

## CARCINOMA DE LABIO. NUESTRA EXPERIENCIA

### *Lip carcinoma. Our experience*

Azor CARRERAS-ALCARAZ; Cristina IBÁÑEZ-MUÑOZ;  
Marta ZABALETA-LÓPEZ; Pedro DÍAZ DE CERIO-CANDUELA

*Rioja Salud. Hospital San Pedro. Servicio de Otorrinolaringología. Logroño. La Rioja.*

*Correspondencia: pdiazcerio@gmail.com*

Fecha de recepción: 21 de febrero de 2018

Fecha de aceptación: 7 de marzo de 2018

Fecha de publicación: 9 de marzo de 2018

Fecha de publicación del fascículo: 15 de marzo de 2019

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

**RESUMEN:** Introducción y objetivo: El carcinoma de labio es una de las neoplasias más frecuentes dentro de los tumores de cabeza y cuello. Presenta unos factores de riesgo bien definidos (exposición solar, tabaco, lesiones premalignas) y una frecuencia mayor en varones y de edad elevada. Las tasas de supervivencia son altas (mayores al 90% según las series) independientemente de la actitud terapéutica. Las opciones terapéuticas más comunes son la radioterapia externa, la braquiterapia y la cirugía con reconstrucción, manteniendo tasas de éxito similares entre sí. Método: Revisamos los pacientes diagnosticados de carcinoma de labio en el Hospital San Pedro de Logroño entre los años 2012 y 2017 analizando los tratamientos realizados, la reconstrucción empleada y la supervivencia. Además, se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática sobre el cáncer de labio en los principales buscadores médicos. Resultados: De un total de 13 pacientes intervenidos quirúrgicamente no ha habido ninguna baja enfermedad específica utilizando distintos procedimientos para su reconstrucción consiguiendo resultados estéticos y funcionales satisfactorios. Discusión: Según la bibliografía estudiada, el carcinoma de labio es una enfermedad frecuente que puede ser tratada con cirugía y reconstrucción preferiblemente. Se suele diagnosticar en estadios precoces con lo que la frecuencia de metástasis es baja y la mortalidad inferior al 2%. Conclusiones: Es frecuente que los pacientes diagnosticados de cáncer de labio sean valorados por distintas especialidades, creemos importante que la figura del otorrinolaringólogo se encargue del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de dicha enfermedad por la visión global que la oncología de cabeza y cuello supone.

PALABRAS CLAVE: labio; cáncer; reconstrucción; supervivencia.

**SUMMARY:** Introduction and objective: Lip cancer is the most common type of cancer in head and neck tumors. The risk factors are well-defined (UV exposure, smoking, precancerous lesions), and affects mostly older men. The survival rate is high (more than 90 percent according to the scientific research) regardless of the treatment. The most frequently employed treatments include radiation, brachytherapy and surgery with reconstruction, obtaining similar results between them. Methods: We review all the patients diagnosed of lip cancer in San Pedro Hospital from 2012 to 2017, and analyze the treatments performed, the reconstruction technique used and the survival. Furthermore, we review the relevant literature about lip cancer in the main medical databases. Results: On the whole of the 13 patients underwent surgery, there has not been any specific sick leave, using the different procedures for reconstructing, obtaining satisfactory aesthetic and functional results. Discussion: According to the revised bibliography, lip cancer is a common disease which can be treated preferably with surgery and reconstruction. It is diagnosed at early stages, so that the frequency of metastasis is low and its mortality rate below 2 percent. Conclusions: It is quite common that patients diagnosed with lip cancer may be assessed in several specialities. We believe that the figure of otorhinolaryngologists should make the diagnosis, treatment and follow-up of this disease due to the global vision that head and neck oncology needs.

**KEYWORDS:** lip; cancer; reconstruction; survival.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer del labio es uno de los subtipos de cáncer de cabeza y cuello más frecuente. El carcinoma de células escamosas es el tipo histológico más común [1]. A pesar de englobarse dentro de los tumores de la cavidad oral, según *American Joint Committee on Cancer*, el carcinoma del labio muestra unas características epidemiológicas, diagnósticas y pronósticas distintas, que hace que pueda ser derivado a diversas especialidades. Se suele presentar con mayor frecuencia en pacientes de edad avanzada [2] y con una incidencia ligeramente superior en varones de 2-3 a 1 [3], aunque la tendencia está variando progresivamente. Presenta unos factores de riesgo bien definidos, entre los que se encuentran el tabaco, la exposición solar y determinadas lesiones premalignas como la queratitis actínica, la eritroplasia de Queyrat, lesiones liquenoides crónicas, el lupus crónico o la radiodermatitis [4]. La histología más frecuente es el carcinoma epidermoide (células escamosas), seguido por el carcinoma basocelular (más frecuente en la zona de piel y

bermellón del labio) [5]. Aunque el tratamiento estándar es la cirugía con reconstrucción del defecto para preservar las funciones del labio, se contemplan otros tratamientos como la administración de radioterapia externa o la braquiterapia con resultados similares [6,7]

## MATERIAL Y MÉTODO

Se incluyen en el estudio todos los pacientes diagnosticados y tratados de carcinoma de labio del Hospital San Pedro desde el año 2012 hasta 2017 mediante un estudio retrospectivo observacional donde se han obtenido los datos demográficos de cada paciente así como los datos sobre su enfermedad y los controles posteriores revisando todas las historias clínicas de los pacientes incluidos en el estudio.

Paralelamente, se ha efectuado una búsqueda bibliográfica para realizar una revisión bibliográfica respecto a lo publicado sobre el cáncer de labio y sus determinantes.

Han sido excluidos todos aquellos pacientes cuyas historias clínicas no incluyeran toda la

información necesaria o estuvieran pendientes de decisión terapéutica o tratamiento definitivo.

Los datos demográficos de cada paciente, así como todos los datos relacionados con el carcinoma de labio, como son la estadificación del carcinoma, el tipo de tratamiento realizado o la presencia o ausencia de recidiva son contemplados en este trabajo.

Todos estos datos fueron incluidos en una base de datos para posteriormente realizar el análisis estadístico con el programa estadístico *RCommander*.

## RESULTADOS

El estudio incluye a 13 pacientes con una edad media de 73,7 años con una edad mínima de 60 años y una edad máxima de 85.

La población está formada por once hombres y dos mujeres lo que hace una proporción del 77% de varones, ligeramente superior a lo que se observa en la literatura.

Respecto al estadio tumoral, todos los pacientes fueron diagnosticados con un tamaño tumoral menor de 2cm (T1) y solo uno de ellos presentó metástasis cervicales sospechosas de malignidad en las pruebas de imagen, por lo que se le realizó un vaciamiento cervical ganglionar con resultado positivo para invasión por carcinoma y etiquetándose como un N1.

Respecto al tratamiento, se realizaron 3 exéresis simples (23%), 6 bermellectomías (46%), 1 resección en cuña (7,7%), 1 extirpación con reconstrucción de Karapandzic (7,7%) y 1 exéresis con RT adyuvante (7,7%).

El seguimiento medio es de 26,6 meses con un mínimo de 2,6 meses y un máximo de 60,13 meses (Figura 1).

No se ha presentado ninguna recidiva por lo que la tasa de recidiva y la tasa de mortalidad causa específica es de 0%.

Durante el seguimiento, fallecieron dos de los pacientes, uno por carcinoma de próstata y el

otro por un segundo carcinoma epidermoide de lengua con progresión a orofaringe que precisó tratamiento con IMRT.

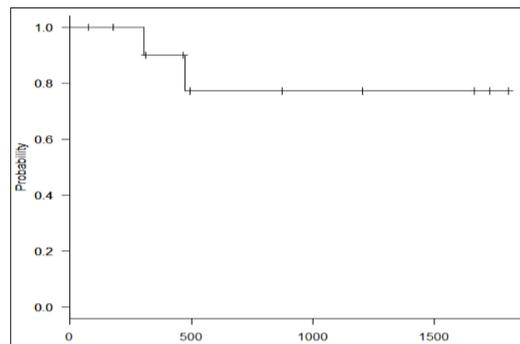


Figura 1: Seguimiento de los pacientes con carcinoma de labio.

## DISCUSIÓN

El carcinoma de labio es un subtipo de cáncer de cabeza y cuello que presenta un comportamiento relativamente menos agresivo que otras neoplasias de cabeza y cuello, con una tasa de supervivencia elevada y una frecuencia de enfermedad metastásica relativamente baja. La proporción hombre mujer es de 2-3 a 1 y presenta unos factores de riesgo bien definidos (tabaco, exposición solar y determinadas enfermedades preneoplásicas). Además de la indispensable biopsia para el diagnóstico de la enfermedad, es necesario la utilización de pruebas de imagen para el diagnóstico de extensión. Las pruebas que se recomiendan en las guías clínicas son la realización de una tomografía de cuello y tórax (TC), aunque son cada vez más autores los que confían en la utilización de la tomografía por emisión de positrones (PET) para el diagnóstico de extensión. [1,8].

El tratamiento es habitualmente quirúrgico. En aquellos casos en los que se afecte menos del 25% de la superficie del labio inferior se puede realizar una exéresis en cuña con cierre simple del defecto. En cambio, los tumores de labio inferior

que afectan a más de un 75% de la superficie del mismo requieren reconstrucciones más complejas, precisando la realización de colgajos de avance y rotación que garanticen el cierre del defecto y la preservación de las funciones de los labios junto con el mejor resultado estético posible [9-11]. Otros tratamientos que también están admitidos son la utilización de radioterapia externa o la administración de braquiterapia [12-14]. Si bien estos tratamientos pueden presentar resultados estéticos superiores según las series en tumores avanzados, la mayoría de los autores prefieren la cirugía con reconstrucción como primera estrategia terapéutica, reservando la radioterapia y la braquiterapia para las recidivas o persistencias de la enfermedad.

El carcinoma del labio presenta una incidencia relativamente más baja de metástasis linfática regional, por lo que existe controversia entre varios estudios retrospectivos de hacer o no una disección selectiva del cuello para un cN0 según las pruebas de imagen de extensión a distancia de la enfermedad. No se ha encontrado ningún estudio aleatorizado en la literatura, de tal modo que hay autores que abogan por la disección cervical y otros por el contrario, consideran está práctica un sobretratamiento. [15]

Es importante destacar el papel de las lesiones preneoplásicas en la aparición del carcinoma de labio y el papel preventivo que supone la eliminación de estas lesiones [16]. La queilitis actínica, la eritroplasia de Queyrat y otras lesiones de características no malignas pueden evolucionar con el tiempo a un carcinoma epidermoide de labio, de tal manera que el tratamiento precoz de dichas lesiones puede evitar su aparición. Por lo tanto, es importante el despistaje en las personas de edad avanzada y con factores de riesgo de estas lesiones premalignas.

Con todo ello, el carcinoma de labio presenta unas elevadas tasas de supervivencia, cercanas al 90% según las series. En nuestro estudio la supervivencia fue del 84,61 % con un seguimiento medio de 798 días, si bien la mortalidad causa específica

fue del 0%, al no fallecer ningún paciente por el carcinoma de labio o por una complicación relacionada.

## CONCLUSIONES

El carcinoma de labio es un tumor de cabeza y cuello relativamente frecuente, que afecta en mayor proporción a varones de edad avanzada, con altas tasas de supervivencia libre de enfermedad.

Existen factores de riesgo y lesiones preneoplásicas claramente establecidas que aumentan el riesgo de padecer un carcinoma de labio.

El tratamiento de elección es la cirugía seguida de reconstrucción para preservar en mayor medida las funciones de la cavidad oral y la estética facial.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bhandari K, Wang DC, Li SC, Jiang BH, Guo YX, Koirala U et al. Primary cN0 lip squamous cell carcinoma and elective neck dissection: Systematic review and meta-analysis. *Head Neck*. 2015;37(9):1392-400.
1. Warnakulasuriya S. Living with oral cancer: epidemiology with particular reference to prevalence and life-style changes that influence survival. *Oral Oncol*. 2010;46(6):407-10.
2. Bota JP, Lyons AB, Carroll BT. Squamous Cell Carcinoma of the Lip-A Review of Squamous Cell Carcinogenesis of the Mucosal and Cutaneous Junction. *Dermatol Surg*. 2017;43(4):494-506.
3. Ben Slama L. Carcinoma of the lips. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*. 2009;110(5):278-83.
4. Loh T, Rubin AG, Brian Jiang SI. Management of Mucosal Basal Cell Carcinoma of the Lip: An Update and Comprehensive Review of the Literature. *Dermatol Surg*. 2016;42(12):1313-9.
5. Delannes M, Rio E, Mirabel X, Brun T, Ducassou A, David I. Brachytherapy for cutaneous and lip carcinomas. *Cancer Radiother*. 2013;17(2):136-9.
6. GEC Mazoner JJ, Ardiet JM, Haie-Méder C, Kovács G, Levendag P, Peiffert D, et al. ESTRO recommendations for brachytherapy for head and

- neck squamous cell carcinomas. *Radiother Oncol.* 2009;91(2):150-6.
7. Cheng A, Schmidt BL. Management of the N0 neck in oral squamous cell carcinoma. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2008;20(3):477-97.
  8. Diaz-De-Cerio-Canduela P, Omedes-Sancho S. Extirpación de carcinoma de labio inferior y reconstrucción mediante colgajo de Karapandzic. Descripción de un caso. *Revista ORL [Internet].* 19 Oct 2017 [citado 19 Oct 2017]; 0(0): 4p. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/2444-7986/article/view/17081>
  9. Lubek JE, Ord RA. Lip reconstruction. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2013;25(2):203-14.
  10. Urushidate S, Yokoi K, Higuma Y, Mikami M, Watanabe Y, Saito M, et al. New way to raise the V-Y advancement flap for reconstruction of the lower lip: bipediced orbicularis oris musculocutaneous flap technique. *J Plast Surg Hand Surg.* 2011;45(2):66-71.
  11. Vavassori A, Gherardi F, Colangione SP, Fodor C, Cattani F, Lazzari R et al. High-dose-rate interstitial brachytherapy in early stage buccal mucosa and lip cancer: report on 12 consecutive patients and review of the literature. *Tumori.* 2012;98(4):471-7.
  12. Delannes M, Rio E, Mirabel X, Brun T, Ducassou A, David I. Brachytherapy for cutaneous and lip carcinomas. *Cancer Radiother.* 2013;17(2):136-9.
  13. Mazon JJ, Ardiet JM, Haie-Méder C, Kovács G, Levendag P, Peiffert D et al. GEC-ESTRO recommendations for brachytherapy for head and neck squamous cell carcinomas. *Radiother Oncol.* 2009;91(2):150-6.
  14. Chone CT, Magalhes RS, Etchehebere E, Camargo E, Altemani A, Crespo AN. Predictive value of sentinel node biopsy in head and neck cancer. *Acta Otolaryngol.* 2008;128(8):920-4.
  15. Macey R, Walsh T, Brocklehurst P, Kerr AR, Liu JL, Lingen MW et al. Diagnostic tests for oral cancer and potentially malignant disorders in patients presenting with clinically evident lesions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;29(5):CD010276.