

Hospital Oftalmológico Docente "Ramón Pando Ferrer"

## **TUMORES BENIGNOS DE LOS PÁRPADOS**

*Dra. Clara G. Gómez Cabrera,<sup>1</sup> Dra. Martha Herrera Soto,<sup>1</sup> Dra. Iraida Falcón Márquez<sup>1</sup> y Dra. Ileana Agramonte Centelles<sup>1</sup>*

**RESUMEN:** Se realizó un estudio descriptivo, de tipo retrospectivo de 266 expedientes clínicos correspondientes a pacientes con diagnóstico histológico de neoplasias benignas de los párpados operados en el departamento de Cirugía Oculoplástica del Hospital Oftalmológico "Ramón Pando Ferrer" en el período comprendido entre enero de 1989 y diciembre de 1999. El 36 % de los pacientes se encontraban en el grupo comprendido entre los 31 y los 50 años de edad, y solo el 6 % eran menores de 15 años. El 64 % de los casos operados correspondieron al sexo femenino. El 41 % de las neoplasias se localizaron en párpado superior y el 40 % en el inferior. Encontramos 16 tipos histológicos de tumores. Los tumores benignos de los párpados son más frecuentes a partir de la tercera década de la vida. Afectan preferentemente al sexo femenino. Se localizan preferentemente en el párpado superior e inferior. Los quistes, seguidos por los nevus y las queratosis fueron los diagnósticos histológicos más frecuentes.

DeCS: **NEOPLASMAS DE LOS PÁRPADOS/cirugía; NEOPLASMAS DE LOS PÁRPADOS/patología.**

En los párpados se pueden desarrollar tanto tumores benignos como malignos y son clínica e histológicamente semejantes a los de la piel de la cara.<sup>1,2</sup> Su incidencia varía mucho en las distintas partes del mundo y en las diversas razas.<sup>2,5</sup> Los tumores epiteliales parecen tener gran incidencia en zonas de exposición crónica a la luz ultravioleta.<sup>6-8</sup> Los tumores benignos son muy frecuentes y aumenta su frecuencia con la edad. Su exéresis generalmente se practica por motivos cosméticos pues es usual que sean asintomáticos excepto si se

sitúan en el borde libre palpebral o la unión mucocutánea, pues a este nivel ocasionan irritación ocular con lagrimeo y descarga mucóide, la afectación visual puede presentarse a causa de la secreción excesiva o cierre anormal.<sup>2-4,8</sup>

La primera condición para tratar cualquier tumor de los párpados es establecer un diagnóstico que posteriormente deberá de ser corroborado por la histología, es decir todo tejido extirpado del párpado debe de examinarse histológicamente. Si se sospecha malignidad la lesión debe ser extirpada

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Oftalmología.

con un margen oncológico apropiado.<sup>5,7-10</sup> Si el tumor es grande y existen dudas podemos auxiliarnos de un BAAF o CAAF que no es más que la biopsia o citología por aspiración con aguja fina; de un ponche o de una biopsia incisional, aunque nosotros preferimos la biopsia exéretica.

Por la gran variedad de tumores benignos que afectan a los párpados y ser estos una causa cotidiana de consulta, nos propusimos conocer el comportamiento de estos tumores en nuestro medio, y de esta forma saber su incidencia en cuanto a sexo, edad, localización, así como los tipos histológicos más frecuentes.

### Métodos

Se realizó un análisis descriptivo, de tipo retrospectivo de 266 expedientes clínicos correspondientes a pacientes operados en el Departamento de Cirugía Oculoplástica del Hospital Oftalmológico “Ramón Pando Ferrer”, en el período comprendido de enero de 1989 a diciembre de 1999, con diagnóstico histológico de tumor benigno palpebral.

Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico clínico de tumor benigno, así como los pacientes cuyo estudio histológico demostró neoplasia maligna.

Para dar salida a los objetivos propuestos se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, localización y tipos histológicos.

### Resultados

En nuestro estudio, como se observa en la figura 1, de un total de 266 pacientes, encontramos que 96 (36 %) se encontraban en el grupo comprendido entre los 31 y 50 años de edad, seguido por el de 51 a 70 (32 %), siendo la incidencia más baja entre 0 y 14 años

para el 6 %. El sexo más afectado fue el femenino con el 64 %.

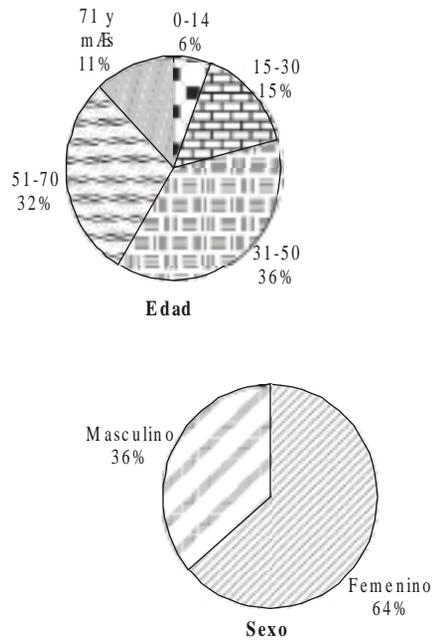


FIG. 1. Distribución según edad y sexo.

En 120 pacientes el tumor se localizó en el ojo derecho (45 %) y en 116 (44 %) fue el izquierdo. Solo en el 11 % las neoplasias fueron bilaterales. El párpado superior se afectó en 122 casos (41 %), el inferior en 119 (40 %), el canto interno en 40 (14 %) y solo 15 lesiones se ubicaron en el canto externo (5 %) (fig. 2).

En la figura 3 se muestran 16 diagnósticos histológicos de tumores benignos palpebrales que en orden de frecuencia fueron: quistes, 75 pacientes; nevus, 56; queratosis, 36; xantelasmas, 27; papiloma, 22; verruga vulgar, 17; hemangioma, 11; granuloma, 8; pilomatrixoma, 3; molusco contagioso, 2; queratoacantoma, 2; histiocitoma, 2; tricoepitelioma, 2; lipogranuloma, 1; hidradenoma, 1; adenoma, 1.

## Discusión

En nuestra serie los tumores benignos de los párpados fueron más frecuentes a partir de la tercera década de la vida, lo que coincide con los autores que plantean que estas neoplasias aumentan su frecuencia con la edad.<sup>2-4,8</sup> Aunque existen algunos como los nevos de unión, los quistes dermoides y epidermoides, y los hemangiomas que se presentan en etapas tempranas de la vida y aun pueden estar presentes al nacimiento.<sup>1-6,8</sup>

El sexo femenino fue el más afectado, lo cual puede explicarse por la mayor afinidad de las mujeres hacia la cirugía cosmética, pues se ha publicado por varios autores

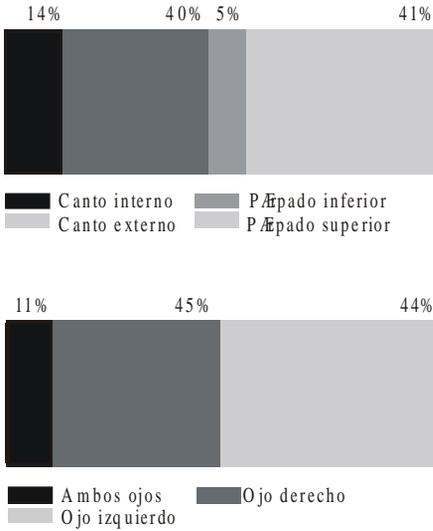


FIG. 2. Distribución de casos según localización.

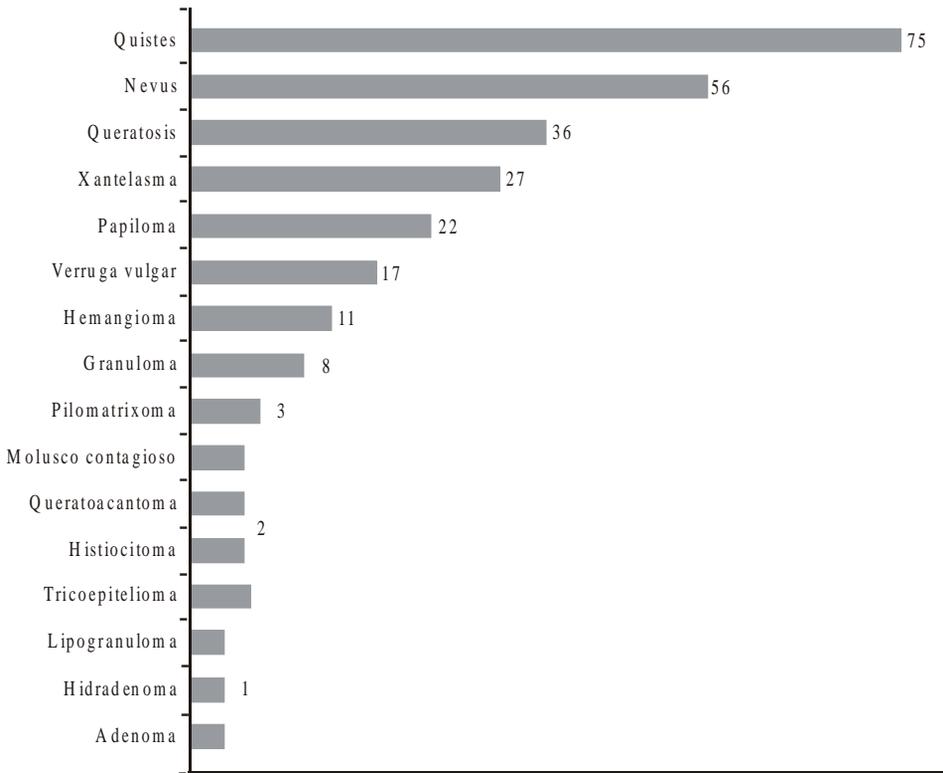


FIG. 3. Diagnóstico histológico.

la no predilección por el sexo de las lesiones benignas, así como de algunas malignas como el carcinoma basocelular.<sup>2-7</sup>

En general, las neoplasias benignas no siguen un patrón típico o específico en cuanto a localización, a diferencia de los tumores malignos, donde el carcinoma basocelular, prevalece en el párpado inferior, mientras que el carcinoma epidermoide lo hacen en el superior.<sup>2,4,5,7,8</sup> Sin embargo, en nuestra serie el canto externo e interno fueron las localizaciones menos afectadas.

Los tumores más frecuentes fueron los quistes, seguidos por los nevus y las

queratosis. Analizando estas 3 entidades pudimos conocer que en nuestra serie el quiste de inclusión epidérmico resultó el más frecuente dentro de la patología quística, el nevus intradérmico entre las lesiones névicas, hecho que se corresponde con los grupos de edades prevalecientes en este estudio. Dentro de las queratosis, la seborreica fue la que predominó.

En esta serie, los papilomas, que son considerados los tumores benignos más frecuentes ocuparon el quinto lugar precedidos por los xantelasmas.<sup>2-5,9,10</sup>

**SUMMARY:** A descriptive and retrospective study of 266 medical histories corresponding to patients with histological diagnosis of benign eyelid neoplasias was made. They were operated on at the Oculoplastic Surgery Department of "Pando Ferrer" Ophthalmologic Hospital from January, 1989, to December, 1999. 36 % of the patients were in the group aged 31-50 and only 6 % were under 15. 64 % of the cases that underwent surgery were females. 41 % of the neoplasias were localized in the upper eyelid and 40 % in the lower eyelid. 16 histological types of tumors were found. The benign eyelid tumors are more frequent from the third decade of life on, and females are the most affected. These tumors are localized mainly in the upper and lower eyelid. Cysts, followed by nevus and keratosis were the commonest histologic diagnoses.

Subject headings: **EYELID NEOPLASMS/surgery; EYELID NEOPLASMS/pathology.**

## Referencias bibliográficas

1. Slamorits TL. Orbit, eyelids and lacrimal system. San Francisco: American Academy of Ophthalmology, 1998-1999: 167-92.
2. \_\_\_\_\_. External disease and cornea. San Francisco: American Academy of Ophthalmology, 1998-1999. 250-70.
3. Polack FM. Enfermedades externas del ojo. Barcelona: Sciba, 1991.
4. Kaanski JJ. Clinical ophthalmology. 4ed. Boston: Butterworth Heinemann, 1999:12-93.
5. Mclean IW, Burnier MN, Zimmerman LE, Jakobiec FA. Tumors of the eye and ocular adnexa. En: Atlas of tumors pathology. Marylan: Advisor Boord, 1994:1-94.
6. Zimmerman LE, Sobin LH. Tipos histológicos de tumores del ojo y de sus anexos. Ginebra: OMS, 1980:17-40.
7. Beyer KC, Rledel GK. Basal cell carcinoma. En: Albert DM, Jakobiec FA. Principles and practice of ophthalmology, clinical practice. Boston: W.B. Saunders, 1995:1173-21.
8. Grawfor JB. Neoplastic and Inflammatory tumors of the eyelids. En: Duane's clinical Ophthalmology. Boston: Lippincott-Raven, 1998.
9. Delgado González JA, Hoz Rivera J de la. Lesiones benignas de párpado. Soc Colomb Oftalmol 1997;30(1):173-6.
10. Ni Z. Histopathological classification of 3510 cases with eyelids tumors. Chung Hua Yen Ko Tsa Chih 1996;32(6):435-7.

Recibido: 18 de junio de 2001. Aprobado: 5 de octubre de 2001.

Dra. *Clara G. Gómez Cabrera*. Hospital Oftalmológico Docente "Ramón Pando Ferrer". Ciudad de La Habana, Cuba.