

# Doble labio como manifestación tardía de reacción a rellenos faciales permanentes: Reporte de caso

Ramsés B. Palma-Suarez<sup>1</sup>, Manuel F. Concha-Vera<sup>1</sup>, Carlos F. Millán-Golindano<sup>1</sup>

## Double lip as a late manifestation of reaction to permanent facial fillers: case report

**Objective:** To report a clinical case of acquired double lip as a late manifestation secondary to permanent filler infiltration, highlighting the importance of differential diagnosis, histopathological confirmation, and surgical management in exophytic lesions of unusual etiology. **Materials and Methods:** A 54-year-old female with a history of cosmetic infiltration in the nasolabial folds was evaluated for discomfort during speech and aesthetic concerns. Clinical examination revealed an exophytic lesion on the upper lip border, non-tender and without signs of vascular involvement. Outpatient surgical excision was performed. **Results:** Histopathological analysis confirmed a foreign body reaction due to biopolymer. Postoperative evolution was satisfactory, with proper aesthetic and functional recovery. **Discussion:** Permanent fillers may lead to late-onset adverse effects. Histological evaluation is essential to rule out malignancy and guide treatment. **Conclusion:** Complete resection allowed for diagnostic confirmation and symptom resolution, highlighting the importance of biopsy in lesions secondary to infiltrated materials.

**Key words:** plastic surgery; injections; hyaluronic acid; double lip; biopolymer; foreign bodies.

## Resumen

**Objetivo:** Reportar un caso clínico de doble labio adquirido como manifestación tardía secundaria a la infiltración de biopolímeros, enfatizando la importancia del diagnóstico diferencial, la confirmación histopatológica y el abordaje quirúrgico en lesiones exofíticas de etiología inusual. **Materiales y Métodos:** Mujer de 54 años, con antecedentes de infiltración estética en surcos genianos, fue evaluada por molestias al hablar y alteraciones estéticas. Al examen físico se evidenció una lesión exofítica en el borde del labio superior, no dolorosa y sin signos de compromiso vascular. Se realizó exéresis quirúrgica ambulatoria. **Resultados:** El estudio histopatológico reveló una reacción a cuerpo extraño por biopolímero. La evolución postoperatoria fue favorable, con adecuada restitución estética y funcional. **Discusión:** Los rellenos permanentes pueden provocar efectos adversos tardíos. El examen histológico es clave para descartar procesos malignos y orientar el tratamiento. **Conclusión:** La resección completa permitió confirmar el diagnóstico y resolver exitosamente la sintomatología, resaltando la importancia de la biopsia ante lesiones secundarias a materiales infiltrados. **Palabras clave:** cirugía plástica; inyecciones; ácido hialurónico; doble labio; biopolímeros; cuerpos extraños.

## Introducción

Los rellenos faciales permanentes son compuestos biosintéticos utilizados ampliamente en medicina estética para el aumento de volumen de tejidos blandos<sup>1</sup>. Su uso se ha incrementado significativamente en las últimas dos décadas, debido a su accesibilidad

y durabilidad<sup>1</sup>. Sin embargo, a pesar de su aparente seguridad inicial, estudios han evidenciado la aparición de reacciones adversas asociadas, algunas de las cuales pueden presentarse años después del procedimiento. Sclafani et al<sup>2</sup>, clasificaron estas complicaciones según su latencia en inmediatas (0–2 días), tempranas (3–14 días) y tardías (más de

<sup>1</sup>Clínica Privada, Los Llanos SPA. Santiago, Chile.

Recibido el 2025-07-08 y aceptado para publicación el 2025-09-10

**Correspondencia a:**  
Dr. Manuel F. Concha V.  
manuelconchavera@gmail.com

E-ISSN 2452-4549



14 días), siendo estas últimas particularmente desafiantes para el diagnóstico y manejo clínico.

El doble labio es una anomalía poco frecuente del desarrollo maxilofacial, caracterizada por la presencia de tejido mucoso redundante (hiperplasia) en el labio, con predominio en el labio superior, aunque también puede afectar el labio inferior o presentarse de forma bilateral<sup>3,4</sup>. Esta condición puede tener un origen congénito o ser adquirida. En su forma congénita, suele formar parte del síndrome de Ascher, una tríada clínica que incluye doble labio, blefarocalasia y bocio no tóxico<sup>5</sup>. No obstante, también puede presentarse de manera aislada, asociada a factores traumáticos locales, hábitos orales crónicos o procedimientos estéticos previos<sup>6</sup>.

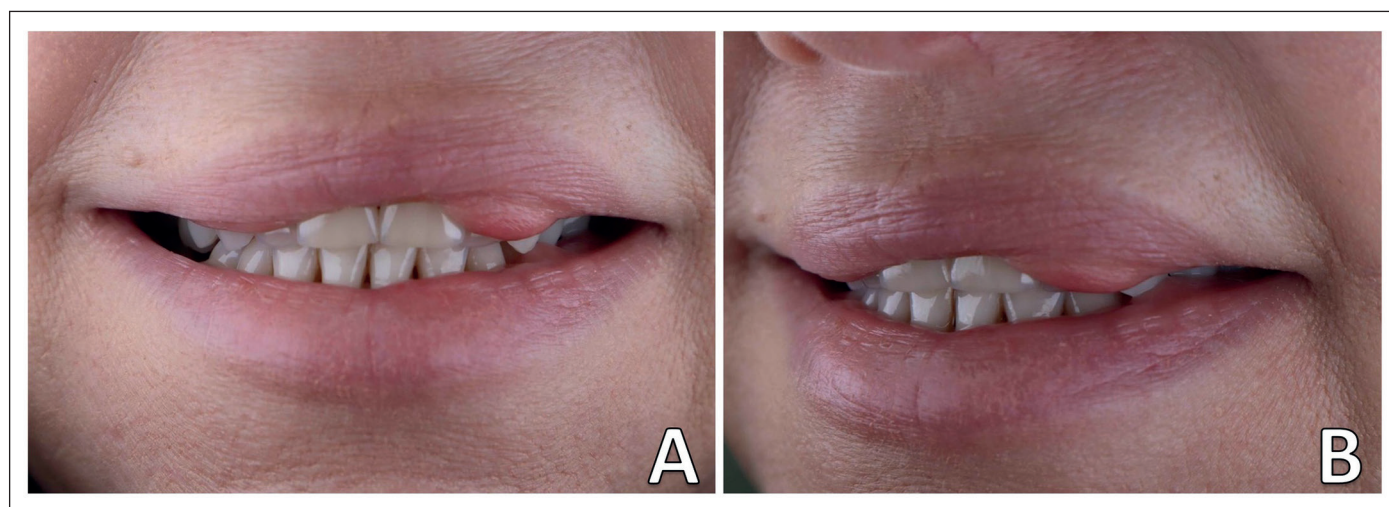
Desde el punto de vista histopatológico, el doble labio suele corresponder a tejido mucoso normal, sin displasia ni cambios inflamatorios significativos, con abundante presencia de glándulas salivales menores<sup>3</sup>. En algunos casos se ha descrito epitelio parcialmente queratinizado, lo cual puede generar confusión diagnóstica con otras lesiones hiperplásicas<sup>7</sup>. El diagnóstico se basa principalmente en la evaluación clínica, aunque en casos atípicos puede requerirse confirmación histológica. En formas leves, el tratamiento puede no ser necesario; sin embargo, en casos moderados a severos, especialmente cuando existe compromiso estético o funcional, la escisión quirúrgica es considerada la opción terapéutica de elección<sup>4,7,8</sup>. El objetivo del presente reporte es documentar un caso clínico de doble labio como manifestación adquirida tardía, secundaria a la

infiltración de rellenos faciales permanentes, destacando la importancia del diagnóstico diferencial y del abordaje quirúrgico adecuado en lesiones orales de etiología inusual.

### Reporte de caso

Paciente de sexo femenino, 54 años, sin antecedentes médicos relevantes ni alergias conocidas, con antecedentes quirúrgicos de artroplastia de cadera izquierda. Consulta por un aumento progresivo, indoloro y asintomático en la región labial superior izquierda, iniciado hace aproximadamente 15 años. Al examen físico se observa una lesión exofítica de aproximadamente 2 cm en el borde del labio superior izquierdo, no dolorosa a la palpación (Figuras 1 y 2A). La prueba de diafanoscopia mediante presión con lámina de vidrio no mostró cambios de coloración ni signos sugestivos de lesión vascular.

La paciente refirió haber recibido infiltración de biopolímeros permanentes en la región de los surcos genianos bilaterales realizada 18 años atrás, sin presentar reacciones adversas inmediatas o mediatas. Actualmente, presenta molestias al hablar, alteración estética y sensación de incomodidad. Se planifica exéresis en pabellón ambulatorio bajo anestesia local con lidocaína al 2% (2 tubos de 1,8 ml). Se realizó antisepsia del área operatoria, confección de campo quirúrgico, profilaxis antibiótica con amoxicilina 2 g vía oral una hora antes del procedimiento, y analgesia preventiva con ketorolaco 10 mg. Se

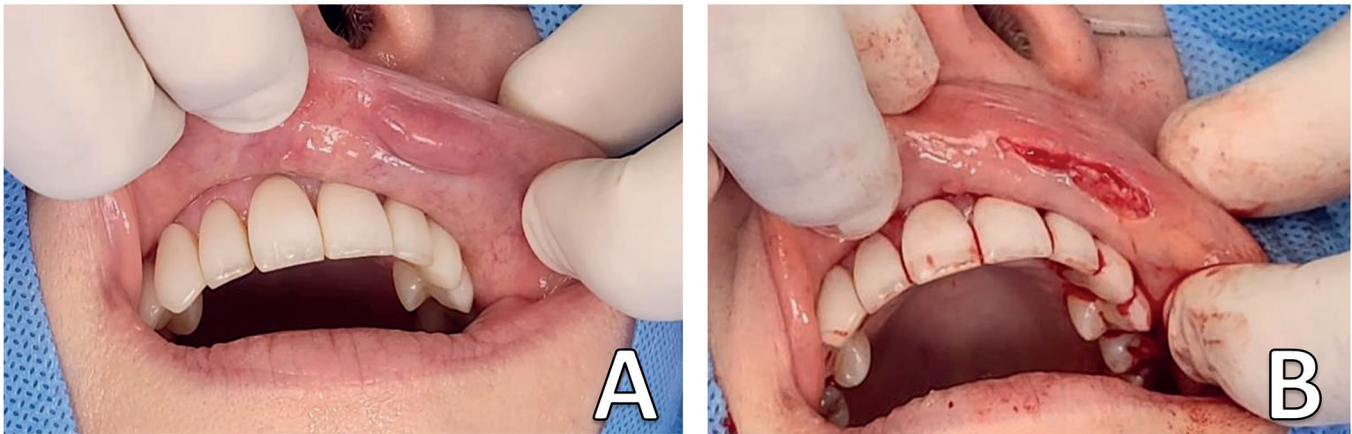


**Figura 1.** Evaluación clínica preoperatoria de la lesión exofítica labial. **A:** Vista frontal que muestra una lesión exofítica en el borde del labio superior. **B:** Vista lateral que muestra el relieve y la proyección de la lesión respecto de los tejidos adyacentes.

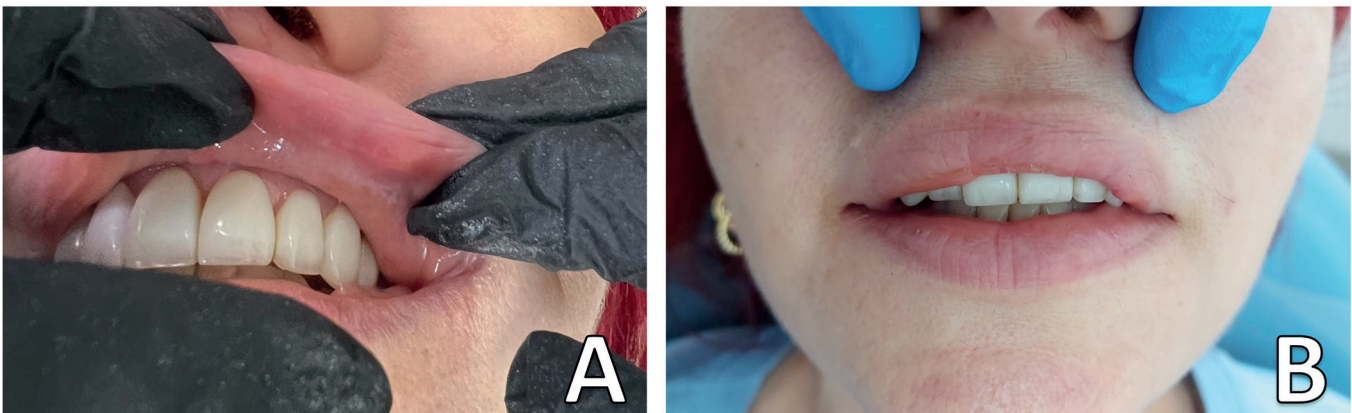
marcó el área quirúrgica, se colocaron puntos de tracción con sutura seda 3-0 para delimitación y estabilización del tejido, y se ejecutó una incisión en forma de ojal, con disección hasta el plano muscular. Se realizó exéresis completa del tejido afectado (Figura 2B), obteniendo una pieza quirúrgica de  $15 \times 6 \times 3$  mm, la cual fue enviada para estudio histopatológico diferido. Se suturó con material reabsorbible (vicryl 4-0), logrando adecuada aproximación de bordes sin complicaciones intraoperatorias. En los controles realizados a las 48 y 72 horas, y a los 7 días, se evidenció adecuada cicatrización, sin signos de infección o dehiscencia (Figura 3). La paciente

refirió alivio sintomático y satisfacción con el resultado funcional y estético.

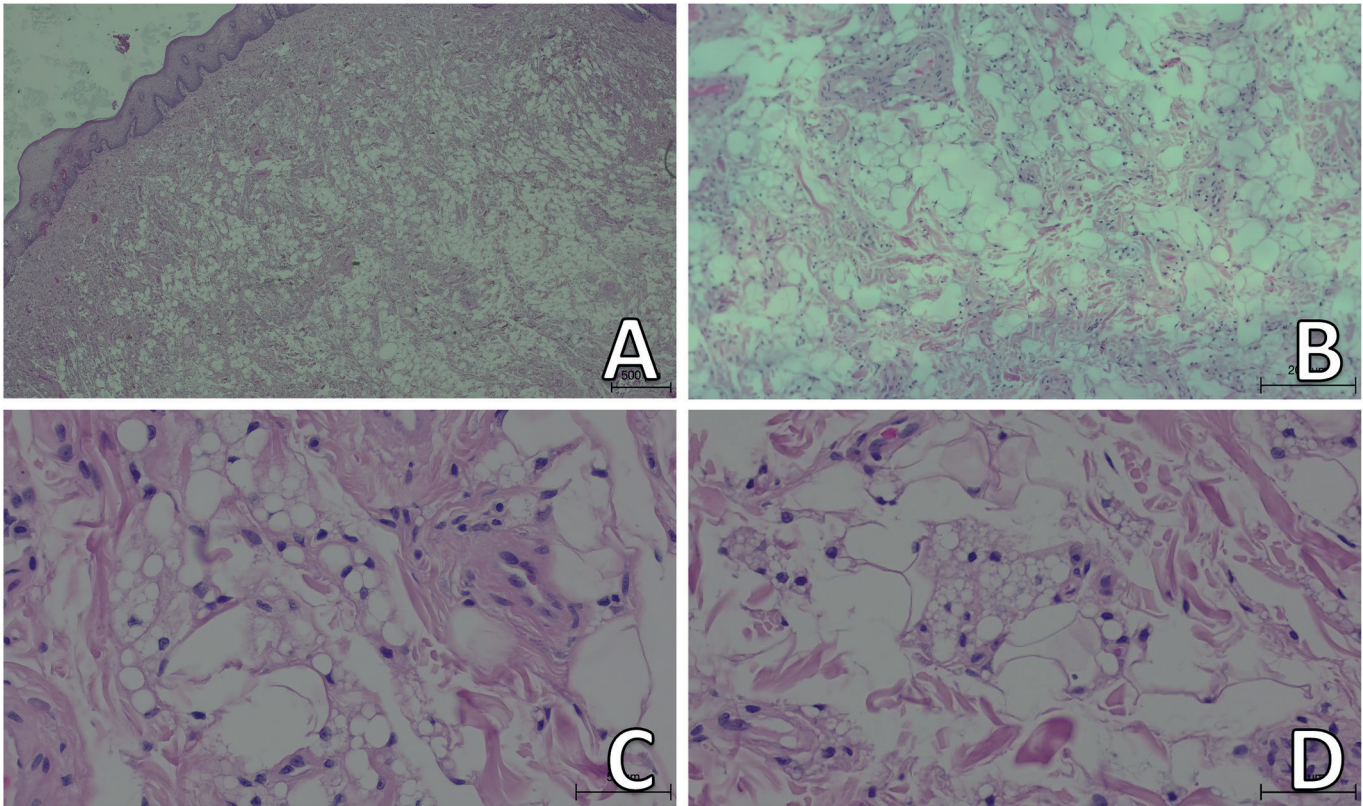
El estudio histopatológico reveló un nódulo recubierto por epitelio plano estratificado, con presencia en el corion de abundantes células de citoplasma vacuolado, vacuolas de diferentes tamaños y numerosos espacios acelulares sin núcleos, delimitados por delgados tabiques de tejido conjuntivo (Figura 4). Estos hallazgos son compatibles con una reacción crónica a cuerpo extraño, presumiblemente secundaria a biopolímeros. La paciente fue informada de los hallazgos histopatológicos y se mantiene en controles clínicos periódicos cada seis meses.



**Figura 2.** Resección quirúrgica de la lesión exofítica del labio superior. **A:** Imagen preoperatoria que evidencia la lesión exofítica en el borde del labio superior. **B:** Resección del tejido mediante incisión mucosa en forma de ojal, con disección hasta el plano muscular.



**Figura 3.** Seguimiento clínico a una semana de la resección quirúrgica. **A:** Imagen postoperatoria que muestra cicatrización del sitio quirúrgico con adecuada aproximación de bordes. **B:** Vista frontal que evidencia buena evolución estética y funcional, según percepción clínica y referida por la paciente.



**Figura 4.** Imagen histopatológica del tejido extirpado. Tinción realizada con hematoxilina-eosina, observado con aumentos de 40× (A), 100× (B) y 400× (C y D). Se identifica un nódulo revestido por epitelio plano estratificado. En el corion subyacente se observan abundantes células con citoplasma vacuolado, vacuolas de tamaño variable y múltiples espacios acelulares carentes de núcleos, delimitados por finos tabiques de tejido conjuntivo, hallazgos compatibles con una reacción crónica a cuerpo extraño.

## Discusión

La biopsia desempeña un papel fundamental en la confirmación diagnóstica de lesiones exofíticas sólidas y circunscritas de la cavidad oral, especialmente cuando existen dudas sobre su etiología o potencial malignidad<sup>9</sup>. El análisis histopatológico, en conjunto con una evaluación clínica exhaustiva y el trabajo interdisciplinario, permite abordar estos casos de manera integral, considerando no solo el diagnóstico, sino también las posibles implicancias terapéuticas y pronósticas. Los rellenos permanentes, como la silicona líquida y las polialquilamidas, han sido utilizados durante décadas con fines estéticos, particularmente para el aumento de volumen de tejidos blandos<sup>10</sup>. Aunque inicialmente fueron considerados seguros, con el tiempo se han documentado múltiples complicaciones relacionadas con su biocompatibilidad. A diferencia de los rellenos

reabsorbibles, como el ácido hialurónico, los biopolímeros presentan un riesgo elevado de reacciones adversas de inicio tardío, cuya resolución espontánea es infrecuente y, en muchos casos, requiere intervención quirúrgica<sup>10</sup>.

Autores han planteado la hipótesis de que traumas menores o infecciones locales en el momento de la infiltración de rellenos faciales permanentes podrían actuar como desencadenantes de una reacción inmunopatológica retardada<sup>11</sup>. Entre las complicaciones más frecuentemente reportadas se incluyen inflamación local persistente, lesiones granulomatosas, posiblemente asociadas a mecanismos de hipersensibilidad tardía tipo IV, migración del material y formación de nódulos, con o sin respuesta a cuerpo extraño evidente<sup>12</sup>. No obstante, la literatura médica contiene escasos reportes que documenten reacciones intraorales asociadas a estos materiales, particularmente aquellas que se manifiestan

tan como lesiones exofíticas en tejidos adyacentes a la zona de infiltración. En este contexto, Allais et al<sup>13</sup>, reportaron un caso clínico de una paciente con lesiones inflamatorias en la mucosa bucal generadas por una reacción a cuerpo extraño secundaria a infiltración de relleno permanente en la región geniana y labial, demostrando no solo el tipo de respuesta inflamatoria que pueden provocar estos materiales biosintéticos, sino también su capacidad migratoria.

Aunque la paciente no refirió sintomatología dolorosa posterior a la infiltración del biopolímero durante la anamnesis ni al examen físico, es fundamental considerar las potenciales complicaciones asociadas a las reacciones a cuerpo extraño. Estas incluyen inflamación persistente, infecciones como abscesos, y migración del material infiltrado<sup>1</sup>. Particularmente en el contexto de eventos adversos de aparición tardía, el diagnóstico clínico representa un desafío. La mayoría de los pacientes no asocia los síntomas actuales con procedimientos estéticos realizados años atrás, lo que puede dificultar el establecimiento de una relación causal. Por tanto, una anamnesis exhaustiva y dirigida resulta fundamental para identificar antecedentes relevantes, establecer un diagnóstico preciso y determinar el abordaje terapéutico más adecuado en cada caso<sup>2</sup>.

Es importante señalar que, desde la perspectiva clínica, la sospecha de infiltración con biopolímeros debe plantearse de manera temprana durante la evaluación de un aumento de volumen facial atípico. Una anamnesis exhaustiva, con énfasis en generar confianza con el paciente, puede facilitar la revelación de antecedentes de procedimientos estéticos previos, que a menudo son omitidos por temor, vergüenza o razones relacionadas con la cobertura de seguros de salud<sup>14</sup>. En este contexto, la ecografía de partes blandas realizada por un experto se ha convertido en una herramienta diagnóstica altamente sensible, permitiendo diferenciar entre biopolímeros, ácido hialurónico u otros materiales de relleno<sup>15</sup>.

## Conclusiones

A partir de los casos reportados en la literatura y del presente caso clínico, se reafirma la relevancia de realizar una anamnesis dirigida que incluya antecedentes de procedimientos estéticos faciales,

especialmente aquellos relacionados con el uso de materiales inyectables. Es fundamental indagar sobre el tipo de sustancia utilizada, su origen, y la disponibilidad de registros identificatorios, como tarjetas de implante, que deberían ser entregadas sistemáticamente tras cualquier intervención con *fillers* o implantes faciales. En muchos casos, los pacientes omiten estos antecedentes por no considerarlos procedimientos mayores o por formar parte de una serie de intervenciones estéticas realizadas años atrás. Esta omisión puede dificultar el diagnóstico y el manejo adecuado de lesiones orales atípicas. La notificación y documentación de este tipo de hallazgos clínicos resulta esencial para ampliar el conocimiento sobre las reacciones adversas asociadas al uso de rellenos faciales, tanto permanentes como reabsorbibles, y sus posibles manifestaciones clínicas en el largo plazo.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales:** Los autores declaran que en este manuscrito no se han realizado experimentos en seres humanos ni animales.

**Confidencialidad de los datos:** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes. Se cuenta con autorización por escrito de la paciente para publicar su caso.

**Financiación:** Ninguna

**Conflictos de interés:** Ninguno.

## Rol (Taxonomía Credit)

- **Ramsés Palma Suarez:** Conceptualización, Investigación, Metodología, Administración, Recursos, Supervisión, Visualización, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición.
- **Manuel Concha Vera:** Conceptualización, Investigación, Supervisión, Visualización, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición.
- **Carlos Millán Golindano:** Conceptualización, Recursos, Supervisión, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición.

## Bibliografía

1. Kadouch JA, Tutein Nolthenius CJ, Kadouch DJ, van der Woude HJ, Karim RB, Hoekzema R. Complications after facial injections with permanent fillers: important limitations and considerations of MRI evaluation. *Aesthet Surg J*. 2014;34(6):913-23. <https://doi.org/10.1177/1090820X14536904>
2. Sclafani AP, Fagien S. Treatment of injectable soft tissue filler complications. *Dermatol Surg*. 2009;35(Suppl 2):1672-80. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4725.2009.01377.x>
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. *Oral and maxillofacial pathology*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023.
4. Bhattacharya H, Agarwal M, Gummaluri S, Agarwal A. Surgical correction of congenital double lip. *Ann Maxillofac Surg*. 2020;10(1):198. [https://doi.org/10.4103/ams.ams\\_167\\_19](https://doi.org/10.4103/ams.ams_167_19)
5. Rewri P, Garg S, Kumar R, Gupta G. A century of Laffer-Ascher syndrome. *Indian J Plast Surg*. 2023;56(6):540-3. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772743>
6. Gupta M, Vig H, Kumar Y, Rizvi A. Non-syndromic double upper lip with triple frenula: cosmetic cheiloplasty. *BMJ Case Rep*. 2021;14(9):e243156. <https://doi.org/10.1136/bcr-2021-243156>
7. Srivastava A, Chaudhri S, Kumar A, Srivastava S. Management of double lip. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(8):ZJ07-8. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/28816.10492>
8. Ariyawardana A. Congenital double upper lip: review of literature and report of a case. *J Investig Clin Dent*. 2011;2(3):212-5. <https://doi.org/10.1111/j.2041-1626.2011.00075.x>
9. Ziv E, Durack JC, Solomon SB. The importance of biopsy in the era of molecular medicine. *Cancer J*. 2016;22(6):418-22. <https://doi.org/10.1097/PPO.0000000000000224>
10. Mortada H, Al Saud N, Alaithan B, Alhums T. Complications following permanent filler injection: a prospective cohort study and protocol of management. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2022;10(11):e4687. <https://doi.org/10.1097/GOX.00000000000004687>
11. Kadouch JA, Kadouch DJ, Fortuin S, van Rozelaar L, Karim RB, Hoekzema R. Delayed-onset complications of facial soft tissue augmentation with permanent fillers in 85 patients. *Dermatol Surg*. 2013;39(10):1474-85. <https://doi.org/10.1111/dsu.12258>
12. Abtahi-Naeini B, Faghihi G, Shahmoradi Z, Saffaei A. Filler migration and extensive lesions after lip augmentation: adverse effects of polydimethylsiloxane filler. *J Cosmet Dermatol*. 2018;17(6):996-9. <https://doi.org/10.1111/jocd.12700>
13. Allais M, Abreu A, Maurette PE. Reacción a un cuerpo extraño por un biopolímero inyectado: presentación de un caso clínico. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac*. 2015;37(1):23-6. <https://doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.02.003>
14. Levy AG, Scherer AM, Zikmund-Fisher BJ, Larkin K, Barnes GD, Fagerlin A. Prevalence of and factors associated with patient nondisclosure of medically relevant information to clinicians. *JAMA Netw Open* 2018;1(7):e185293. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.5293
15. Urdiales-Gálvez F, De Cabo-Francés FM, Bové I. Ultrasound patterns of different dermal filler materials used in aesthetics. *J Cosmet Dermatol*. 2021;20(5):1541-8. doi: 10.1111/jocd.14032