação aparente com o uso de medicação ou outros factores desencadeantes. O estudo alergológico (testes epicutâneos com bateria *True test*<sup>®</sup> e com cosméticos da esposa) foi negativo. O estudo analítico (hemograma, função renal e hepática, VS, PCR, electroforese de proteínas plasmáticas, doseamento de imunoglobulinas, serologias virais, pesquisa de *H. pylori*, estudo de autoimunidade e ECA) revelou apenas leucocitose (12 000/ $\mu$ L) e IgE total elevada (1574 kU/L), telerradiografias do tórax e face sem alterações. Fez biopsia do lábio, que mostrou queilite granulomatosa, não compatível com queilite de contacto. Como diagnóstico diferencial colocar-se-iam doença de Crohn, sarcoidose e queilite de Miescher, todas doenças inflamatórias granulomatosas com possibilidade de atingimento orofacial.

A ausência de outros sintomas e a normalidade dos exames analíticos e imagiológicos afastam as duas primeiras hipóteses. A queilite de Miescher é uma forma oligosintomática da síndrome de Melkersson-Rosenthal, da qual também fazem parte língua fissurada e episódios recorrentes de paralisia do nervo facial. A etiologia é desconhecida. Existem várias opções terapêuticas, frequentemente com sucesso limitado, como corticoterapia sistémica, tópica ou intralesional, dapsona, metotrexato, terapêutica antibiótica, anti-inflamatória e cirúrgica.

## COMMENT

**H**ealthy thirty-year old male, in good health, with persistent inferior lip oedema, without any other symptoms, during the past 3 months. He denied any drug intake or trigger factors. Allergological study (patch tests with his wife's cosmetic products and *TrueTest*<sup>®</sup>) was negative.

Laboratorial study revealed only mild leukocytosis (12000/ $\mu$ L) and elevated serum total IgE (1574 kU/L), with normal values for red blood cell and platelet parameters, renal function, liver enzymes, ESR, CRP, serum protein electrophoresis, serum immunoglobulin and angiotensin converting enzyme measurements, as well as negative viral serologies, diagnostic test for *H. pylori* and auto-antibodies measurements. Facial and chest X-rays were normal.

A lip biopsy showing a granulomatous cheilitis was not compatible with contact cheilitis. Possible diagnoses were Crohn's disease, Sarcoidosis and Miescher's cheilitis, all of them chronic inflammatory granulomatous diseases than can affect the orofacial region. The absence of other symptoms and the normal results of laboratory and radiologic exams exclude the first two diagnoses.

Miescher's cheilitis is an oligosymptomatic form of Melkersson-Rosenthal's syndrome, as are also fissurated tongue or recurrent episodes of facial nerve paralysis. Its aetiology is unknown.

There are several therapeutic options, although frequently with only limited success: corticotherapy (systemic, topical or intra-lesional), dapsone, methotrexate, antibiotics, anti-inflammatory drugs and surgery.