

Reporte de Caso

Carcinoma escamoso de Lengua: Importancia de los márgenes quirúrgicos limpios en el pronóstico de pacientes oncológicos y métodos de detección de márgenes comprometidos

Squamous cell carcinoma of the tongue: Importance of clean surgical margins in the prognosis of oncology patients and methods of detection of compromised margins

 Verón Carballo, Miguel Ángel¹;  Perrotta Martínez, Francisco Manuel²,

 García Lezcano, Edgar Luis²;  Speciale Filippi, Leonardo²

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Primera cátedra de Clínica Quirúrgica. San Lorenzo, Paraguay.

Como referenciar este artículo | How to reference this article:

Verón Carballo M, Perrotta Martínez F, García Lezcano E, Speciale Filippi L. Carcinoma escamoso de Lengua: Importancia de los márgenes quirúrgicos limpios en el pronóstico de pacientes oncológicos y métodos de detección de márgenes comprometidos. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, Diciembre - 2024; 57(3): 96-101.

RESUMEN

Introducción: El carcinoma escamoso de lengua, un desafío clínico creciente, requiere estrategias terapéuticas eficaces para mejorar el pronóstico y prevenir recidivas. La combinación de enfoques médicos y quirúrgicos, especialmente la hemiglosectomía, es fundamental. **Objetivo:** Exponer la importancia de márgenes quirúrgicos limpios y métodos de detección para abordar este complejo escenario oncológico. **Caso:** Paciente femenino de 63 años presenta un carcinoma escamoso de lengua, grado III, con ulceración moderada. La hemiglosectomía y el vaciamiento cervical homolateral se realizan con éxito. Sin embargo, se observa el hallazgo del carcinoma in situ en los márgenes dos meses después, evidenciando la necesidad de intervenciones adicionales, como la ampliación de márgenes, para asegurar la erradicación completa del tumor. **Discusión:** El caso destaca la complejidad de gestionar carcinomas escamosos de lengua y la importancia de estrategias quirúrgicas precisas. El hallazgo subraya la variabilidad en las respuestas terapéuticas y la relevancia de un seguimiento continuo. Se resalta la necesidad de métodos mejorados para evaluar márgenes quirúrgicos y estrategias multidisciplinarias para mejorar la gestión clínica y los resultados en pacientes con esta patología. **Conclusión:** Se resalta la necesidad de enfoques multidisciplinarios y mejoras en la evaluación intraoperatoria para optimizar la gestión clínica y prevenir recidivas en pacientes con esta patología.

Palabras claves: Neoplasias de la Lengua, Carcinoma de Células Escamosas, Glosectomía, Recurrencia Local de Neoplasia.

Autor correspondiente: Miguel Ángel Verón Carballo. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay. E-mail: miguelveron98@gmail.com.

Editor responsable:  Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez*,  Dra. Lourdes Talavera*.

*Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Fecha de recepción el 13 de febrero del 2024; aceptado el 20 de noviembre del 2024.

ABSTRACT

Background: Squamous carcinoma of the tongue, a growing clinical challenge, requires effective therapeutic strategies to improve prognosis and prevent recurrence. The combination of medical and surgical approaches, especially hemiglossectomy, is essential. **Objective:** To discuss the importance of clean surgical margins and screening methods to address this complex oncological scenario. **Case:** A 63-year-old female patient presented with a grade III squamous cell carcinoma of the tongue with moderate ulceration. Hemiglossectomy and homolateral cervical emptying are successfully performed. However, the finding of carcinoma in situ at the margins was observed two months later, demonstrating the need for additional interventions, such as margin enlargement, to ensure complete eradication of the tumour. **Discussion:** The case highlights the complexity of managing squamous cell carcinomas of the tongue and the importance of precise surgical strategies. The finding underlines the variability in therapeutic responses and the relevance of continuous follow-up. It highlights the need for improved methods to assess surgical margins and multidisciplinary strategies to improve clinical management and outcomes in patients with this pathology. **Conclusion:** It highlights the need for multidisciplinary approaches and improvements in intraoperative assessment to optimise clinical management and prevent recurrence in patients with this pathology.

Keywords: Tongue Neoplasms, Squamous Cell Carcinoma, Glossectomy, Local Recurrence of Neoplasia.

Introducción

El carcinoma escamoso de lengua representa una entidad clínica compleja que involucra la mucosa oral, con una incidencia creciente en la población geriátrica ⁽¹⁾. Dada su agresividad y capacidad de infiltración local, se impone la necesidad de abordajes terapéuticos que garanticen márgenes quirúrgicos limpios, con el fin de mejorar el pronóstico y reducir las tasas de recidiva.

Los carcinomas escamosos, que constituyen la mayoría de los casos de cáncer oral, destacan por su capacidad invasiva y predisposición a la formación de ulceraciones y placas blanquecinas en la mucosa oral ⁽²⁾. La terapéutica oncológica se despliega en dos frentes: el manejo médico y el quirúrgico ⁽³⁾. Mientras las modalidades médicas como la radioterapia y la quimioterapia desempeñan un papel relevante, la intervención quirúrgica, especialmente la hemiglossectomía, emerge como un recurso fundamental ⁽⁴⁾.

La hemiglossectomía, procedimiento en el cual se extirpa parte de la lengua, se presenta

como un abordaje quirúrgico crucial para el tratamiento de carcinomas escamosos ⁽⁵⁾. Este procedimiento busca la resección completa del tumor, preservando la función oral en la medida de lo posible. Sin embargo, la obtención de márgenes quirúrgicos negativos sigue siendo un desafío, ya que la invasión local puede extenderse más allá de los límites clínicamente visibles ⁽⁶⁾.

A pesar de la meticulosidad en la intervención quirúrgica, las recidivas persisten como una preocupación ⁽⁷⁾. El presente trabajo se enfoca en la importancia de los márgenes quirúrgicos limpios como factor determinante en el pronóstico de pacientes con carcinoma escamoso de lengua. Además, se abordarán los métodos de detección de márgenes comprometidos, explorando estrategias para mejorar la evaluación intraoperatoria y reducir las tasas de recidiva.

Este trabajo busca profundizar en las complejidades del manejo del carcinoma escamoso de lengua, destacando la relevancia de estrategias terapéuticas que garanticen la extirpación completa del tumor y la prevención

de recidivas, para así mejorar la calidad de vida y supervivencia de los pacientes afectados. Se realizaron los permisos correspondientes para el seguimiento de los pacientes de este reporte. Se garantizaron los principios éticos de confidencialidad y anonimato de los afectados como de la información sobre ellos.

CASO CLÍNICO

Primer Ingreso:

Paciente femenina de 63 años, residente en Itauguá, presenta un cuadro de 8 meses de evolución caracterizado por una tumoración en la región lateral derecha de la lengua. La lesión se distingue por cambios de coloración, acompañados de placas blanquecinas y ulceraciones, asociadas a un dolor urente.

La evaluación clínica y la biopsia revelan un carcinoma escamoso de lengua in situ e infiltrante, de grado III, ulcerado moderadamente (T2N0M0).

Como abordaje terapéutico, se procede a una hemiglosectomía del carcinoma escamoso de lengua. Se realiza un vaciamiento cervical homolateral superselectivo de niveles I, II, III y VA, con el objetivo de asegurar la extirpación completa del tumor y evitar compromisos ganglionares (Figura 1). Adicionalmente, se realiza la confección de traqueostomía de protección para preservar la vía aérea durante el postoperatorio. Se coloca un drenaje aspirativo para controlar posibles acumulaciones de fluido.

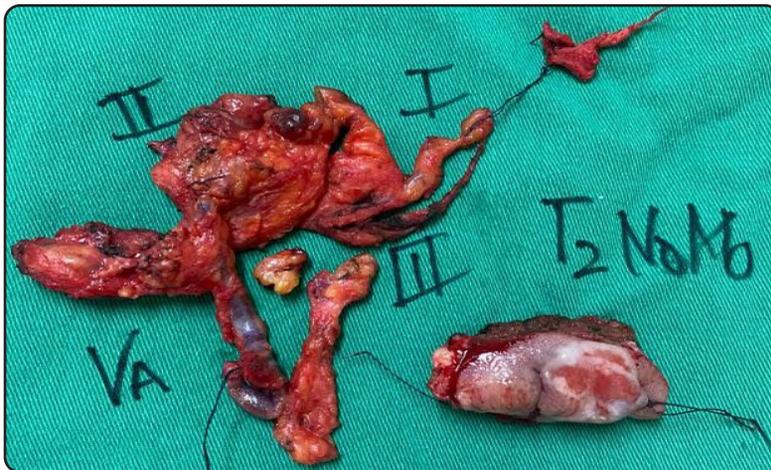


Figura 1. Material biológico de vaciamiento cervical en niveles I, II, III y VA.



Figura 2. Manifestación hipocrómica y coloración blanquecina de lengua del paciente.

La paciente muestra una evolución satisfactoria y es dada de alta en el octavo día postoperatorio, evidenciando una adecuada recuperación y tolerancia al procedimiento.

Reingreso (2 meses postoperatorio):

La paciente experimenta un reingreso dos meses después de la intervención, manifestando hipocromía y una coloración blanquecina en la lengua (Figura 2). Se decide realizar una nueva biopsia que confirma la presencia de carcinoma escamoso in situ. Ante ese hallazgo, se lleva a cabo una ampliación de márgenes quirúrgicos para asegurar la extirpación completa de las células neoplásicas.

El proceso postoperatorio muestra una evolución favorable, y la paciente es dada de alta con seguimiento estrecho para monitorizar posibles recidivas. Este episodio subraya la importancia de estrategias adicionales para la evaluación y control de márgenes quirúrgicos, en un esfuerzo continuo por optimizar la gestión terapéutica de casos de carcinoma escamoso de lengua y prevenir recaídas.

Discusión

El presente caso de carcinoma escamoso de lengua destaca la complejidad de manejar neoplasias orales, subrayando la importancia de estrategias quirúrgicas y la evaluación cuidadosa de márgenes para prevenir recidivas. La hemiglossectomía, como abordaje terapéutico primario, buscó eliminar la lesión, preservando al mismo tiempo la función oral en la medida posible.

El hallazgo del carcinoma escamoso in situ a los dos meses postoperatorios evidencia los desafíos persistentes en la gestión de este tipo de neoplasias. La ampliación de márgenes quirúrgicos fue esencial para garantizar la erradicación completa de células neoplásicas residuales. Este hallazgo subraya la necesidad de un seguimiento continuo y de métodos mejorados para evaluar la extensión del tumor intraoperatoriamente.

Comparando con casos similares, se destaca la variabilidad en las respuestas terapéuticas y la incidencia de recidivas en pacientes con carcinoma escamoso de lengua, relacionadas con la edad avanzada, el sexo femenino, la profundidad y el estadio ⁽⁸⁻¹¹⁾.

La literatura médica indica que, a pesar de intervenciones quirúrgicas agresivas, las tasas de recidiva pueden ser significativas, resaltando la importancia de estrategias adicionales, como la ampliación de márgenes, para mejorar la efectividad del tratamiento ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

El énfasis en la evaluación exhaustiva de márgenes quirúrgicos se alinea con la tendencia actual en la oncología, donde la precisión en la extirpación del tejido afectado es crucial para reducir la posibilidad de recaídas ^(15,16). Avances en técnicas de imagen intraoperatoria y métodos de detección molecular pueden desempeñar un papel vital en la mejora de la precisión diagnóstica y terapéutica ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

En la práctica médica, se considera que los márgenes quirúrgicos deben ser de al menos 5 milímetros para minimizar el riesgo local ⁽²⁰⁾. Sin embargo, en casos de tumores más agresivos o con mayor infiltración, se recomienda ampliar los márgenes a 1 centímetro o más para asegurar una resección radical y reducir al mínimo la probabilidad de remanentes neoplásicos ⁽²¹⁾. Estas medidas se basan en estudios que han demostrado una correlación directa entre la amplitud de los márgenes quirúrgicos.

En conclusión, este caso resalta la complejidad en el manejo del carcinoma escamoso de lengua, evidenciando la importancia de estrategias quirúrgicas precisas y la necesidad de vigilancia estrecha para identificar y abordar estos hallazgos tempranamente. La discusión de casos similares en la literatura médica respalda la necesidad de continuar explorando enfoques multidisciplinarios para mejorar la gestión clínica y los resultados en pacientes con esta entidad patológica.

Contribución de los autores:

Miguel Angel Ramon Veron Carballo: Concepción y diseño del trabajo/idea, análisis e interpretación de los datos, redacción del manuscrito; revisión crítica del manuscrito.

Francisco Manuel Perrotta Martínez: recolección de datos / obtención de resultados, aprobación de la versión final, aporte de pacientes o material de estudio.

Edgar Luis García Lezcano: recolección de datos / obtención de resultados, aprobación de la versión final, aporte de pacientes o material de estudio.

Leonardo Speciale Filippi: recolección de datos / obtención de resultados, aprobación de la versión final, aporte de pacientes o material de estudio.

Conflicto de intereses: Los autores manifiestan no tener conflicto de interés.

Fuente de Financiamiento: Este estudio fue financiado con recursos propios de los autores.

Referencias Bibliográficas

1. Nishat DR, Jaiswal DMM, Kumari DN, Jha DPC, Bhuyan DL, Vinayam D. A Study on Prevalence of Oral Mucosal Lesions in the Geriatric Population of Eastern India. *Ann Romanian Soc Cell Biol.* 2021;6772-85.
2. Yosef E, Hilly O, Stern S, Bachar G, Shpitzer T, Mizrahi A. Squamous cell carcinoma of the oral tongue: Distinct epidemiological profile disease. *Head Neck.* 2020;42(9):2316-20; doi: 10.1002/hed.26177
3. Colella G, Rauso R, De Cicco D, Boschetti CE, Iorio B, Spuntarelli C, et al. Clinical management of squamous cell carcinoma of the tongue: patients not eligible for free flaps, a systematic review of the literature. *Expert RevAnticancerTher.* 2021;21(1):9-22; doi: 10.1080/14737140.2021.1840359
4. Oikawa Y, Kugimoto T, Kashima Y, Okuyama K, Ohsako T, Kuroshima T, et al. Surgical treatment for oral tongue squamous cell carcinoma: A retrospective study of 432 patients. *Glob Health Med.* 2021;3(3):157-62. doi: 10.35772/ghm.2020.01084
5. Suzuki K, Nishio N, Kimura H, Tokura T, Kishi S, Ozaki N, et al. Comparison of quality of life and psychological distress in patients with tongue cancer undergoing a total/subtotal glossectomy or extended hemiglossectomy and free flap transfer: a prospective evaluation. *Int J Oral MaxillofacSurg.* 1 de junio de 2023;52(6):621-9. 2023;52(6):621-9; doi: /10.1016/j.ijom.2022.11.010
6. Gazzini L, Fazio E, Dallari V, Spirito L, Abousiam M, Nocini R, et al. Beyond the boundaries of compartmental hemiglossectomy: a proposal for an anatomically based classification of surgical approaches to advanced oral tongue squamous cell carcinoma. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 1 de junio de 2023;280(6):3015-22; doi: 10.1007/s00405-023-07915-z
7. Chen W liang, Zhou B, Huang Z xian, Dong X yu, Chen R. Detecting recurrent disease and surgical outcomes in patients with locally advanced tongue cancer after multimodal treatment using 18F-FDG-PET/CT. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2024;125(3):101673; doi: 10.1016/j.jormas.2023.101673
8. Lenze NR, Farquhar DR, Dorismond C, Sheth S, Zevallos JP, Blumberg J, et al. Age and risk of recurrence in oral tongue squamous cell carcinoma: Systematic review. *Head Neck.* 2020; 42(12):3755-68; doi: 10.1002/hed.26464.
9. Newman M, Dziegielewski PT, Nguyen NTA, Seikaly HS, Xie M, O'Connell DA, et al. Relationship of depth of invasion to survival outcomes and patterns of recurrence for T3 oral tongue squamous cell carcinoma. *Oral Oncol.* 2021;116:105195; doi: 10.1016/j.oraloncology.2021.105195
10. Da Silva Souto AC, Vieira Heimlich F, Lima de Oliveira L, Bergmann A, Dias FL, SpindolaAntunes H, et al. Epidemiology of tongue squamous cell carcinoma: A retrospective cohort study. *Oral Dis.* 2023;29(2):402-10. 410. doi: 10.1111/odi.13897. Epub 2021 May 19. PMID: 33964106.
11. Subramaniam N, Balasubramanian D, Low THH, Vidhyadharan S, Menon A, Murthy S, et al. Squamous Cell Carcinoma of the Oral Tongue in Young Patients: Outcomes and Implications for Treatment. *Indian J Surg Oncol.* 2020;11(2):274-80. doi: 10.1007/s13193-020-01049-y. Epub 2020 Feb 22. PMID: 32523275; PMCID: PMC7260305.
12. Singh A, Mishra A, Singhvi H, Sharin F, Bal M, Laskar SG, et al. Optimum surgical margins in squamous cell carcinoma of the oral tongue: Is the current definition adequate? *Oral Oncol.* 2020;111:104938; doi: 10.1016/j.oraloncology.2020.104938. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32739791.
13. Solomon J, Hinthner A, Matthews TW, Nakoneshny SC, Hart R, Dort JC, et al. The impact of close surgical margins on recurrence in oral squamous cell carcinoma. *J Otolaryngol - Head Neck Surg.* 2021;50(1):9. doi: 10.1186/s40463-020-00483-w. PMID: 33579388; PMCID: PMC7881652.
14. Abeln Z, Hardillo J, Karakullukcu B. An evaluation of the definition of close margin in squamous cell carcinoma of the oral tongue and its possible prognostic significance. *Oral Oncol.* 2021;118:2. doi: 10.1016/s1368-8375(21)00266-9
15. Galli A, Bondi S, Canevari C, Tulli M, Giordano L, Di Santo D, et al. High-risk early-stage oral tongue squamous cell carcinoma, when free margins are not enough: Critical review. *Head Neck.* 2021;43(8):2510-22. doi: 10.1002/hed.26718. Epub 2021 Apr 24. PMID: 33893752.
16. Hamman J, Howe CL, Borgstrom M, Baker A, Wang SJ, Bearely S. Impact of Close Margins in Head and Neck Mucosal Squamous Cell Carcinoma: A Systematic Review. *The Laryngoscope.* 2022;132(2):307-21.

- doi: 10.1002/lary.29690. Epub 2021 Jun 18. PMID: 34143492.
17. Brouwer de Koning SG, Karakullukcu MB, Lange CAH, Schreuder WH, Karssemakers LHE, Ruers TJM. Ultrasound aids in intraoperative assessment of deep resection margins of squamous cell carcinoma of the tongue. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2020;58(3):285-90; doi: 10.1016/j.bjoms.2019.11.013. Epub 2020 Feb 7. PMID: 32044145.
 18. Heidkamp J, Weijs WLJ, van Engen-van Grunsven ACH, de Laak-de Vries I, Maas MC, Rovers MM, et al. Assessment of surgical tumor-free resection margins in fresh squamous-cell carcinoma resection specimens of the tongue using a clinical MRI system. *Head Neck.* 2020;42(8):2039-49. doi: 10.1002/hed.26125. Epub 2020 Mar 2. PMID: 32119170; PMCID: PMC7496932.
 19. Spence RN, Efthymiou V, Goss D, Varvares MA. Margin distance in oral tongue cancer surgery: A systematic review of survival and recurrence outcomes. *Oral Oncol.* 1 de diciembre de 2023;147:106609; doi: 10.1016/j.oraloncology.2023.106609. Epub 2023 Nov 8. PMID: 37948894.
 20. Daniell JR, Rowe D, Wiesenfeld D, McDowell L, Hall KA, Nastri A, et al. A change in surgical margin: do wider surgical margins lead to decreased rates of local recurrence in T1 and T2 oral tongue cancer? *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2023;52(1):19-25; doi: 10.1016/j.ijom.2022.04.008. Epub 2022 May 21. PMID: 35610164.
 21. Brennan PA, Dylgjeri F, Coletta RD, Arakeri G, Goodson AM. Surgical tumour margins and their significance in oral squamous cell carcinoma. *J Oral Pathol Med.* 2022;51(4):311-4; doi: 10.1111/jop.13276. Epub 2022 Feb 8. PMID: 35080080.