

Diagnóstico clínico e histopatológico de los tumores de los anexos oculares

Clinical, histological and pathological diagnosis of tumors of the ocular adnexas

MsC. Yailin Audivert Hung,¹ MsC. Madeline de Jesús García Gali,^{1,2} MsC. Danay Duperet Carvajal,^{1,3} MsC. Marlenis Ortiz Silveira^{1,2} y Lic. Cossett Teresa Audivert Hung^{1,4}

¹ Policlínico Docente Municipal, Santiago de Cuba, Cuba.

² Centro Oftalmológico del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

³ Policlínico Docente "Julian Grimau García", Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal de 92 pacientes con tumores de los anexos oculares, que acudieron a la consulta de Oculoplastia en el Centro Oftalmológico del Hospital General "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde enero del 2008 hasta enero del 2009, con vistas a determinar los tipos más frecuentes de estos tumores, a través de biopsias para confirmar histopatológicamente el diagnóstico de sospecha. En la investigación predominaron la edad avanzada, el sexo masculino y el color de la piel blanco; asimismo, todos los afectados presentaron aumento de volumen, aunque la mayoría estaban asintomáticos. Los tumores se localizaron con mayor frecuencia en los párpados (52,2 %) y, en menor cuantía, en la conjuntiva (45,7 %), con primacía del carcinoma basocelular como neoplasia maligna y la verruga vulgar como tumor benigno en los primeros, así como de las lesiones pigmentadas benignas y el granuloma piogénico en la segunda.

Palabras clave: tumores de los anexos oculares, párpados, conjuntiva, carcinoma basocelular, servicios oftalmológicos.

ABSTRACT

An observational, descriptive, prospective and longitudinal study of 92 patients with ocular tumors of the adnexa who visited the Oculoplasty Department of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" General Hospital in Santiago de Cuba was carried out from January, 2008 to January, 2009, aimed at determining the most frequent types in these tumors, through biopsies to confirm histopathologically the suspected diagnosis. Advanced age, male sex and the white color of the skin prevailed in the investigation; also, all the affected patients presented an increase of volume, although most were asymptomatic. Tumors were frequently located in the lids (52.2%) and, in a lower number, in the conjunctiva (45.7%) with predominance of the basocellular carcinoma as malignant tumor and the vulgar wart as benign lesion, in a lower number in the first ones, as well as of the benign pigmented lesions and the pyogenic granuloma.

Key words: tumors of the eye adnexa, lids, conjunctiva, basocellular carcinoma, ophthalmological services.

INTRODUCCIÓN

La cifra de tumores de los anexos oculares se ha incrementado en los últimos 5 años a escala mundial, y se estima que anualmente se diagnostican cerca de 60 mil nuevos afectados con cáncer de párpado. La incidencia varía en las distintas partes del mundo y en las diversas etnias, y algunos de estos tumores, como los melanomas de párpado o de conjuntiva, y el carcinoma de glándulas sebáceas, son raros, pero de gran malignidad -- según se refiere en la bibliografía médica--¹ y dañan la función visual, e incluso producen la pérdida del globo ocular y afectan la vida del paciente.

Asimismo, los tumores de los anexos oculares representan alrededor de 90 % de todos los tumores oftálmicos, con predominio de los palpebrales y los conjuntivales, y se clasifican según la estructura anatómica afectada, el tejido que lo origina y su malignidad; en esta última clasificación se dividen en benignos, premalignos y malignos. Cabe agregar que de 5 a 9,2 % de todos los tipos de cáncer de piel provienen del párpado.^{1,2}

Igualmente, las opciones de tratamiento son variadas; por ejemplo, ante algunas lesiones pequeñas benignas se adopta una conducta expectante; también resulta necesario vigilar los signos clínicos sospechosos, que puedan indicar malignización, como el cambio en la forma y el tamaño de la lesión, o la elevación o el aumento de la vascularización. Siempre se indica la biopsia, ya sea por aspiración con aguja fina (BAAF), o por incisión o excisión; esta última técnica es la más usada para el estudio histológico. En el caso de los tumores malignos se realiza la estadificación según tumor-nódulo-metástasis (TNM).^{3,4}

Como terapia adyuvante se incluyen la crioterapia, radioterapia y quimioterapia. El tratamiento quirúrgico debe ir unido a una rehabilitación cosmético-funcional adecuada, siempre que sea posible y en dependencia del tipo de tumor, su localización y extensión.⁵

Los tumores de los anexos oculares constituyen una causa frecuente de visita a la consulta de Oftalmología, ya sea por motivos estéticos o por los síntomas que originan; sin embargo, en la provincia de Santiago de Cuba se desconocía cuáles eran los más frecuentes, porque no existían registros estadísticos previos, lo cual motivó a desarrollar esta investigación, en la que se abordaron las variedades hísticas y la localización anatómica predominantes en los afectados con dichos tumores.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 92 pacientes con tumores de los anexos oculares atendidos en la consulta de Oculoplastia del Centro Oftalmológico del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde enero del 2008 hasta igual mes del 2009, con vistas a caracterizarles y determinar los tipos de tumores más frecuentes en esta provincia.

Fueron excluidos todos los pacientes que no presentaran informe anatomo-patológico; en tanto, se les pidió el consentimiento informado a los que conformaron la muestra y se les elaboró una historia clínica que debían portar ellos mismos. Los afectados con tumores que características de malignizarse, fueron evaluados integralmente a través de estudios

clínicos, de laboratorio e imagenológicos. De igual forma, se les realizó biopsia (por incisión o excisión) para confirmar histopatológicamente el diagnóstico de sospecha. En el caso de los tumores malignos, se llevó a cabo la estadificación TNM.⁴

El dato primario se recolectó en una planilla confeccionada a los efectos, y los resultados fueron expresados en porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

En la serie se obtuvo que 27 pacientes pertenecían al grupo etario de 55-64 años, para 29,3 % (tabla 1); además predominó el sexo masculino, con 56 pacientes, lo que representó 60,8 %. Del total estudiado, 62 afectados tenían procedencia urbana, para 67,4 %, mientras que 23,9 % eran obreros agrícolas, seguidos en orden descendente de los choferes y campesinos, con 10,9 y 8,7 %, respectivamente.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con tumores de los anexos oculares

Variable	Frecuencia	%
• Edad (años)		
15 – 24	4	4,3
25 – 34	10	10,9
35 – 44	14	15,2
45 – 54	23	25,0
55 – 64	27	29,3
Total	92	100,0
• Sexo		
Masculino	56	60,8
Femenino	36	39,1
Total	92	100,0
• Procedencia		
Urbana	62	67,4
Rural	30	32,6
Total	92	100,0
• Ocupación		
Obrero agrícola	22	23,9
Chofer	10	10,9
Campesino	8	8,7
Jubilado	8	8,7
Otras	24	26,1
Total	92	100,0

Los tumores benignos predominaron en la casuística (tabla 2), con 62,0 %, y presentaron una mayor frecuencia en los mestizos (25 de ellos, para 27,2 %). Las lesiones premalignas representaron 19,6 % del total y las malignas, 18,5 %, con primacía en los pacientes de piel blanca, para 9,8 y 13,0 %, respectivamente.

Tabla 2. Pacientes según color de la piel y manifestación biológica del tumor

Color de la piel	Tumor						Total	
	Benigno	Premaligno	Maligno	No.	%	No.		
Blanco	22	23,9	9	9,8	12	13,0	43	46,7
Mestizo	25	27,2	5	5,4	3	3,3	33	35,9
Negro	10	10,9	4	4,4	2	2,2	16	17,4
Total	57	62,0	18	19,6	17	18,5	92	100,0

Todos los integrantes de la serie presentaron aumento de volumen como signo clínico, aunque un elevado número (67,4 %) se encontraba asintomático (tabla 3).

Tabla 3. Manifestaciones clínicas de los pacientes

Manifestaciones clínicas	No.	%
Aumento de volumen	92	100
No síntomas	62	67,4
Vascularización	22	23,9
Aumento de la pigmentación	18	19,6
Ulceración	6	6,5

Los párpados constituyeron la localización tumoral más frecuente, con 48 tumores, para 52,2 % del total; en tanto, la conjuntiva ocupó el segundo lugar como zona afectada, con 42 lesiones, lo que representó 45,7 %. Solo 2,2 % correspondió a tumores orbitarios y no se halló afección alguna en otras localizaciones.

Se encontraron 10 variedades hísticas de tumores en los párpados, con predominio del carcinoma basocelular en 20,8 % del total, al que le siguió, en menor cuantía, la verruga vulgar, con 16,7 % (tabla 4). Por su parte, en la conjuntiva se observaron preponderantemente las lesiones pigmentadas (incluidos los nevus y las melanosis primarias adquiridas), con 14 casos, para 33,3 %; luego le continuaron el granuloma piogénico, con 9 casos, para 21,4 %, y la displasía epitelial en 11,9 %.

Tabla 4. Diagnóstico histopatológico de los tumores de los anexos oculares

Diagnóstico histopatológico en los párpados	Tumores de los anexos			Diagnóstico histopatológico en la conjuntiva	No.	%
	No.	%				
Carcinoma basocelular	10	20,8		Lesiones pigmentadas	14	33,3
Verruga vulgar	8	16,7		Granuloma piogénico	9	21,4
Xantelasma	7	14,6		Displasía epitelial	5	11,9
Nevus melanocítico	4	8,3		Quiste de inclusión	3	7,1
Queratosis actínica	4	8,3		Queratosis actínica	3	7,1
Cuerno cutáneo	4	8,3		Papiloma escamocelular	2	4,8
Carcinoma epidermoide	3	6,3		Hemangioma	2	4,8
Queratosis seborreica	3	6,3		Dermolipoma	2	4,8
Granuloma	3	6,3		Neoplasia intraepitelial	1	2,4
Hemangioma	2	4,2		Hiperplasia linfoide	1	2,4
Total	48	100,0	Total		42	100,0

DISCUSIÓN

En la serie estudiada sobresalió el grupo etario de 55-64 años, por lo que quedó demostrado que los tumores de los anexos oculares aumentan su frecuencia con la edad.⁵

Aunque por lo general estos tumores no priman en sexo alguno, en este estudio los hombres fueron los más afectados; resultado en el que puede influir la mayor predisposición de este sexo a efectuar trabajos con exposición a los rayos solares ultravioletas, lo cual se indica como factor ambiental causal en el desarrollo de múltiples neoplasias y lesiones pseudoneoplásicas.

Según el Anuario Estadístico de Salud correspondiente al período en que se realizó la investigación,⁶ la población de Santiago de Cuba se mantiene con una cifra urbana mayor, lo que explicaría una incidencia superior de la entidad clínica en este medio, comparado con el rural, lo cual está condicionado, además, por una mayor accesibilidad a los servicios oftalmológicos.

Este estudio reveló diferencias significativas en cuanto al color de la piel y el tipo de lesión. Así, predominaron los tumores benignos, fundamentalmente en los pacientes mestizos; en tanto, las lesiones premalignas y malignas fueron más frecuentes en aquellos de piel blanca. Ello se explica en la susceptibilidad de la piel blanca a las radiaciones solares y a otras "agresiones" de agentes externos. Los resultados anteriores coincidieron con lo descrito en la bibliografía consultada.⁷

Por otra parte, el signo clínico más importante fue el aumento de volumen en el total de la casuística, aunque un número elevado de afectados se encontraba asintomático. Resultó oportuno agregar que generalmente los pacientes acuden por motivos estéticos. Lo expuesto previamente fue similar a lo planteado por los autores Abdi y Tyagi,⁸ de la Asociación Médica de la India, y Clara Gómez,⁵ del Instituto de Oftalmología de Cuba "Ramón Pando Ferrer".

Los párpados constituyeron la localización tumoral más frecuente, seguidos de la conjuntiva, en orden descendente de frecuencia, lo cual concordó con lo obtenido por Clara Gómez *et al.*⁵

Cabe decir que la órbita es una localización de tumores poco frecuente; en ese sentido, en este estudio solo se encontraron 2 pacientes con tumores orbitarios: uno ubicado en la órbita anterior, que resultó un angiofibroma, y el otro en la posterior, correspondiente a un linfoma no Hodgkin. No se observaron tumores en el aparato lagrimal ni en la musculatura extrínseca del globo ocular.

Tampoco hubo pacientes con tumores bilaterales, por lo cual el predominio entre el ojo derecho y el izquierdo no guardó relación con los tumores ni la localización. Al respecto, en la bibliografía sobre el tema no se explica la frecuencia en uno u otro ojo.

Se encontraron 10 variedades histológicas de tumores de los párpados en esta serie, con mayor frecuencia del carcinoma basocelular, que constituye la lesión maligna más frecuente de esta localización, pues alcanza 90 % entre los tumores de los anexos.^{9,10} Su elevada frecuencia también puede deberse a la condición tropical de Cuba, pues se considera que los rayos ultravioletas conforman el factor predisponente de más importancia en el desarrollo de tales neoplasias.^{11,12} Por su parte, la verruga vulgar constituyó el tumor benigno más frecuente en los párpados.

De igual forma, en la conjuntiva se encontraron 10 diagnósticos histológicos; que se corresponden con los más frecuentes descritos en la literatura actual.¹³⁻¹⁵ Entre estos, las lesiones pigmentadas figuraron como los tumores benignos predominantes, para coincidir con el estudio de Gómez Cabrera,⁵ quien plantea una elevada incidencia de las lesiones melanocíticas. En segundo lugar se destacó el granuloma piogénico.

Los tumores conjuntivales malignos fueron infrecuentes en este estudio, y el carcinoma escamocelular se presentó en un escaso porcentaje de casos.¹⁵

Todas las lesiones tumorales se confirmaron por medio de biopsias, y las que resultaron malignas, fueron clasificadas por la estadificación TNM. Solo 2 tumores correspondían al estadio T2 NO M0, y se trataba de 2 carcinomas basocelulares en el párpado inferior, que se extendían hasta el borde libre; el resto se encontraba en estadio T1 NO M0.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, la detección precoz de estos tumores y la confirmación histopatológica mediante la biopsia, son indispensables para determinar la terapéutica oportuna y lograr la adecuada rehabilitación funcional y estética de los pacientes.⁹

Finalmente, se recomendó mantener un estrecho vínculo entre el oftalmólogo y el patólogo, pues el trabajo en equipo posibilita llegar a un diagnóstico definitivo; además, los autores sugirieron continuar investigaciones al respecto, a fin de identificar la morbilidad por tumores de los anexos oculares en la provincia de Santiago de Cuba, así como valorar la eficacia del tratamiento en los afectados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kanski Jack J. Oftalmología clínica. 5 ed. Madrid: Mosby; 2011. p. 20.
2. Friedman NJ, Kaiser PK, Pineda R. Massachusetts eyes and ear infirmary. Manual ilustrado de oftalmología. 3 ed. Barcelona: Elsevier Saunders; 2010.
3. Sarrosa Corral JL, García Sandoval B, Blanco Mateo G. Biopsia intraoperatoria en tumores palpebrales. En: Toledo Nicolás F. Cirugía palpebral y periocular. Madrid: Sociedad Española de Oftalmología; 2009. p. 409-12.
4. Fleming ID. AJCC Cancer Staging Manual. 5 ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p. 136-42.
5. Gómez Cabrera CG, Toto Toloza I, Vigoa Aranguren L. Tumores de los anexos oculares. Rev Cubana Oftalmol. 2001 [citado 22 Oct 2013]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762001000200010
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico 2008 [citado 15 Oct 2013]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5003=anuario&tag5021=e&tag6000=B&tag5013=GUEST&tag5022=2008>
7. Deprez M, Uffer S. Clinicopathological features of eyelid skin tumors. A retrospective study of 5504 cases and review of literature. Am J Dermatopathol. 2009; 31(3): 256-62.

8. Abdi U, Tyagi N, Maheshwari V, Gogi R, Tyagi SP. Tumors of eyelid: a clinicopathologic study. *J Indian Med Assoc.* 1996; 94(11): 405-9,416,418.
9. Tildsley J, Diaper C, Herd R. Mohs surgery vs primary excision for eyelid BCCs. *Orbit.* 2010; 29(3):140-5.
10. García Martín E, Fernández Tirado FJ. Tendencias en el tratamiento de los carcinomas basocelulares periorbulares. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2010 [citado 15 Oct 2011]; 85(8). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0365-66912010000800001&script=sci_arttext
11. Mencia E, Gutierrez E, Romero C, Madero S. Valoración clínica de los tumores palpebrales epiteliales. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 1993; 65(6): 521–30.
12. Eguia Martínez F, Ríos Torres M, Capote Cabrera A. Manual de diagnóstico y tratamiento en Oftalmología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
13. Río Torres M, Capote Cabrera A, Hernández Silva R, Eguía Martínez F, Padilla González C. Oftalmología. Criterios y tendencias actuales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 13-9.
14. Ramos Fernández C, Medina Rivero F, Limeres González MA, Tandón Cardenes L, Rutillán Civit J, García-Delpech S. Resultados preliminares de nuestro protocolo en el tratamiento de las neoplasias intraepiteliales de la córnea y conjuntiva. *Arch Soc Canar Oftal.* 2009 [citado 22 Oct 2013]; (20). Disponible en: <http://www.oftalmo.com/sci/revista-20/20sc04.htm>
15. Saornil Ma, Becerra E, Méndez MC, Blanco G. Tumores de la conjuntiva. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2009 [citado 22 Oct 2013]; 84(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S036566912009000100003&script=sci_arttext

Recibido: 12 de diciembre de 2013.

Aprobado: 21 de enero de 2014.

Yailin Audivert Hung. Policlínico Docente Municipal, calle 6ta, s/n, reparto Municipal, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: duperet@hospclin.scu.sld.cu