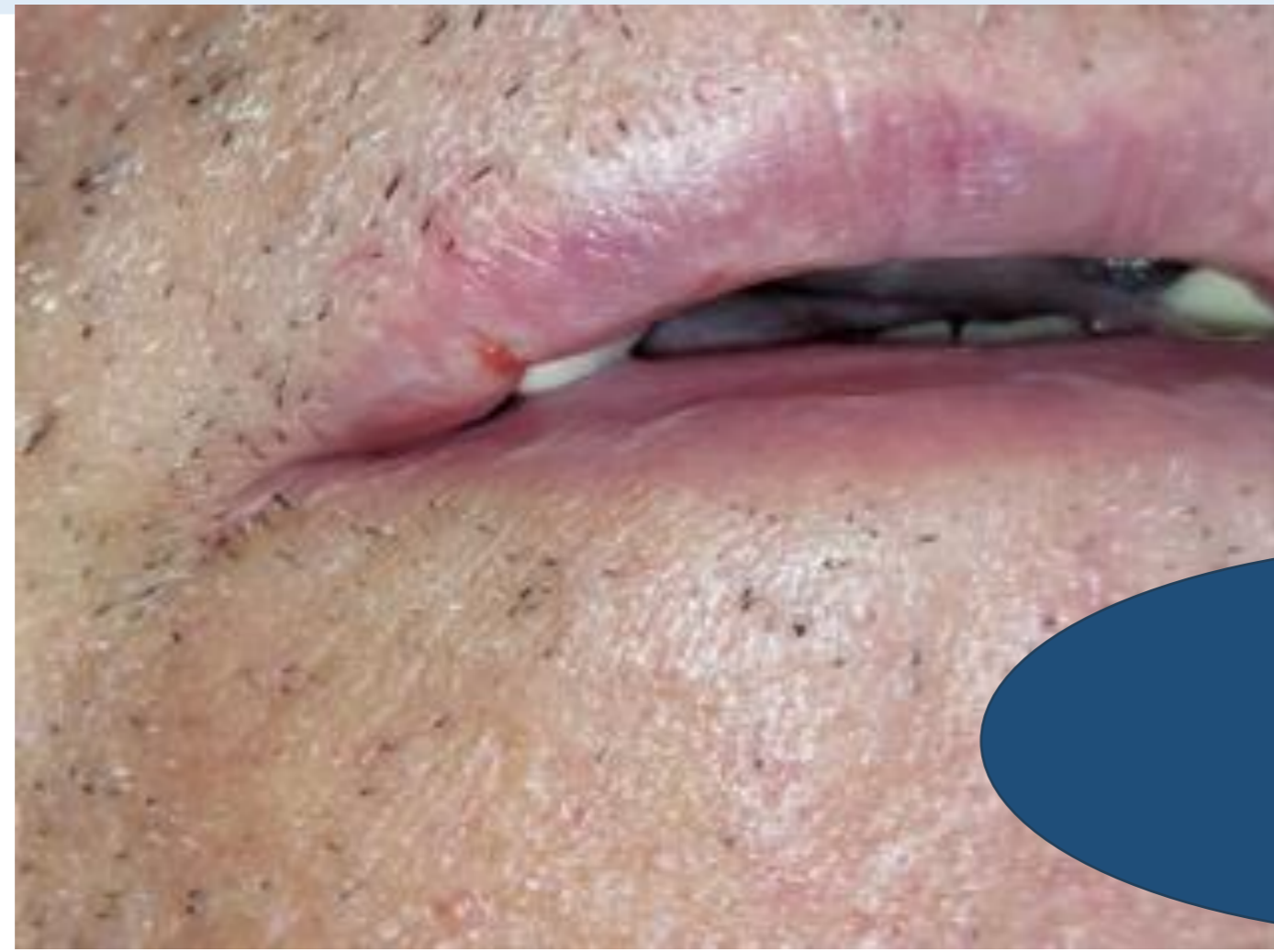


APLICACIÓN DE LA TOXINA BOTULÍNICA EN FISURA LABIAL CRÓNICA: SERIE DE DOS CASOS

Elena de Jesús García Verdú, Elena Lucía Pinto Pulido, Paola Merlo Gómez, Isabel Polo Rodríguez, Susana Medina Montalvo
Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Universidad de Alcalá (Madrid)

CASO CLÍNICO 1

Antecedentes	Historia actual	Toxina botulínica
<ul style="list-style-type: none"> Varón de 67 años Antecedentes patológicos: exfumador, múltiples factores de riesgo cardiovascular, fibrilación auricular, psoriasis en placas. 	<ul style="list-style-type: none"> Motivo de consulta: fisura en tercio lateral del labio superior derecho de 4 años de evolución. Biopsia negativa para malignidad. Tratamientos previos: tópico (corticoides de potencia media y antibióticos en pomada, emolientes con base oleosa, trinitrato de glicerilo); medidas higiénico-dietéticas (limado piezas dentarias). 	<ul style="list-style-type: none"> 4 UI (2 UI a cada lado de la fisura). Evolución desde la inyección: <ul style="list-style-type: none"> 15 días: importante disminución de tamaño 3 meses: se combina con tacrólimus 0.1% 6 meses: milimétrica y asintomática. 16 meses: sin recidiva



BASAL



A LOS 16 MESES

CASO CLÍNICO 2

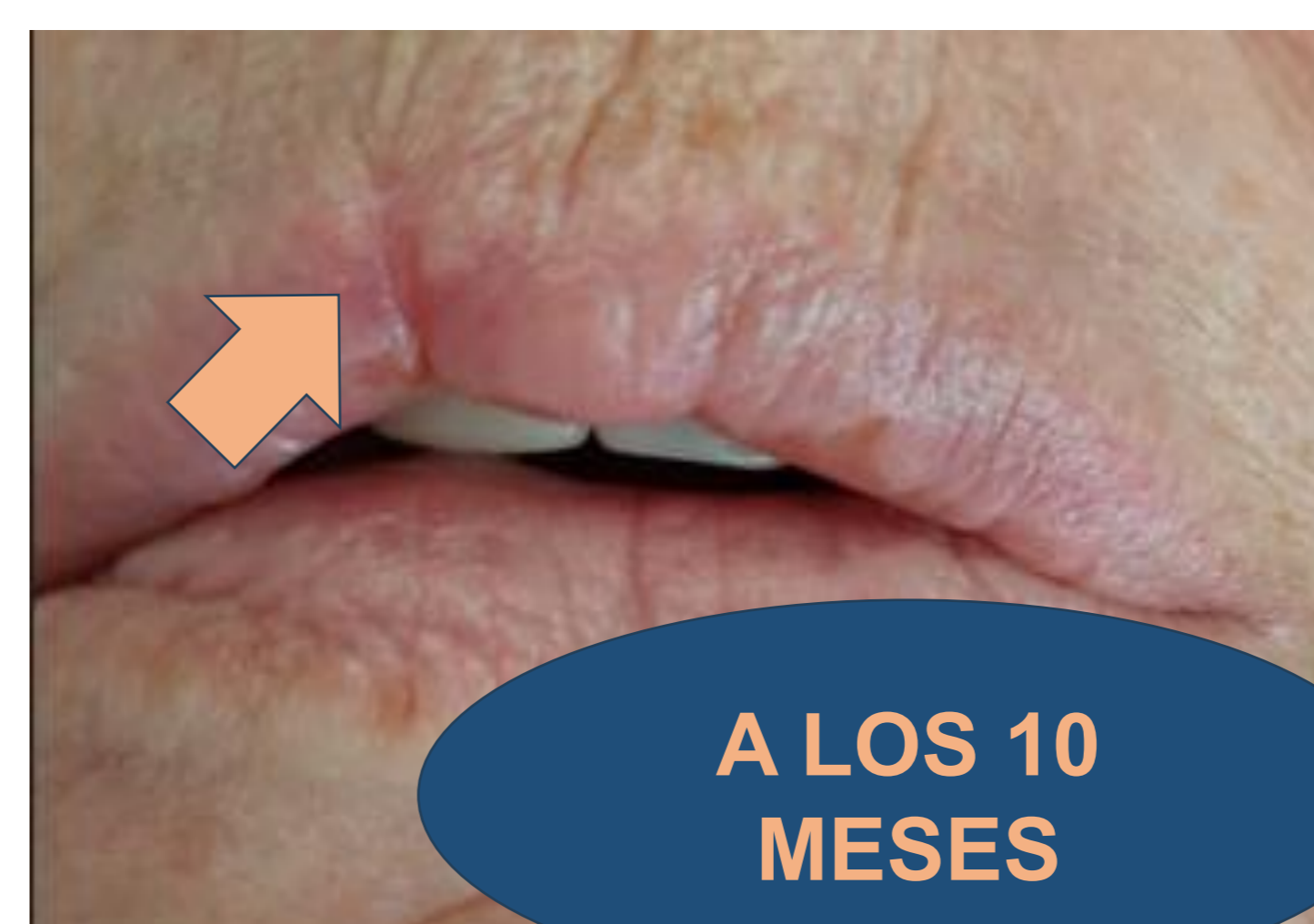
Antecedentes	Historia actual	Toxina botulínica
<ul style="list-style-type: none"> Mujer de 63 años Antecedentes patológicos: múltiples factores de riesgo cardiovascular, enfermedad renal crónica, bocio multinodular tóxico, xerostomía (no síndrome de Sjögren), psoriasis en placas. 	<ul style="list-style-type: none"> Motivo de consulta: fisura en labio superior derecho de 3 años y medio de evolución. Biopsia negativa para malignidad. Tratamientos previos: tópico (corticoides de potencia media, antibióticos y tacrólimus 0.1% en pomada, emolientes con base oleosa); intralesional (2 infiltraciones a cada lado con acetónido de triamcinolona 0.1% + ampicilina 0.1%); estimulantes de la salivación; extirpación quirúrgica en bloque. Aparición de 2ª fisura en lado izquierdo a los 2 años de seguimiento (tras cirugía de la 1ª). 	<ul style="list-style-type: none"> Fisura derecha: 4 UI (2 UI a cada lado de la fisura). Evolución desde la inyección: <ul style="list-style-type: none"> 4 meses: estable. Se inyectan 4 UI (2 UI a cada lado de la fisura) en la izquierda. 6 meses: remisión de la izquierda y casi desaparición de la derecha. 10 meses: en la derecha se infiltran 8 UI (4 UI a cada lado de la fisura). 15 meses: remisión, prurito ocasional.



BASAL



A LOS 4 MESES



A LOS 10 MESES



A LOS 15 MESES

DISCUSIÓN

- Prevalencia 6/1000** (más frecuente en varones). **Zona media del labio inferior**. Factores ambientales: frío y viento.
- Idiopática y benigna pero con **graves implicaciones estéticas y funcionales**.
- No estandarizado su **tratamiento**: emolientes, nitrato de plata 1-2%, ácido salicílico formulado en pomada, ungüentos antibióticos, antimicóticos, corticoterapia tópica, vitaminas, resurfacing con láser de dióxido de carbono, crioterapia y cirugía^{1,2}.
- Fisiopatogenia desconocida, **posible defecto embriológico sobre el que actúan factores externos** (malalineación dentaria, hábitos parafuncionales, infecciones...) e **internos** (insuficiencia vascular, alteraciones neurológicas, déficits nutricionales, edad avanzada, enfermedades crónicas^{2,3}).
- Puntos de acción de la **toxina botulínica** en la cicatrización tisular:
 - Bloqueo de la movilidad de la **musculatura** adyacente.
 - Mediadores inflamatorios**: inhibe la degranulación mastocitaria y la quimiotaxis de células inflamatorias.
 - Neurotransmisores locales**: ↓ liberación de norepinefrina local y de radicales libres de oxígeno; ↑ expresión enzima óxido nítrico sintasa.
 - Vascularización**: ↑ flujo sanguíneo y permeabilidad vascular por el ↑ expresión de CD31, pericitos y fibroblastos; ↓ neoangiogénesis anómala por ↓ factor de crecimiento endotelial vascular.
 - Disminuye la **fibrosis**: ↓ factor de crecimiento transformante beta 1, ↑ metaloproteinasas, ↓ vías de señalización de síntesis colágena.
 - Retracción tisular**: ↓ expresión de alfa actina del músculo liso y miosina II.
 - Disminuye la **secreción glandular**^{3,4,5}.

Presentamos dos casos de fisuras labiales crónicas en labio superior refractarias a tratamientos convencionales tratadas con toxina botulínica fuera de ficha técnica buen perfil de seguridad-eficacia al año y 3 meses de seguimiento. Con ello, ampliamos las posibilidades terapéuticas mínimamente invasivas de esta entidad poco descrita en la literatura. Son necesarios estudios controlados prospectivos para determinar su eficacia y seguridad a largo plazo, así como para determinar pautas de administración y técnica de inyección estandarizadas.

Bibliografía:
1. DINGMAN RO. Chronic fissure of the lower lip. Plast Reconstr Surg (1946). 1948 Sep;3(5):613-6
2. Axel T, Skoglund A. Chronic lip fissures. Prevalence, pathology and treatment. Int J Oral Surg. 1981 Oct;10(5):354-8
3. Winayanuwattikun W, Vachiramon V. Botulinum Toxin Type A for the Treatment of Skin Ulcers: A Review Article. Toxins (Basel). 2022 Jun 14;14(6):406
4. Alster TS, Harrison IS. Alternative Clinical Indications of Botulinum Toxin. Am J Clin Dermatol. 2020 Dec;21(6):855-880
5. Wang YX, Wang Y, Zhang Q, Zhang RD. Current Research of Botulinum Toxin Type A in Prevention and Treatment on Pathological Scars. Dermatol Surg. 2023 May 1;49(5S):S34-S40