

## Caso clínico

**Carcinoma basocelular en el borde bermellón del labio superior**

Mariana Catalina de Anda Juárez,<sup>1</sup> Gisela Reyes Martínez,<sup>1</sup> Tamar Hajar Zervianski,<sup>2</sup> Eduwiges Martínez Luna,<sup>3</sup> Daniela Gutiérrez Mendoza,<sup>4</sup> Verónica Fonte Ávalos<sup>4</sup>

**RESUMEN**

La incidencia de carcinoma basocelular en el labio es muy baja; el principal cáncer de piel en este sitio es el espinocelular (90%). Los factores de riesgo de carcinoma basocelular son: fotodaño, tabaquismo y fototipo claro. Se encuentra en discusión si se origina a partir de la piel perilesional, de glándulas sebáceas ectópicas o de células pluripotenciales del borde bermellón. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica con margen. Se comunica el caso de una mujer de 88 años de edad con una neoformación ulcerada en el borde bermellón del labio superior de crecimiento lento, con diagnóstico histológico de carcinoma basocelular nodular ulcerado, a la que se le practicó una intervención quirúrgica con margen de 5 mm y reconstrucción con colgajo de avance O en Y.

**Palabras clave:** carcinoma basocelular, labio, colgajo.

**L**a incidencia de cáncer de piel en el labio es baja (1 a 2%); la mayor parte de los casos (90%) corresponde a carcinomas espinocelulares, seguidos, con mucha menor incidencia, de carcinomas basocelulares y adenocarcinomas derivados de las glándulas salivales, y con una frecuencia incluso más baja, de melanomas, sarcomas y linfomas; sin embargo, si se analiza la frecuencia por topografía, el carcinoma basocelular es más común en el labio superior,<sup>1-3</sup> mientras que el espinocelular predomina en el labio inferior.

<sup>1</sup> Departamento de Cirugía Dermatológica.

<sup>2</sup> Departamento de Dermatología.

<sup>3</sup> Departamento de Dermatopatología.

<sup>4</sup> Jefatura de Cirugía Dermatológica.  
Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Correspondencia: Dra. Mariana Catalina de Anda Juárez. Tigre 53, colonia Del Valle, CP 03100. México, DF. Correo electrónico: mdeanda73@gmail.com

Recibido: agosto, 2012. Aceptado: octubre, 2012.

Este artículo debe citarse como: De Anda-Juárez MC, Reyes-Martínez G, Hajar-Zervianski T, Martínez-Luna E y col. Carcinoma basocelular en el borde bermellón del labio superior. *Dermatol Rev Mex* 2013;57:45-48.

[www.nietoeditores.com.mx](http://www.nietoeditores.com.mx)

**ABSTRACT**

The incidence of basal cell carcinoma in the lip is very low; 90% of cancer that occurs in the vermilion border of the lip is squamous cell carcinoma. Risk factors are photodamage, smoking and fair phototype. It is still not clear whether this neoplasm originates from perilesional skin, ectopic sebaceous glands or pluripotent cells of the vermilion border. The treatment of choice is excision with surgical margin. We report the case of 88-year old woman who develops an ulcerated slow growing neoplasm in the vermilion border of the upper lip. The histology revealed an ulcerated nodular basal cell carcinoma. We performed surgical treatment with 5 mm margin and reconstruction with advancement O-Y flap.

**Key words:** basal cell carcinoma, lip, flap.

El carcinoma espinocelular del labio generalmente aparece sobre lesiones premalignas, como radiodermatitis, queilitis crónica y xeroderma pigmentoso, mientras que el basocelular se relaciona con fotodaño de la piel peribucal.<sup>4</sup>

Los factores de riesgo para su aparición son: fototipo claro, trabajar al aire libre, fumar o masticar tabaco y alcoholismo; también se ha reportado la exposición a oncogenes virales.<sup>3</sup>

El tumor inicia como una neoformación de aspecto nodular que tiende a convertirse en una forma vegetante o ulcerada; aparece en la piel del labio y puede extenderse hasta el borde bermellón.<sup>4</sup>

El tratamiento debe ser quirúrgico con margen y, de acuerdo con las características del tumor y del paciente, puede agregarse radioterapia. Existen diferentes técnicas quirúrgicas para reconstruir el labio; la elección depende de la extensión, la topografía y la existencia de metástasis. La incidencia de metástasis en el carcinoma basocelular es muy baja.<sup>1-4</sup>

**CASO CLÍNICO**

Una mujer de 88 años de edad, dedicada al hogar y sin antecedentes de importancia, manifestó una dermatosis

localizada en el *filtrum* del borde bermellón del labio superior, que se distinguía por una neoformación de 1 x 0.5 cm, con superficie ulcerada, límites mal definidos, cubierta por costra hemática, borde con telangiectasias y pigmento en un extremo (Figuras 1 y 2). El tumor había crecido de manera lenta y gradual a lo largo de dos años; era ligeramente pruriginoso y había sangrado espontáneamente en varias ocasiones.

Se tomó biopsia incisional diagnóstica que indicó neoformación que se desprendió de la epidermis y se extendió a la dermis reticular media, compuesta de células de aspecto basaloide dispuestas en agregados con empalizada periférica, con núcleo pleomórfico hiper cromático, necrosis celular individual, estroma fibromixoide y retracción del estroma (Figuras 3, 4 y 5).

Tras establecer el diagnóstico histológico de carcinoma basocelular nodular ulcerado, se resecó el tumor hasta el músculo, dejando un margen de 5 mm. La reconstrucción del defecto se hizo con colgajo de avance O en Y (Figura 6).

## DISCUSIÓN

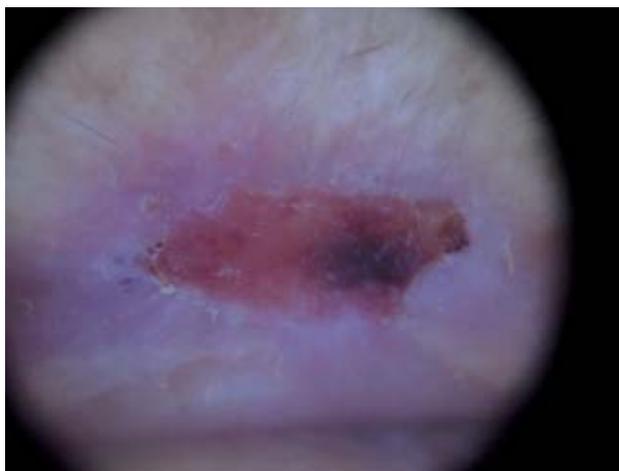
La mayor parte de los tumores que aparecen en el labio inferior corresponden a carcinomas espinocelulares y los que crecen en el labio superior son carcinomas basocelulares. En un estudio realizado en la Universidad de Texas de 18 casos de carcinoma basocelular del labio, 14 se ubicaban en el labio superior.<sup>4</sup> En el Instituto Nacional de Cancerología de la Ciudad de México, de 59 casos de cáncer en el labio superior, 59.3% correspondieron a carcinoma espinocelular y 32.2% a carcinoma basocelular.<sup>3</sup> El 50.8% de los afectados eran hombres, aunque algunos autores refieren que el carcinoma basocelular en el labio superior es más común en mujeres.<sup>5</sup> El 33.9% tenía antecedente de exposición solar intensa y 27% de tabaquismo. La mayoría de los pacientes se encontraban en estadio T2 N0.<sup>3</sup>

El sitio donde se origina el tumor está relacionado con el subtipo histológico y los factores causales. En el caso del carcinoma espinocelular, es más frecuente en el labio inferior, probablemente por la mayor susceptibilidad de este sitio al daño actínico, mientras que el carcinoma basocelular predomina en el labio superior como consecuencia de la invasión de la neoplasia desde el epitelio de la piel adyacente.<sup>4</sup>

Algunos estudios han sugerido que las neoplasias malignas de estirpe epitelial del labio superior pueden

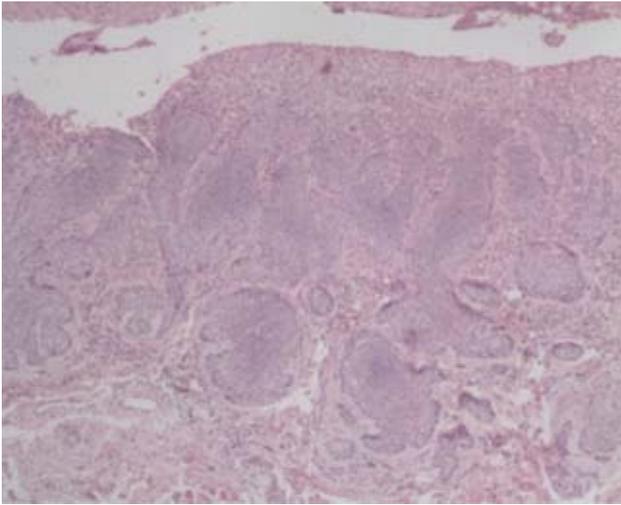


**Figura 1.** Neoformación ulcerada en el borde bermellón del labio superior.

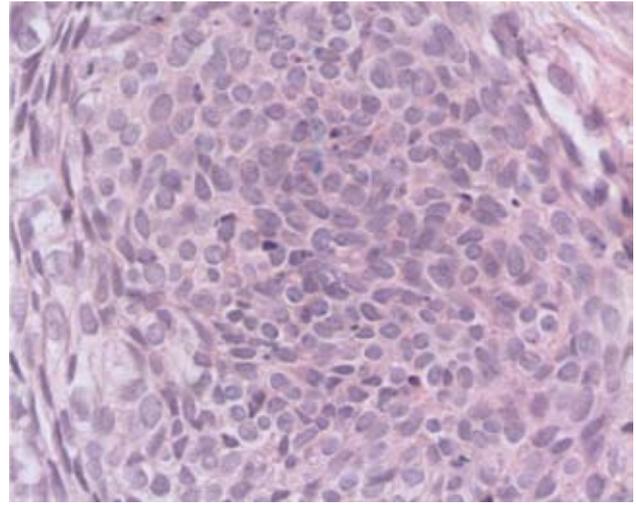


**Figura 2.** Dermatoscopia de neoformación ulcerada cubierta con costra hemática, borde con telangiectasias y pigmento en un extremo.

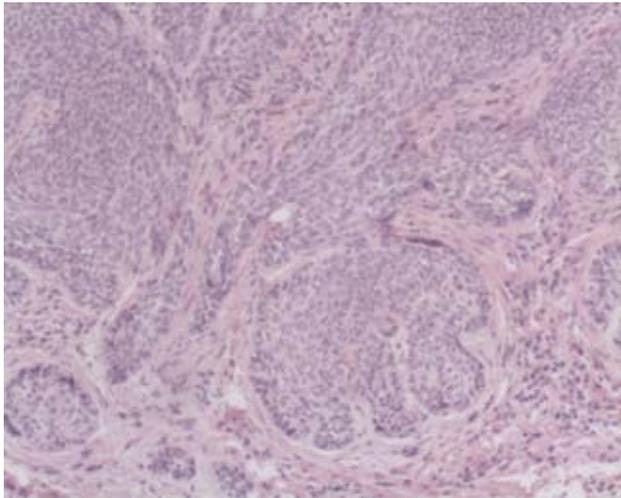
derivar de células epiteliales pluripotenciales de la mucosa y epidermis; diversos autores consideran que provienen de glándulas sebáceas ectópicas. La incidencia de la condición de Fordyce (glándulas sebáceas ectópicas) tiende a incrementarse con la edad y es más frecuente en los labios y la mucosa oral; no obstante, el carcinoma primario de glándulas sebáceas en estas regiones es extremadamente raro.<sup>3</sup> En contra de esta hipótesis está el hecho de que las glándulas de Fordyce predominan en hombres y el carcinoma basocelular del labio superior es más frecuente en mujeres.<sup>6</sup> Otra teoría sobre su origen es la implantación epitelial traumática.<sup>3</sup> Hasta ahora, no existe ninguna teo-



**Figura 3.** Neoformación que se desprende de la epidermis compuesta de células basaloides en agregados con empalizada periférica.



**Figura 5.** Células de núcleo pleomórfico hiper cromático, con necrosis celular individual.



**Figura 4.** Estroma fibromixóide y retracción peritumoral.

ría que explique por completo el origen del carcinoma basocelular del borde bermellón y la superficie mucosa de los labios, excepto en los casos en que el carcinoma invade de forma secundaria estas estructuras desde la piel adyacente.<sup>2-4</sup>

Es importante saber si el sitio de origen del carcinoma basocelular cambia las características de la neoplasia, si puede considerarse un padecimiento diferente si deriva de la piel o de la cavidad oral, y si esta diferencia es un factor determinante en su comportamiento biológico. Como se sabe, la neoplasia que se extiende al bermellón de la superficie

mucosa del labio, particularmente en el caso del carcinoma espinocelular, adquiere un comportamiento biológico más agresivo que cuando se limita a la piel. Desde el punto de vista oncológico, la separación es importante, pues cuando el carcinoma basocelular se localiza en el labio (bermellón o mucosa) tiende a invadir estructuras profundas. La invasión tumoral en esta localización se ve favorecida por el hecho de que la lámina propia de la región anatómica es muy delgada y permite que la neoplasia invada nervios y músculos con mayor facilidad que cuando crece sólo en la piel, donde hay mayor resistencia a la invasión neoplásica. Esto resulta importante desde una perspectiva quirúrgica y funcional, pues determina la extensión y el tipo de tratamiento que se va a realizar.<sup>2-4,7</sup>

Debido a que el carcinoma basocelular en el labio se manifiesta clínicamente como una neoformación ulcerada y crece en un sitio muy poco común, el principal diagnóstico diferencial es el carcinoma espinocelular. La dermatoscopia puede ser una herramienta útil cuando se encuentran criterios dermatoscópicos específicos de carcinoma basocelular.<sup>8</sup>

Se ha observado que no hay diferencia significativa entre el manejo quirúrgico y la radioterapia en lo que respecta a la supervivencia y el tiempo libre de enfermedad;<sup>3</sup> sin embargo, desde el punto de vista funcional, se prefiere la radioterapia en pacientes de edad avanzada o cuando el tratamiento quirúrgico, por el tamaño de la lesión, resulte muy deformante y afecte la funcionalidad.<sup>3,8,9</sup>



**Figura 6.** Reconstrucción con colgajo de avance O en Y.

La recurrencia reportada es menor a 10%, la supervivencia a cinco años es de 68%, y el tiempo libre de enfermedad a cinco y siete años es de 43 y 14%, respectivamente.<sup>3,10</sup>

En conclusión, el carcinoma basocelular del labio superior es poco frecuente, su presentación clínica es atípica y su comportamiento biológico es más agresivo.

#### REFERENCIAS

1. Moretti A, Vitullo F, Augurio A, Pacella A, et al. Surgical management of skin cancer. *Acta Otorhinolaryngologica Italica* 2011;31:5-10.
2. Luna-Ortiz K, Güemes-Meza A, Villavicencio-Valencia V, Mosqueda-Taylor A. Lip cancer experience in Mexico. An 11-year retrospective study. *Oral Oncol* 2004;40:992-999.
3. Luna-Ortiz K, Güemes-Meza A, Mosqueda-Taylor A. Upper lip malignant neoplasms. A study of 59 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2012;17:371-376.
4. Silapunt S, Peterson SR, Goldberg LH, Friedman PM, Alam M. Basal cell carcinoma on the vermilion lip: A study of 18 cases. *J Am Acad Dermatol* 2004;50:384-387.
5. Rowe D, Gallagher RP, Warshawski L, Carruthers A. Females vastly outnumber males in basal cell carcinoma of the upper lip. A peculiar subset of high risk young females is described. *J Dermatol Surg Oncol* 1994;20:754-756.
6. Olivier JH. Fordyce granules on the prolabial and oral mucous membranes of a selected population. *SADJ* 2006;61:72-74.
7. Zitsch RP. Carcinoma of the lip. *Otolaryngol Clin North Am* 1993;26:265-277.
8. Liebman T, Jaimes-Lopez N, Balagula Y, Rabinovitz HS, et al. Dermatoscopic features of basal cell carcinomas: differences in appearance under polarized and non-polarized light. *Dermatol Surg* 2012;38:392-399.
9. Papadopoulos O, Konofaos P, Tsantoulas Z, Chrisostomidis C, et al. Lip defects due to tumor excision: Apropos of 899 cases. *Oral Oncol* 2007;43:204-212.
10. Nguyen D, Oki K, Hyakusoku H. Upper lip basal cell carcinoma reconstruction based on anatomical characteristics using skin-mucosa double opposing V-Y advancement flap. *Open Acc J Plast Surg* 2011;11:237-243.