



Asociación Mexicana de
Cirugía Bucal y Maxilofacial,
Colegio Mexicano de Cirugía
Bucal y Maxilofacial, A.C.

Vol. 7, Núm. 3 • Septiembre-Diciembre 2011 • pp. 85-88

Granuloma labial posterior a infiltración de sustancia de relleno cosmético. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Gerardo González Masso,* Jorge Carrillo Rivera,** M Gabriela Gil Romero***

RESUMEN

El uso de sustancias cosméticas infiltradas en tejidos blandos faciales por motivos estéticos ha ido en aumento; las reacciones adversas a éstas incluyen dolor, tumefacción, reacciones inflamatorias granulomatosas, deformidad labial, entre otros efectos indeseables. En 1964, Winer et al usaron el término «siliconoma» para reportar reacciones granulomatosas en tejidos blandos en pacientes que habían recibido infiltraciones de silicón líquido. Presentamos un caso de granuloma labial posterior a la infiltración de sustancia de relleno cosmético. La paciente presentó tumefacción labial bien localizada, no dolorosa y de consistencia blanda. La histología mostró presencia de sustancia oleosa infiltrando el espacio intersticial.

Palabras clave: Sustancias cosméticas, granuloma labial.

SUMMARY

Substance use cosmetic facial soft tissue infiltrated for aesthetic reasons has been increasing; these adverse reactions include pain, swelling, inflammatory reactions, granulomatous, lip deformity, among other undesirable effects. In 1964, Winer et al used the term «siliconoma» to report soft tissue granulomatous reactions in patients who had received liquid silicone injections. We report a case of posterior lip granuloma with infiltration of cosmetic filler. The patient had well localized labial swelling, painless, soft consistency. The histology showed the presence of oil infiltrated the interstitial space.

Key words: Substance for cosmetic purposes, labial granuloma.

www.medigraphic.org.mx

*Cirujano Maxilofacial, Práctica Privada. Grupo de Especialistas «Clínica Centauro».

** Médico adscrito Cirugía Maxilofacial, Hospital General «Dr. Darío Fernández Fierro» ISSSTE. Docente Centro Universitario Justo Sierra.

*** Médico adscrito Anatomía Patológica, Hospital General «Dr. Darío Fernández Fierro» ISSSTE. Docente Universidad Autónoma Metropolitana e Instituto Politécnico Nacional.

Correspondencia:
Dr. Jorge Carrillo Rivera
dr_jorge_carrillo_cmf@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/cirugiabucal>



Figura 1. Tumefacciones circunscritas en el labio inferior.



Figura 2. Borde del bermellón y mucosa labial con aumento de volumen circunscrito.

INTRODUCCIÓN

La utilización de sustancias de relleno para aumento de tejidos blandos data de finales del siglo XIX. Se utilizó inicialmente grasa autóloga, posteriormente parafina, silicona, colágeno bovino y otros productos no autorizados en la actualidad.^{1,2}

El mecanismo de acción es similar en todos ellos: se trata de materiales supuestamente inertes

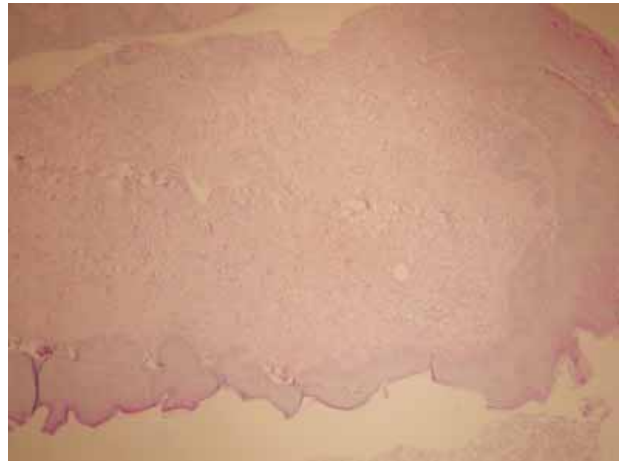


Figura 3. Corte histológico con epitelio escamoso hiperplásico, espongioso y con papilomatosis.

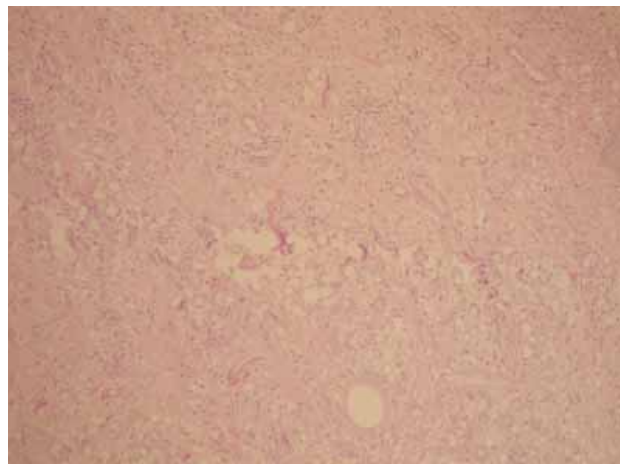


Figura 4. Corte histológico en donde se aprecia un espacio pseudoquístico ovoide (sustancia oleosa) rodeado de células epitelioides (granuloma).

que al ser introducidos en los tegumentos provocan un aumento de volumen *per se* y una infiltración progresiva por una matriz de colágeno que a su vez contribuye al aumento de volumen.^{2,3}

La silicona líquida está formada por polímeros de dimetilsiloxano. Se utiliza siguiendo la técnica de inyección de microgotas descrita por Orentreich.³⁻⁵

El colágeno bovino es la sustancia más utilizada actualmente. Constituye el patrón de referencia para el resto de sustancias de relleno. Se han ensayado múltiples presentaciones del producto (asociado a esferas de polimetilmetacrilato, a péptidos de elastina solubilizada, en forma monomolecular al 2% en solución acuosa, etc.).^{5,6}

El ácido poliláctico es un producto de origen no animal que se presenta liofilizado y precisa ser reconstituido con agua previamente a su infiltración.⁷

El uso de estos productos se asocia con ciertos efectos indeseables de los que nos interesa particularmente la reacción a cuerpo extraño.^{8,9}

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 43 años de edad que presenta tumefacción localizada en labio inferior, asintomática y asimetría labial de seis meses de evolución posterior a infiltración de sustancia cosmética; desconoce el material de relleno utilizado. A la palpación se aprecian múltiples masas subcutáneas de consistencia blanda no delimitadas en reborde labial inferior y borde del bermellón (*Figura 1*).

La prueba de diascopia resultó negativa para presencia de contenido hemático. Se decide realizar biopsia excisional para estudio histopatológico y posteriormente tratamiento a base de corticosteroides intramusculares (*Figura 2*).

En los cortes histológicos se aprecia, a mayor aumento, hiperplasia del epitelio escamoso, espongirosis y papilomatosis; el estroma, con edema intersticial e infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario; hay presencia de células epitelioides y reacción gigantocelular a cuerpo extraño (inflamación granulomatosa crónica) que corresponde a sustancia oleosa caracterizada por la formación de espacios pseudoquísticos redondos u ovoideos de diversos tamaños (*Figuras 3 y 4*).

DISCUSIÓN

En 1964, Winer et al usaron el término «siliconoma» para reportar reacciones granulomatosas en tejidos blandos en pacientes que habían recibido infiltraciones de silicón líquido. Desde ese año, la Administración Federal de Drogas (FDA), con jurisdicción en Estados Unidos, solamente ha limitado el uso de siliconas para algunos protocolos y tratamientos selectivos. En experimentos realizados con animales se han comprobado reacciones granulomatosas en tejido subcutáneo. La designación de grado médico de siliconas por la FDA se refiere a la pureza de la partícula, la preparación estéril y a la viscosidad constante. El silicón médico debe ser incoloro, inodoro, no afectado por el almacenamiento, altamente repelente al agua, tensión superficial baja, baja volatilidad, estabilidad al calor y con habilidad para mantenerse en estado líquido de forma indefinida.^{10,11}

Debido al uso limitado en los Estados Unidos, el uso clínico de silicones líquidos no aprobados por la FDA y otras sustancias químicas para relleno de tejidos blandos ha aumentado en América Latina y otras partes del mundo.¹¹⁻¹³

Los diagnósticos diferenciales incluyen quistes y tumores de glándulas salivales cuando las características clínicas son nódulos únicos bien circunscritos; también infecciones como tuberculosis, erisipela, blastomicosis, enfermedades inflamatorias como síndrome de Melkersson-Rosenthal, sarcoidosis, entre otros, y granulomas por cuerpo extraño como parafinoma, siliconoma, colágeno bovino.^{14,15}

CONCLUSIONES

El uso cada vez más frecuente de modelantes con fines cosméticos en tejidos blandos de diferentes partes del cuerpo (labios, glándulas mamarias, glúteos, etc.), aplicados en establecimientos improvisados y en manos inexpertas, así como la aplicación de sustancias químicas no autorizadas por la FDA (como aceites, siliconas) ha condicionado aumento en las complicaciones posteriores como los procesos inflamatorios agudos y granulomatosos crónicos, deformaciones, pérdida de la función, e incluso aumento en el riesgo de desarrollar cáncer a largo plazo.¹⁶

BIBLIOGRAFÍA

1. Klein A, Elson M. The history of substances for soft tissue augmentation. *Dermatol Surg* 2000; 26: 1096-105.
2. Lemperle G, Morhenn V, Charrier U. Human histology and persistence of various injectable filler substance for soft tissue augmentation. *Aesthetic Plast Surg* 2003; 27: 554-66.
3. Orentreich D. Liquid injectable silicone. *Clin Plast Surg* 2000; 27: 595-612.
4. Allevato MA, Pastorale EP, Zamboni M, Kerdel F, Woscoff A. Complications following industrial liquid silicone injection. *Int J Dermatol* 1996; 35: 193-5.
5. Lombardi T, Samson J, Plantier F, Husson C, Kuffer R. Orofacial granulomas after injection of cosmetic fillers. Histopathologic and clinical study of 11 cases. *J Oral Pathol Med* 2004; 33: 115-20.
6. Sanchez-Guerrero J, Colditz G, Karlson E, Hunter D, Speizer F, Liang M. Silicone breast implants and the risk of connective tissue diseases and symptoms. *N Eng J Med* 1995; 332: 1666-70.
7. Gabriel S, O'Fallon M, Kurlan L, Beard CM, Woods JE, Melton LJ. Risk of connective-tissue diseases and other disorders after breast implantation. *N Eng J Med* 1994; 330: 1697-702.
8. Oliver DW, Walker MS, Walters AE, Chatrath P, Lamberti BGH. Antisilicone antibodies and silicone containing breast implants. *Br J Plast Surg* 2000; 53: 410-4.

9. Rapaport M, Vinnik C, Zarem H. Injectable silicone: cause of facial nodules, cellulitis, ulceration and migration. *Aesth Plat Surg* 1996; 20: 267-76.
10. Mastruserio N, Pesqueira M, Cobb M. Severe granulomatous reaction and facial ulceration occurring after subcutaneous silicone injection. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34: 849-52.
11. Ficarra G, Mosqueda-Taylor A, Carlos R. Silicone granuloma of the facial tissues: A report of seven cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 94: 65-73.
12. Bigatà X, Ribera M, Bielsa I, Ferrándiz C. Adverse granulomatous reaction after cosmetic dermal silicones injection. *Dermatol Surg* 2001; 27: 198-200.
13. Maas C, Papel I, Greene D, Stoker D. Complications of Injectable Synthetic Polymers in Facial Augmentation. *Dermatol Surg* 1997; 23: 871-7.
14. Yanagihara M, Fujii T, Wakamatu N, Ishizaki H, Takehara T, Nawate K. Silicone granuloma on the entry points of acupuncture, venopuncture and surgical needles. *J Cutan Pathol* 2000; 27: 301-5.
15. Senent P, Bachelez H, Ollivaud L, Vignon-Pennamen D, Dubertret L. Minocycline for the treatment of cutaneous silicone granulomas. *Br J Dermatol* 1999; 140: 985-7.
16. Baumann L, Halem M. Lip silicone granulomatous foreign body reaction treated with Aldara (Imiquimod 5%). *Dermatol Surg* 2003; 29: 429-32.