Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial
Publicación Oficial de la SECOM CyC Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello

Artículo Aceptado para su pre-publicación / Article Accepted for pre-publication

Título / Title:
Carcinoma epidermoide de labio sobre material de relleno: un caso excepcional / Squamous cell carcinoma of the lip on filler material: an exceptional case

Autores / Authors:
Raquel Labrador Carrillo, Rubén Javier Sánchez Moreno, Miren de las Fuentes Monreal, Ana Laura Capote Moreno

DOI: 10.20986/recom.2025.1625/2025

Instrucciones de citación para el artículo / Citation instructions for the article:
Labrador Carrillo Raquel, Sánchez Moreno Rubén Javier, de las Fuentes Monreal Miren, Capote Moreno Ana Laura. Carcinoma epidermoide de labio sobre material de relleno: un caso excepcional / Squamous cell carcinoma of the lip on filler material: an exceptional case. j.maxilo 2025. doi: 10.20986/recom.2025.1625/2025.

INSPIRA NETWORK

Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en la *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de prepublicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores, lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a la *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*.

CARCINOMA EPIDERMOIDE DE LABIO SOBRE MATERIAL DE RELLENO: UN CASO EXCEPCIONAL

SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE LIP ON FILLER MATERIAL: AN EXCEPTIONAL CASE

Raquel Labrador Carrillo, Rubén Javier Sánchez Moreno, Miren de las Fuentes Monreal, Ana Laura Capote Moreno

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid, España

CORRESPONDENCIA:
Raquel Labrador
Correo electrónico: raquel.labrador94@gmail.com

Recibido: 06-04-2025
Aceptado: 23-04-2025

RESUMEN

El uso de rellenos en el territorio de cabeza y cuello no está exento de complicaciones. El carcinoma epidermoide asociado a materiales de relleno es extremadamente raro y hasta ahora solo se ha descrito asociado a implantes mamarios. Se presenta el caso de una paciente con carcinoma epidermoide 15 años después de la infiltración de relleno en mucosa labial. Se realizó una resección de la lesión con márgenes de seguridad y reconstrucción mediante un colgajo bilateral de rotación tipo Yu, obteniendo buenos resultados estéticos y funcionales. Aunque la fisiopatología no está completamente definida, la teoría más aceptada sugiere que la inflamación crónica induce metaplasia escamosa, lo que puede llevar al desarrollo del carcinoma.

Prepublicación

Palabras clave: Carcinoma epidermoide, material de relleno, inflamación crónica, silicona, labio.

ABSTRACT

The use of fillers in the head and neck territory is not without complications. Squamous cell carcinoma associated with filler materials is extremely rare and has so far only been described in association with breast implants. We present the case of a patient with squamous cell carcinoma 15 years after infiltration of filler into the labial mucosa. The lesion was resected with safety margins and reconstructed with a bilateral Yu-type rotation flap, with good aesthetic and functional results. Although the pathophysiology is not completely defined, the most accepted theory suggests that chronic inflammation induces squamous metaplasia, which may lead to the development of carcinoma.

Keywords: Squamous cell carcinoma, filler material, chronic inflammation, silicone, lip.

INTRODUCCIÓN

El uso de materiales de relleno en procedimientos estéticos faciales ha experimentado un notable incremento en las últimas décadas. Su creciente popularidad se atribuye a que constituyen una alternativa mínimamente invasiva con resultados inmediatos y tiempos de recuperación reducidos. Sustancias como la silicona o el ácido hialurónico son empleadas para la restauración del contorno y volumen facial, así como para la corrección de asimetrías o deformidades adquiridas o congénitas. La simplicidad técnica de su aplicación y la baja morbilidad asociada han favorecido su uso extendido en la práctica clínica. Sin embargo, aunque en la mayoría de los casos las complicaciones son leves y transitorias, también pueden surgir efectos adversos más graves, algunos incluso años después del procedimiento[1].

Entre las complicaciones más comunes se encuentran el eritema, edema, equimosis, dolor local y reacciones inflamatorias leves. No obstante, también se han reportado

Prepublicación

efectos adversos más graves, como infecciones bacterianas, virales y fúngicas, granulomas de cuerpo extraño e, incluso, necrosis cutánea por inyección intravascular inadvertida[2]. Estas complicaciones son generalmente tratables, pero, en algunos casos, pueden requerir intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos adicionales para minimizar los efectos secundarios y restaurar la estética de la zona afectada.

En la literatura médica, las complicaciones oncológicas derivadas del uso de materiales de relleno son sumamente infrecuentes. En particular, la asociación entre el carcinoma epidermoide y materiales como la silicona ha sido escasamente descrita, y hasta ahora, solo se ha reportado en relación con implantes mamarios[3]. La literatura sobre este tipo de complicación sigue siendo limitada y, por lo tanto, se hace necesario continuar con la investigación en este campo (Tabla I).

En este contexto, presentamos el primer caso documentado, según nuestro conocimiento, de carcinoma epidermoide de labio asociado a la infiltración de silicona, aportando evidencia clínica y anatómica sobre una entidad de presentación excepcional.

CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente de 61 años que consultó por una lesión excrecente e indurada en el labio inferior derecho, de 10 meses de evolución (Figura 1). Como antecedente relevante, se había sometido a una infiltración de silicona en los labios 15 años atrás.

Ante la sospecha de carcinoma in situ, se realizó una biopsia de la lesión y una tomografía axial computarizada cervicofacial que mostró una adenopatía en nivel IA, negativa para malignidad tras punción aspiración con aguja fina. Confirmado el diagnóstico, se practicó una bermellectomía derecha con cierre directo mediante colgajo de deslizamiento de mucosa labial. El análisis histopatológico evidenció carcinoma epidermoide bien diferenciado con inflamación crónica y vacuolas sugestivas de silicona en la lámina propia (Figura 2).

Dado este hallazgo, se realizó una segunda cirugía con ampliación de márgenes y reconstrucción con colgajo de rotación bilateral tipo Yu (Figura 3). La paciente evolucionó favorablemente sin signos de recidiva en el seguimiento posterior (Figura

Prepublicación

4).

DISCUSIÓN

El carcinoma epidermoide sobre material de relleno es un fenómeno extremadamente raro, con menos de 10 casos publicados hasta la fecha. Este tipo de cáncer es más comúnmente asociado con otros factores de riesgo, como la exposición a radiación solar, infecciones virales o la predisposición genética, pero su aparición debido al uso de materiales de relleno continúa siendo poco frecuente. Según nuestro conocimiento actual, este es el primer caso documentado de carcinoma epidermoide tras la inyección de silicona en los labios y, por tanto, el primer caso descrito en el territorio de cabeza y cuello.

La exposición a la silicona puede provocar una respuesta inflamatoria crónica en los tejidos circundantes, con la formación de granulomas, linfadenopatía reactiva y, en casos raros, carcinogénesis. La inflamación crónica desempeña un papel crucial en la progresión tumoral, favoreciendo la proliferación celular, angiogénesis e invasión tisular. Ejemplos bien documentados de inflamación crónica relacionada con carcinogénesis incluyen el cáncer gástrico asociado a *Helicobacter pylori* y el carcinoma de cérvix relacionado con el virus del papiloma humano. En estos casos, las infecciones crónicas o la presencia de agentes irritantes en los tejidos pueden desencadenar procesos inflamatorios que, con el tiempo, favorecen la aparición de mutaciones genéticas y la proliferación de células malignas.

Paletta y cols.[4] describieron el primer caso de carcinoma escamoso en la cápsula de un implante mamario 16 años después de una mamoplastia. El análisis histológico evidenció epitelización escamosa de la cápsula, con áreas de transformación maligna. Autores como Kitchen y cols.[5], Zomerlei y cols.[6] y Olsen y cols.[7] han postulado que la epitelización escamosa en la cápsula del implante puede inicialmente cumplir un papel protector frente a la inflamación crónica inducida por la silicona, pero con el tiempo, la metaplasia celular resultante podría ser el precursor del carcinoma epidermoide.

Se han documentado 3 casos de carcinoma epidermoide de mama tras la inyección de silicona líquida[8]. El primero de ellos fue descrito por Talmor y cols.[9] en 1995.

Preprublicación

Camacho y cols. describieron el único caso de carcinoma escamoso relacionado con implantes glúteos[10].

En este contexto, nuestro caso aporta hallazgos clínicos y anatomopatológicos que reafirman y amplían lo descrito hasta ahora. El intervalo de 15 años entre la infiltración de silicona y el desarrollo de la neoplasia coincide con la evolución lenta y subclínica observada en los casos previamente publicados. Además, el análisis histológico reveló no solo un carcinoma epidermoide bien diferenciado, sino también inflamación crónica y abundantes vacuolas en la lámina propia sugestivas de silicona, estableciendo una clara relación topográfica entre el material de relleno y el foco tumoral.

A diferencia de los casos mamarios, en los que suele existir una cápsula que limita el contacto directo del implante con el epitelio, en la mucosa labial la silicona permanece en contacto estrecho y prolongado con el tejido conjuntivo y el epitelio adyacente. Esta diferencia anatómica y funcional puede facilitar un estímulo inflamatorio más directo y sostenido, aumentando el riesgo de transformación celular. El hecho de que esta localización no haya sido reportada previamente puede deberse tanto a su baja incidencia como a la falta de reconocimiento de esta asociación.

Además, nuestro caso pone de manifiesto que este tipo de transformación neoplásica también puede ocurrir en mucosas expuestas a fricción constante, microbiota y factores externos, como el tabaco, que podrían actuar como cofactores. En este sentido, la paciente era exfumadora, lo cual, aunque no determinante, podría haber contribuido a un microambiente más susceptible.

En conclusión, nuestro caso aporta evidencia novedosa sobre una complicación extremadamente infrecuente de los materiales de relleno, expandiendo el conocimiento sobre su posible asociación con la carcinogénesis en regiones más allá de las previamente reportadas. Refuerza, además, la necesidad de considerar la inflamación crónica como un potencial factor de riesgo en pacientes con antecedentes de inyección de silicona, incluso muchos años después del procedimiento, y especialmente en zonas funcionalmente activas como la región perioral.

BIBLIOGRAFÍA

Prepublicación

1. Kassir M, Gupta M, Galadari H, Kroumpouzos G, Katsambas A, Lotti T, et al. Complications of botulinum toxin and fillers: A narrative review. J Cosmet Dermatol. 2020;19(3):570-3. DOI: 10.1111/jocd.13266.
2. Funt D, Pavicic T. Dermal fillers in aesthetics: An overview of adverse events and treatment approaches. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2013;6:295-316.
3. Buchanan PJ, Chopra VK, Walker KL, Rudolph R, Greco RJ. Primary squamous cell carcinoma arising from a breast implant capsule: A case report and review of the literature. Aesthet Surg J. 2018;38(7):NP 97-102. DOI: 10.1093/asj/sjy092.
4. Paletta C, Paletta Jr FX, Paletta Sr FX. Squamous cell carcinoma following breast augmentation. Ann Plast Surg. 1992;29(5):425-9; discussion 429-32. DOI: 10.1097/00000637-199211000-00009.
5. Kitchen SB, Paletta CE, Shehadi SI, Bauer WC. Epithelialization of the lining of a breast implant capsule. Possible origins of squamous cell carcinoma associated with a breast implant capsule. Cancer. 1994;73(5):1449-52. DOI: 10.1002/1097-0142(19940301)73:5<1449::AID-CNCR2820730520>3.0.CO;2-J.
6. Zomerlei TA, Samarghandi A, Terando AM. Primary squamous cell carcinoma arising from a breast implant capsule. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2015;3(12):e586. DOI: 10.1097/GOX.0000000000000567.
7. Olsen DL, Keeney GL, Chen B, Visscher DW, Carter JM. Breast implant capsule-associated squamous cell carcinoma: A report of 2 cases. Hum Pathol. 2017;67:94-100. DOI: 10.1016/j.humpath.2017.07.011.
8. Toyonaka R, Ozeki J, Koyama Y, Takahashi S, Tang X, Kobayashi H, et al. A case of breast squamous cell carcinoma following breast augmentation with liquid silicone injection after 16 years. Surg Case Rep. 2022;8(1):22. DOI: 10.1186/s40792-022-01378-w.
9. Talmor M, Rothaus KO, Shannahan E, Cortese AF, Hoffman LA. Squamous cell carcinoma of the breast after augmentation with liquid silicone injection. Ann Plast Surg. 1995;34(6):619-23. DOI: 10.1097/00000637-199506000-00009.
10. Camacho JP, Obaíd M, Bustos C, Calderón W, Lombardi JJ, Subiabre R, et al. Squamous cell carcinoma as a result of likely industrial grade ruptured poly implant prosthèse silicone buttock implants. Aesthet Surg J Open Forum.

Preprublicación

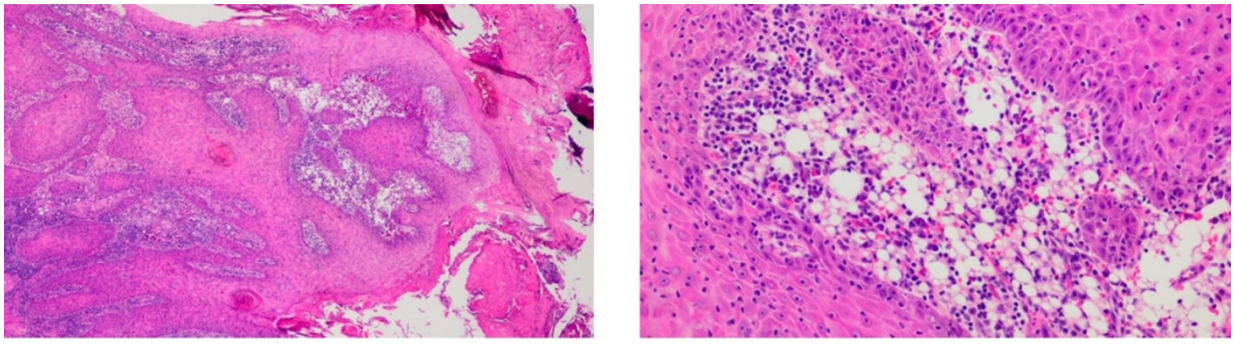
2020;2(3):ojaa030. DOI: 10.1093/asjof/ojaa030.

Prepublicación

Tabla I. Revisión de la literatura en la que se detallan las características de los casos descritos.

Autor y año de publicación	Nº de pacientes	Edad (años)	Localización	Motivo de la implantación	Tipo de implante	Tiempo hasta el diagnóstico de CCE	Tratamiento	Seguimiento
Paletta y cols., 1992	1	52	Mama	Estético	Implante de silicona Heyer Schulte	16 años	Mastectomía radical	Libre de enfermedad a los 12 meses de seguimiento
Kitchen y cols., 1994	1	52	Mama	Estético	Implante de silicona Heyer Schulte	25 años	Mastectomía radical modificada	No comunicado
Talmor y cols., 1995	1	70	Mama	Estético	Silicona líquida	25 años	Mastectomía radical + linfadenectomía axilar	No comunicado
Zomerlei y cols., 2015	1	58	Mama	Estético	Implante de silicona liso	15 años	Mastectomía radical	No comunicado
Olsen y cols., 2017	2	56	Mama	Estético	Implante salino texturizado	18 años	Mastectomía radical + quimioterapia	Cuidados paliativos al mes de seguimiento
		81	Mama	Reconstrucción mamaria tras resección de lesión benigna	Implante de silicona desconocido	42 años	Mastectomía radical	Metástasis a distancia a los 5 meses y fallecimiento
Buchanan y cols., 2018	1	65	Mama	Estético	Implante de silicona Heyer Schulte	31 años	Mastectomía radical + radioterapia	Libre de enfermedad a los 8 años de seguimiento
Camacho y cols., 2020	1	61	Glúteo	Estético	Poly Implant Prothesè (PIP)	10 años	Drenaje de absceso + paliativo	Fallecimiento 2 meses tras el diagnóstico
Toyonaka y cols., 2022	1	51	Mama	Estético	Silicona líquida	16 años	Mastectomía radical + linfadenectomía axilar + quimioterapia	No comunicado
Labrador y cols., 2025	1	61	Labios	Estético	Silicona líquida	15 años	Bermellectomía + Yu bilateral	Libre de enfermedad a los 6 meses de seguimiento

Figura 1. Lesión excrecente e indurada en labio inferior derecho.



A B

Figura 2. A) Carcinoma epidermoide bien diferenciado con presencia microvacuolas e inflamación crónica en la lámina propia. HEx10. B) Microvacuolas en la lámina propia sugestivas de silicona. HEx20.

Figura 3. Imágenes de la cirugía y reconstrucción del defecto con Yu bilateral.

Figura 4. Postoperatorio.