

# Respuesta Excelente a una Aplicación de Nitrógeno Líquido en una Melanosis de Labio

*Excellent response to liquid Nitrogen application on lip Melanosis*

Alejandro Godoy Romero MD\*,  
Joaquín Calap Calatayud MD†

**RESUMEN.** Las patologías de hiperpigmentación de labio son relativamente frecuentes, y la estética es la mayor preocupación de los pacientes. Muchas han sido las técnicas terapéuticas propuestas; desde la aplicación tópica de sustancias, hasta la exéresis de las mismas. Exponemos un caso tratado con crioterapia con excelentes resultados con una sola aplicación de nitrógeno líquido.

**PALABRAS CLAVE:** *Melanosis de labio, Crioterapia*

**ABSTRACT.** Lip's hyperpigmentation pathologies are frequents, and appearance is the most important worry for patients. Many had been therapeutic choices proposed; from topical application of substances, to surgical removal of them. We present a clinic case treated by cryotherapy with excellent results, just with one application of liquid nitrogen.

**KEY WORDS:** *Lip melanosis, Crioterapia*

## INTRODUCCION

La melanosis de labio es una condición relativamente común, vista con mayor frecuencia en el labio inferior en niños y adultos.<sup>1</sup> La lesión es plana y puede ser redondeada, oval o romboide. Generalmente hay una sola lesión. Muchos pacientes desean la desaparición de la mácula por efectos cosméticos, otros por la preocupación de la aparición de melanoma.<sup>2</sup>

Cabe destacar que una de las patologías asociadas a melanosis de labio es el Síndrome de Peutz-Jeghers (SPJ) que es hereditaria, autosómica-dominante, y es expresada por melanosis mucocutáneas en asociación con poliposis gastrointestinal. El tamaño o intensidad del color de las máculas del SPJ no son afectadas por la luz del sol.<sup>3</sup>

Muchos tratamientos han sido propuestos, nosotros presentamos un caso tratado con crioterapia en una melanosis de labio inferior.

## CASO CLINICO

FDA, mujer de 60 años de edad, que se presentó al Departamento de Dermatología del Hospital Univer-

\* Residente de Dermatología - Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

† Catedrático de Dermatología - Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

sitario Puerta del Mar, Cádiz, España, en junio de 1999; con historia de 6 meses de evolución de aparición súbita de melanosos en labio inferior (región central) que crece progresivamente hasta alcanzar las dimensiones de 6 por 4 mm de superficie sin elevación de bordes y sin manifestaciones asociadas. No presenta antecedentes personales de importancia y niega el uso de medicamentos de reciente inicio. Al parecer no hay asociación de exposición al sol.

### MATERIALES Y METODOS

Fue realizado análisis clínico de la lesión previamente. Posteriormente se hace una aplicación de nitrógeno líquido a 4 centímetros de distancia del labio, con un aparato de criodifusión (Cryoskin; Lery, Francia) durante 20 segundos.

La paciente fue reevaluada una semana posterior a la aplicación de nitrógeno, encontrándonos que la melanosos había desaparecido por completo sin presentar ningún tipo de complicaciones (Ver fotografías).

### DISCUSION

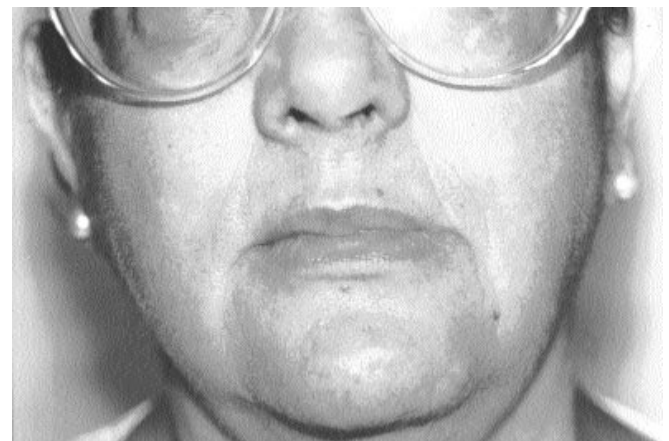
El tratamiento de este desorden pigmentario es a menudo una negligencia porque un instrumento óptimo para una completa desaparición de la melanosos de la mucosa, no ha sido aún desarrollado. Varias modalidades destructivas han sido usadas para tratar lesiones pigmentadas del labio, ejemplo electrodesecación, cauterio, crioterapia y "peeling" químicos. Con estas técnicas la exéresis puede ser insuficiente y las complicaciones de cicatriz o aspereza en la textura pueden ocurrir.<sup>4</sup>

Otras técnicas con iguales inconvenientes que se han utilizado son dermabrasión, ablación con dióxido de carbono o con láser de argón.<sup>5-7</sup>

Las melanosos de labio pueden ser tratadas quirúrgicamente rebanando la lesión con una hoja de bisturí No. 15 y la base se electrodiseca muy superficialmente. La lesión siempre debe ser enviada a anatomía patológica, la electrodisecación superficial disminuye la cicatrización. La biopsia revela un incremento de la melanina en la capa basal de la epidermis.<sup>2</sup>



**Fotografía No. 1.** Paciente de 60 años de edad con melanosos de labio, previo al tratamiento.



**Fotografía No. 2.** Paciente una semana después de la aplicación de nitrógeno líquido en el labio. Desapareció completamente la lesión.

Previamente han sido tratados hombres blancos y orientales con léntigos labiales<sup>8</sup> y un hombre con tatuaje de amalgama con el láser ruby de conmutador Q.<sup>9</sup> Debido a la absorción de luz roja por la melanina, se ha propuesto el láser ruby de conmutador Q para el tratamiento de lesiones pigmentadas,<sup>10</sup> sin sustanciales efectos adversos tales como cicatrices o cambios en la pigmentación normal.<sup>11-14</sup>

Además el láser ruby de pulsaciones cortas (no láser ruby de conmutador Q) ha sido utilizado, provocando completo aclaramiento de la pigmentación de labio, con uno solo o pocos disparos de láser, el cual tiene ondas lentas de 694 nm y una corta duración de pulsación de 1-2 mseg, que selectivamente afecta las células pigmentadas de la piel.<sup>4</sup>

La destrucción selectiva de la epidermis humana con melanina por láser fue descrita por Goldman y colaboradores, quienes usaron un sistema de láser ruby normal.<sup>15</sup> Para tratamiento del melasma se ha aplicado solución de Jessner y 70% de ácido glicólico (combinado con tretinoína e hidróquinona entre los "peeling") con muy buenos resultados, pero no en melanoses de labio.<sup>16</sup>

Aunque previamente se presenta un abanico de opciones terapéuticas para el manejo de la melanoses de labio, la presente comunicación está motivada para indicar que en muchos casos de melanoses en mucosas o submucosas, no es necesario que sean sometidas a múltiples aplicaciones de rayos láser (técnica por otra parte costosa para el paciente) u otras opciones terapéuticas con mayores riesgos de efectos adversos como cicatrices o cambios de la coloración normal y menos accesible; ya que con una sola aplicación de nitrógeno líquido pueden remitir este tipo de lesiones.

#### REFERENCIAS

1. Spann CR, Lafegette GO, Hodge SJ. The labial melanocytic macules. *Arc Dermatol* 1987;123:1029-31.
2. Enta T. Dermacase. Melanocytic macule of the lip. *Can Fam Phsician* 1998; 44:279.
3. Jeghers H, McKusick VA, Katz KH. Generalized intestinal polyposis and melanin spots of the oral mucosa, lip and digits; a syndrome of diagnostic significance. *New Engl J Med* 1949; 241:1031-1036.
4. Hanada K, Baba T, Sasaki Ch, Hashimoto I. Successful treatment of mucosal melanoses of the lip with normal pulsed ruby laser. *Journal of Dermatology* 1996; 23:263-266.
5. Dover JS, Smoller BR, Stern RS, et al. Low-fluence carbon dioxide laser irradiation of lentigines. *Arch Dermatol* 1988; 124:1219-1224.
6. Apfelberg DB, Maser MR, Lash H, Rivers J. The argon laser for cutaneous lesions. *JAMA* 1981; 245:2073-2075.
7. Benedict L, Cohen B. Treatment of Peutz-Jeghers Lentigines with the Carbon Dioxide laser. *J Dermatol Surg Oncol* 1991; 17:954-955.
8. Ashinoff R, Geronemus G. Q-switched ruby laser treatment of labial lentigos. *J Am Acad Dermatol* 1992; 27:809-811.
9. Ashinoff R, Tanenbaum D. Treatment of an amalgam tattoo with Q-switched ruby laser. *Cutis* 1992; 54:269-270.
10. Chang Ch, Nelson J. Q-switched ruby laser. Treatment of mucocutaneous melanoses associated with Peutz-Jeghers Syndrome. *Ann Plast Surg* 1996; 36:394-397.
11. Nelson JS, Applebaum J. Treatment of superficial cutaneous pigmented lesions by melanin-specific selective photothermolysis using the Q-switched ruby laser. *Ann Plast Surg* 1992; 29:231-237.
12. Geronemus RG. Q-switched ruby laser therapy of nevus of Ota. *Arch Dermatol* 1992; 128:1618-1622.
13. Goldberg D. Benign pigmented lesions of the skin: treatment with the Q-switched ruby laser. *J Dermatol Surg Oncol* 1993; 19:376-379.
14. Lowe NJ, Wieder JM, Sawcer D. Nevus of Ota: treatment with high energy fluences of the Q-switched ruby laser. *JAAD* 1993; 29:997-1001.
15. Goldman L, Wilson RG, Hornby P, et al. Radiation from a Q-switched ruby laser: Effect of repeated impacts of power output of 10 megawatts on a tattoo of man. *L Invest Dermatol* 1965; 44:69-71.
16. Lawrence N, Ellen S, Brody H. Treatment of melasma with Jessner's Solution versus glycolic acid: A comparison of clinical efficacy and evaluation of the predictive ability of wood's light examination. *J Am Acad Dermatol* 1997; 36:589-593.

NO REPROCHES AL GENIO DE SUS FRECUENTES EXTRAVÍOS,  
SUS GRANDES ERRORES SUPONEN VASTOS HORIZONTES  
Y GRANDES RESULTADOS.

PITÁGORAS