
Reporte de Caso

**Tratamiento quirúrgico del carcinoma epidermoide de un 40 % del labio inferior.
Reporte de caso**

Surgical treatment of squamous cell carcinoma of 40 % of the lower lip. Case report

Tatiana Hernández González^{1*} ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6693-5840>

Yurisbel Solenzal Álvarez² ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5795-7979>

Miguel Ángel Amaro Garrido¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0532-9273>

Ana Lucía Martínez Hernández³ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0666-0977>

Risnellys Martín Basso⁴

¹Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. Cuba.

²Policlínico Norte, Sancti Spíritus. Cuba.

³Universidad de ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Cuba.

⁴Policlínico Zaza del Medio, Taguasco, Sancti Spíritus. Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: tatohg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: La técnica del tonel de Schuchardt, está indicada cuando el defecto en el labio compromete del 30-75 % del labio, de localización central y paramedial que afecta bermellón y piel; en este caso se usó el colgajo para reconstruir una lesión tumoral más lateral. La técnica aparece descrita para extraer el tonel de espesor parcial, sin embargo, teniendo en cuenta el margen oncológico recomendado en este caso la excéresis abarcó todo el espesor del labio.

Objetivo: Presentar un caso de un paciente con un carcinoma epidermoide del 40 % en el labio inferior intervenido en el Hospital General Camilo Cienfuegos.

Presentación del caso: Paciente masculino de 43 años de edad tratado durante un año por queilitis actínica, portador de una lesión exofítica, infiltrante que ocupaba el 40 % del labio inferior. Se estableció como impresión diagnóstica un carcinoma epidermoide y se decidió el tratamiento quirúrgico. Atendiendo a las características individuales del paciente y a las de la lesión, se eligió la técnica del tonel descrita por Schuchardt.

Conclusiones: Las lesiones malignas de los labios pueden incidir enmascaradas por el cuadro clínico de lesiones premalignas como la queilitis actínica por lo que es importante mantener un seguimiento estrecho de estos casos. Al aplicar el método clínico puede decidirse la intervención quirúrgica con diagnóstico presuntivo de carcinoma epidermoide, deben respetarse entonces los márgenes oncológicos recomendados. La técnica del tonel inicialmente descrita para pérdidas de tejidos mediales y paramediales del labio, de espesor parcial puede emplearse en defectos de localización más lateral y de espesor total con resultados satisfactorios.

DeCS: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS/cirugía; NEOPLASIAS DE LOS LABIOS/cirugía; QUEILITIS/cirugía.

Palabras clave: Lesión exofítica; carcinoma epidermoide; carcinoma de células escamosas; neoplasias de los labios; queilitis; cirugía; técnica de Schuchardt.

ABSTRACT

Background: The barrel of Schuchardt technique, is indicated when the defect in the lip compromises 30-75 % of it, from central to paramedial location which affects both, vermilion and skin; in this case, the flap was used for rebuilding a more lateral tumor lesion. The technique is described to extract the partial thickness barrel; however, taking into account the oncological margin recommended in this case, the hysteresis covered the entire thickness of the lip.

Objective: To present a case of a patient with 40 % squamous cell carcinoma in the lower lip intervened at Camilo Cienfuegos General Hospital.

Case report: A 43-year-old male patient treated for a year having actinic cheilitis, with an infiltrated exophytic lesion, occupying 40 % of the lower lip. A squamous cell carcinoma was diagnosed, so surgical treatment. Based on the individual characteristics of the patient and those of the lesion, the barrel technique described by Schuchardt was chosen.

Conclusions: Malignant lesions of the lips can affect masked by the clinical picture of premalignant lesions such as actinic cheilitis, so it is important to keep a close follow-up of these cases. When applying the clinical method, the surgical intervention with presumptive diagnosis of squamous cell carcinoma can be decided, then the recommended oncological margins must be respected. The barrel technique initially described for losses of medial and paramedial tissues of the lip, of partial thickness can be used in defects of more lateral location and of total thickness with satisfactory results.

MeSH: CARCINOMA SQUAMOUS CELL/surgery; LIP NEOPLASMS/surgery; CHEILITIS/surgery.
Keywords: Exophytic lesion; carcinoma squamous cell; lip neoplasms; cheilitis; surgery; Schuchardt technique.

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye un grave problema de salud a nivel mundial. Se prevé que en el período comprendido de 2007 al 2030 la mortalidad por cáncer se incremente de 7.9 a 17 millones, debido en parte, al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población. También, el número de casos nuevos aumentará de 11.3 millones a 15.5 millones. ⁽¹⁾

El carcinoma del labio sigue en frecuencia al de la lengua. La tasa de incidencia es de 2.3 en el hombre y de 0.4 en la mujer. La media de la edad es 59.6 años con un intervalo de confianza de 56.5 a 62.8 años en el labio inferior y en el superior de 69.8 años con un intervalo de confianza de 55.8 a 83.7, por lo que el más afectado es el labio inferior con un 93 %. El carcinoma epidermoide tiene el mejor pronóstico de las lesiones en la boca; la supervivencia hasta 5 años, de lesiones limitadas es del 91 %. Es menos frecuente que el carcinoma basocelular (1 de cada 10), se presenta con mayor frecuencia en hombres y en personas de piel blanca. La forma más frecuente ocurre en la transición de la piel a la mucosa y en la misma mucosa. La edad de presentación es entre 60 y 80 años, pero es inferior en países soleados. ⁽²⁾

Una de las mayores tasas de cáncer de labio la tiene Australia, con una incidencia de 7.7 por cada 100 000 habitantes. ⁽³⁾ El cáncer de labio y oral presentan las tasas de incidencia más altas, en Melanesia con cifras de 22.9 casos nuevos por 100000 en hombres, 16.0 por 100000 en mujeres. ⁽⁴⁾ En Cuba las tasas más elevadas de incidencia de cáncer en hombres corresponden al cáncer de piel, próstata, bronquios y pulmón, labio, cavidad bucal y faringe, laringe, colon, vejiga urinaria, esófago estómago y linfomas. ⁽⁵⁾

El cáncer bucal es una enfermedad multifactorial que cada día aumenta su morbilidad y mortalidad. Se espera que esta tendencia se mantenga en los próximos años, por esa razón se hacen grandes esfuerzos preventivos, curativos e investigativos. ⁽⁶⁾

Observamos en la **tabla 1** la incidencia de cáncer de labio en Sancti Spíritus en los últimos 5 años. ⁽⁷⁾

Tabla 1 - Incidencia de cáncer de labio en Sancti Spíritus en los últimos 5 años. ⁽⁷⁾

Años	Lesión maligna de labios (Total de casos)	Carcinoma epidermoide
2014	11	4
2015	23	11
2016	14	8
2017	14	10
2018	37	18
Total	99	51

En el caso que presentamos la opción terapéutica inicial fue el tratamiento médico por el diagnóstico presuntivo de queilitis actínica del labio inferior. Sin embargo, al año de evolución, en el paciente persistía una lesión bien definida en la porción central del labio inferior que abarcaba el 40 % de la extensión de este; debido a ello a través del método clínico (después de diferenciar la enfermedad

de otros posibles diagnósticos) se decidió la intervención quirúrgica con márgenes oncológicos de la lesión por la probabilidad de un carcinoma epidermoide. Por lo que se solicitó el consentimiento informado al paciente para las decisiones terapéuticas, la toma de fotos y la publicación de su caso. Se realizó una búsqueda de bibliografía pertinente para contribuir a la actualización del tema.

Presentamos un paciente con una enfermedad que, por las características clínicas observadas en el labio, se interpretó como una lesión premaligna evolucionando tórpidamente con el tratamiento médico, por lo que se decidió la intervención quirúrgica con la técnica de Schuchardt ⁽⁸⁾ aplicada en este caso a toda la profundidad del labio y a la extensión de la lesión en el mismo, con márgenes oncológicos para un carcinoma epidermoide.

REPORTE DEL CASO

Paciente masculino de 42 años de edad con antecedentes patológicos personales de ser fumador inveterado, de queilitis actínica y exponerse a la luz solar por su profesión (chofer). Acudió a consulta de Cirugía Reconstructiva porque desde un año atrás comenzó con lesión en región del bermellón del labio inferior cerca de la comisura labial derecha que ha aumentado de tamaño bruscamente ocasionándole molestias, dolor y formación de costras, así como sensación de quemazón; la lesión se caracterizaba por presentar un color rojo amarillento con un diámetro de aproximadamente 3 cm.

Al examen físico como datos positivos se observó: Lesión en el bermellón del labio inferior de 3 cm, base endurecida, color rojo amarillento, aspecto mamelonado con formación de costras en la superficie. (Figura 1)

Figura 1 - Lesión del 40 % del labio inferior.



La exploración de los aparatos respiratorios, cardiovascular fue negativa al igual que la del abdomen y del sistema neurológico. Se les indicaron los exámenes indispensables de laboratorio los cuales tuvieron resultados dentro del rango normal. En consulta se le planificó el tratamiento quirúrgico ambulatorio con anestesia local infiltrativa.

El proceder se realizó previa marcatoria del diseño (Figura 2), asepsia y antisepsia, se seleccionó la anestesia local infiltrativa con técnica depurada para no provocar siembras metastásicas. Atendiendo a las características individuales del paciente y la lesión, se eligió la técnica del tonel descrita por Schuchardt, la cual, a pesar de estar descrita para reconstruir pérdidas de tejido de espesor parcial en el labio, muestra buenos resultados cosméticos y funcionales en resecciones del espesor total. Se procedió a la exéresis tumoral con margen oncológico de 1 cm y extirpando el espesor total del labio, después se retiraron sendos triángulos de Burow de espesor parcial (Figura 3), se realizó hemostasia exhaustiva y cierre por planos (Figuras 4 y 5); no se presentaron complicaciones transoperatorias.

Figura 2. Diseño de la técnica.



Figura 3 - Exéresis del tonel de espesor total y los triángulos de Burow de espesor parcial.



Figura 4 - Cierre por planos.



Figura 5 - Posoperatorio inmediato.



Se retiró la sutura a los siete días, no se observaron complicaciones. Durante algunos meses el paciente presentó dificultad para silbar, función que se recuperó totalmente (Figura 6).

Figura 6 - Resultado estético y funcional.



El resultado histológico confirmó el diagnóstico de carcinoma epidermoide con márgenes oncológicos libres.

DISCUSIÓN

Desde el punto de vista clínico, tomando en consideración los antecedentes de padecer de queilitis actínica, ser fumador inveterado y mantener una exposición a la luz solar, se plantea la posibilidad diagnóstica de un carcinoma epidermoide, sustenta este parecer el crecimiento brusco, la mayor incidencia en el sexo masculino y piel blanca, así como las características de la lesión (circunscrita, endurecida de aspecto mamelonado, con coloración y localización característica, dolorosa, con sensación de quemazón y formación de costras).

Se descartó la posibilidad diagnóstica de un carcinoma basocelular a pesar de su mayor frecuencia en personas de piel blanca, con la edad del paciente que se presenta y en individuos con exposición solar; por tratarse de un enfermo con antecedentes de padecer de queilitis actínica, lesión de crecimiento brusco, única, dura, en forma de placa dolorosa, la formación de costras en la superficie, sensación de quemazón, la coloración rojo amarillenta, bordes mamelonados y curso progresivo.

Se descartan además otras enfermedades como el melanoma maligno que, si bien se presenta con más frecuencia entre la quinta y la sexta décadas de la vida, su incidencia en personas de entre 25 y 29 años se ha incrementado como el cáncer más común en este grupo etario. De las personas afectadas, en 95 % se origina en la piel y en el restante 5 % en ojos y mucosas (boca, vagina o ano); asimismo, en 3 a 10 % se presenta como enfermedad metastásica, sin lesión primaria clínicamente evidente. ⁽⁹⁾

En el caso de una leucoplasia esta se caracteriza por ser una lesión en placa, de color blanco grisáceo de crecimiento brusco en un periodo de tiempo corto, es indolora. ⁽¹⁰⁾

La queilitis exfoliativa generalmente se presenta como una lesión que inflama los labios, cubriéndolos de costras que se descaman y dejan una superficie satinada sobre la que se forman nuevas costras con fisuras y aumento de la sensibilidad. ⁽¹¹⁾

La conducta seguida ante este enfermo como se señaló anteriormente fue la prescripción de tratamiento quirúrgico. Cuando el defecto compromete al 30-75 % del labio, de localización central y paramedial que afecta bermellón y piel se puede usar el colgajo de Schuchardt. En este caso se usó este colgajo para reconstruir una lesión de localización más lateral cercana a la comisura labial que abarcaba un 40 % del labio inferior (Figura 1) en este caso con exéresis del espesor total para garantizar los márgenes recomendados. ⁽⁸⁾

La técnica consiste en una resección en tonel de la lesión que puede extenderse sobre el pliegue labiomentoniano hasta la región submentoniana de cada lado. La técnica se basa en la resección de triángulos de la región submentoniana para corregir el defecto creado por el avance del colgajo. En este caso el tonel se extirpó de espesor total incluyendo piel, tejido celular subcutáneo (TCS), músculo y mucosa, mientras, que los triángulos de Burow fueron extirpados de espesor parcial: piel y TCS (Figura 3). La técnica aparece descrita para extraer el tonel de espesor parcial, sin embargo, teniendo en cuenta el margen oncológico recomendado en este caso la excéresis abarcó todo el espesor del labio. ⁽⁸⁾

Atendiendo a las características individuales de este paciente que presentaba una lesión lateral extensa de aproximadamente 3cm de diámetro, se eligió la técnica descrita por Schuchardt, considerándola una técnica que mantiene un pedículo vasculonervioso excelente, es de rápida realización, lo que permite una reparación inmediata y produce resultados cosméticos y funcionales aceptables para el grupo de edad en que habitualmente se realiza. Se describe para defectos de espesor parcial y en este caso se decidió emplearlo, aunque el bloque tumoral con margen oncológico se extirpó de espesor total. ⁽¹¹⁾

CONCLUSIONES

Las lesiones malignas de los labios pueden incidir enmascaradas por el cuadro clínico de lesiones premalignas como la queilitis actínica por lo que es importante mantener un seguimiento estrecho de estos casos. Al aplicar el método clínico puede decidirse la intervención quirúrgica con diagnóstico presuntivo de carcinoma epidermoide, deben respetarse entonces los márgenes oncológicos recomendados. La técnica del tonel inicialmente descrita para pérdidas de tejidos mediales y paramediales del labio, de espesor parcial puede emplearse en defectos de localización más lateral y de espesor total con resultados satisfactorios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lage A, Crombet T. Control of Advanced Cancer: The Road to Chronicity. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2011[cited 2013 Sept 13];8(3):683-97. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/8/3/683/htm>
2. Castillo Ramos M, Aldana Mendoza R, Orellana Pérez VC, Estrada Domínguez S, Viñals Legrá A. Aplicación de la técnica de Karapandzic en un carcinoma epidermoide del labio inferior. *CCM* [Internet]. 2014 [citado 20 Jul 2019];18(2):341-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n2/ccm19214.pdf>
3. Rodríguez Sosa JA. Supervivencia, Factores Pronósticos Histológicos y Alternativas Reconstructivas en el Carcinoma epidermoide de labio INOR 2005-2009. [Tesis para optar por el Título de Diplomado en Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello Internet]. La Habana: Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología;2016. [citado 20 Jul 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/cirugiamaxilo/files/2017/03/tesis-cabeza-y-cuello.pdf>
4. Gupta B, Johnson NW, Kumar N. Global Epidemiology of Head and Neck Cancers: A Continuing Challenge. *Oncology* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jul 20];91(1):13-23. Available from: <https://www.karger.com/Article/Pdf/446117>
5. Cuba. Minsap. Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: Minsap;2018. [citado 20 Jul 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
6. Miranda Tarragó JD, Gispert Abreu E. Intersectorialidad de salud en la prevención del cáncer bucal. *Rev Cubana Estomatol* [Internet] 2012. [citado 25 Mar 2014];49(4):267. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v49n4/est01412.pdf>
7. Sancti Spíritus. Dirección Provincial de Salud. Cáncer de labio 2018. Sancti Spíritus: Dirección Provincial de Salud-Registro de Cáncer-Departamento Provincial de Estadísticas;2018.
8. Navarro Vila C, Bucci T, Calderón Polanco J, Navarro Cuéllar C. Cirugía reconstructiva del labio. En: *Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello* [Internet]. España: Editorial Médica Panamericana;2007.p.3276. [citado 20 Jul 2019]. Disponible en: https://books.google.com/cu/books?id=7VL4NF_jMGoC&pg=PA3114&lpg=PA3114&dq=pdf+Tratado+de+Otorrinolaringolog%C3%ADa+y+Cirug%C3%ADa+de+Cabeza+y+Cuello+Escrito+por+Carlos+Su%C3%A1rez+Nieto&source=bl&ots=7cR4KYR-6i&sig=ACfU3U1Z3VIPu6XQtIW00W8fKUNXxW4K6A&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj6h-Dst7LIAhVIwVkkKHdALAPAQ6AEwBHoECAkQAQ#v=onepage&q=pdf%20Tratado%20de%20Otorrinolaringolog%C3%ADa%20y%20Cirug%C3%ADa%20de%20Cabeza%20y%20Cuello%20Escrito%20por%20Carlos%20Su%C3%A1rez%20Nieto&f=false
9. Oliveria SA, Saraiya M, Geller AC, Heneghan MK, Jorgensen C. Sun exposure and risk of melanoma. *Arch Dis Child* [Internet]. 2006 [2019 Jul 20];91(2):131-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082713/>
10. Regezi JA, Sciuba JJ. Patología bucal. Correlaciones clinicopatológicas. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
11. Thongprasom K. Glycerin borax treatment of exfoliative cheilitis induced by sodium lauryl sulfate: a case report. *Acta Stomatol Croat* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jul 20];50(1):158-61. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5080561/pdf/ASC_50\(2\)_158-161.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5080561/pdf/ASC_50(2)_158-161.pdf)

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.

Recibido: 29/01/19

Aprobado: 08/07/19



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Atribución-
NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)