

Hospital Oftalmológico Docente "Ramón Pando Ferrer"

TUMORES DE LOS ANEXOS OCULARES

Dra. Clara G. Gómez Cabrera,¹ Dr. Isaías Toro Toloza¹ y Dr. Lázaro Vigoa Aranguren²

RESUMEN: Se realizó un estudio retrospectivo de 211 pacientes, operados por presentar alguna tumoración de los anexos, con confirmación histológica en el período comprendido entre enero de 1993 hasta diciembre de 1997. El 53,5 % de los pacientes fueron del sexo femenino. El 48,4 % eran mestizos. El 13,3 % de los pacientes eran menores de 20 años, el 36 % entre 20 y 49 y el 50,7 % más de 50 años. El 61,1 % de los tumores se localizaron en los párpados. Los signos clínicos que prevalecieron fueron el aumento de volumen (56,9 %), aumento de la pigmentación (23,71 %), vascularización (21,8 %) y ulceración (7,1 %). El 61,6 % de los casos fueron asintomáticos. Encontramos 14 tipos histológicos de tumores en los párpados y 15 en la conjuntiva. No encontramos diferencia significativa en cuanto a sexo y tipo de tumor. La raza mestiza presentó el mayor número de casos y el grupo de mayor incidencia fue el de pacientes mayores e iguales a 50 años de edad. Los párpados constituyeron la localización anatómica principal. El signo clínico más importante fue el aumento de volumen y la mayoría de los pacientes estaban asintomáticos. Los tumores palpebrales de mayor incidencia fueron los quistes de inclusión seguido por el carcinoma basocelular y el granuloma. En la conjuntiva se destacaron los nevus, el carcinoma espinocelular y el granuloma.

DeCS: NEOPLASMAS DE LOS PÁRPADOS/cirugía; NEOPLASMAS DE LOS PÁRPADOS/patología; NEOPLASMAS DE LA CONJUNTIVA/cirugía; NEOPLASMAS DE LA CONJUNTIVA/patología; CARCINOMA BASOCELULAR; GRANULOMA.

Dentro de los anexos oculares una de las patologías que encontramos con mayor frecuencia son los tumores de párpado y conjuntiva. Desde el punto de vista clínico muchas de las lesiones neoplásicas y pseudoneoplásicas del párpado y la conjuntiva son confundibles, por lo que se hace necesario realizar un examen anato-

mopatológico para el diagnóstico y tratamiento correcto.¹⁻⁴

La gran variedad de tumores que ocurren en los párpados reflejan la diversidad de tejidos que estos presentan.⁵ Se pueden desarrollar tumores benignos, precancerosos y malignos que son clínicamente y histológicamente semejantes a los de la piel

¹ Especialista de I Grado en Oftalmología.

² Especialista de I Grado en Anatomía Patológica.

de la cara.⁶ Su incidencia varía en las distintas partes del mundo y en las diversas razas. 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 a menos que se sitúen en el borde libre palpebral o en la unión mucocutánea.¹⁻⁵

La conjuntiva, al igual que el resto de las mucosas del organismo humano es una capa de revestimiento lisa y de cada uno de sus componentes histológicos pueden surgir tumores benignos y malignos. Algunos son más frecuentes que otros y su aparición puede estar estimulada entre otros factores por el ambiente, en especial los rayos ultravioletas.^{5,6}

Casi todos estos tumores se pueden diagnosticar desde su inicio puesto que son visibles. El retraso en el diagnóstico de los tumores malignos hace que la cirugía curativa sea más difícil y pueden llevar a la pérdida de la función visual e incluso del globo ocular. Por tales motivos nos propusimos describir el comportamiento de estos tumores en nuestro centro y de esta forma conocer su incidencia en cuanto a sexo, edad, localización así como los tipos histológicos más frecuentes.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de tipo retrospectivo donde se estudiaron todas las historias clínicas correspondientes a los pacientes que acudieron al Departamento de Oculoplastia del Hospital Oftalmológico "Ramón Pando Ferrer" por presentar alguna tumoración de los anexos oculares. Se excluyeron del estudio todas las historias clínicas que no presentaron informe anatomopatológico. Se obtuvo una muestra de 211 pacientes en el período comprendido entre enero de 1993 y diciembre de 1997.

Resultados

En nuestro estudio como se observa en la tabla 1 de un total de 211 pacientes encontramos que 113 (53,5 %) fueron del sexo femenino, de las cuales 83 presentaron tumores benignos, 12 presentaron tumores precancerosos y 18 neoplasias malignas. Del sexo masculino 70 pacientes presentaron tumores benignos, 6 tumores premalignos y 22 tumores malignos para un total de 98 pacientes (46,5 %).

TABLA 1. Distribución de casos estudiados según sexo

Sexo	Benigno		Premaligno		Maligno		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	83	39,2	12	5,7	18	8,5	113	53,5
Masculino	70	33,1	6	2,8	22	10,4	98	46,5
Total	153	72,5	18	8,5	40	18,0	211	100,0

$X^2 = 2,45$ $GL = 2$ $P = 0,29$ (NS)

Fuente: Historias clínicas del Hospital Oftalmológico "Ramón Pando Ferrer" año 1993-1997

En la tabla 2 de los 211 casos estudiados, 28 (13,3 %) fueron menores de 20 años, de los cuales 27 presentaron neoplasias benignas y un solo paciente presentó un carcinoma basocelular. En las edades comprendidas entre 20 y 49 años, 63 presentaron tumores benignos, 5 premalignos y 8 malignos para un total de 76 (36 %). El mayor porcentaje se presentó en pacientes mayores o iguales a 50 años, de los cuales 63 tuvieron tumores benignos, 13 premalignos y 31 malignos para un total de 107 (50,7 %).

Como vemos en la tabla 3 los tumores de los anexos se encontraron localizados en los párpados con 130 casos (61,6 %) de los cuales 92 fueron benignos, 10 premalignos y 28 malignos, en la conjuntiva

61 pacientes presentaron tumores benignos, 8 premalignos y 12 malignos para un total de 81 casos (38,4 %). No encontramos tumores en otras localizaciones.

De acuerdo con el diagnóstico histopatológico, los párpados presentaron: quistes de inclusión, 31 casos (14,7 %); carcinoma basocelular, 27 casos (12,8 %); granuloma, 14 casos (6,7 %); nevus, 12 casos (5,7 %); queratosis actínica, 10 casos (4,7 %); queratosis seborreica, 8 casos (3,8 %); queratosis folicular, 7 casos (3,3 %); queratoacantoma, 5 casos (2,4 %); hemangioma, 4 casos (1,9 %); verruga vulgar, 4 casos (1,9 %); xantelasma, 3 casos (1,4 %); papiloma, 2 casos (0,9 %) y neurofibromatosis, 1 caso (0,5 %) (tabla 4).

TABLA 2. Distribución de casos estudiados según grupo de edades

Grupo etáreo	Benigno		Premaligno		Maligno		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 20 años	27	12,9	0	0	1	0,5	28	13,3
20 – 49	63	29,8	5	2,4	8	3,9	76	36,0
≥ 50	63	29,8	13	6,1	31	14,5	107	50,7
Total	153	72,5	18	8,5	40	18,9	211	100,0

$X^2 = 22,46$ $GL = 4$ $P = 0,0002$ (NS)

Fuente: Historias clínicas del Hospital Oftalmológico “Ramón Pando Ferrer”, 1993 – 1997.

TABLA 3. Distribución de casos estudiados según localización ocular

Localización	Benigno		Premaligno		Maligno		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Párpado	92	43,6	10	4,7	28	13,3	130	61,6
conjuntiva	61	28,9	8	3,8	12	5,6	81	38,4
Total	153	72,5	18	8,5	40	18,9	211	100,0

$X^2 = 1,61$ $GL = 2$ $P = 0,45$ (NS)

Fuente: Historias clínicas del Hospital Oftalmológico “Ramón Pando Ferrer”, 1993 – 1997.

TABLA 4. Distribución de casos según diagnóstico histopatológico de los tumores palpebrales

Diagnóstico histopatológico	Número de casos	%
Quiste de inclusión	31	14,7
Carcinoma basocelular	27	12,8
Granuloma	14	6,7
Nevus	12	5,7
Queratosis actínica	10	4,7
Queratosis seborreica	8	3,8
Queratosis folicular	7	3,3
Queratoacantoma	5	2,4
Hemangioma	4	1,9
Verruga vulgar	4	1,9
Xantelasma	3	1,4
Papiloma	2	0,9
Chalazión	2	0,9
Neurofibromatosis	1	0,5
Total	130	61,6

Fuente: Historias clínicas del Hospital Oftalmológico "Ramón Pando Ferrer", 1993 - 1997.

Los tumores de la conjuntiva más frecuentes fueron, en primer lugar, los nevus con 21 casos (10 %), seguido por el carcinoma escamocelular, 12 casos (5,7 %); granuloma, 11 casos (5,1 %); quiste de inclusión, 9 casos (4 %); pterigium, 6 casos (2,8 %); neoplasia intraepitelial, 4 casos (1,9 %); hiperplasia linfoide reactiva, 4 casos (1,9 %); displasia epitelial, 3 casos (1,5 %); hemangioma, 3 casos (1,5 %); coristoma, 3 casos (1,5 %); dermolipoma, papiloma, queratoacantoma, melanosis primaria adquirida y pinguécula, cada uno con 1 caso respectivamente (0,5 %) (tabla 5).

Discusión

En nuestra serie estudiada no encontramos diferencia significativa entre el sexo y los tipos de tumores ($P=0,29$) es decir, la

TABLA 5. Distribución de casos según diagnóstico histopatológico de los tumores de conjuntiva

Diagnóstico histopatológico	Número de casos	%
Nevus	21	10,0
Carcinoma escamocelular	12	5,7
Granuloma	11	5,1
Quiste de inclusión	9	4,0
Pterigión	6	2,8
Neoplasia intraepitelial	4	1,9
Hiperplasia linfoidea	4	1,9
Displasia epitelial	3	1,5
Hemangioma	3	1,5
Coristoma	3	1,5
Dermolipoma	1	0,5
Papiloma	1	0,5
Queratoacantoma	1	0,5
Melanosis primaria	1	0,5
Pinguécula	1	0,5
Total	81	38,4

Fuente: Historias clínicas del Hospital Oftalmológico "Ramón Pando Ferrer", 1993 - 1997.

proporción de benigno, premaligno y maligno es igual en ambos sexos, las pequeñas diferencias observadas se deben al azar. Pero sí las observamos ($P<0,01$) entre el tipo de lesión y el grupo de edades; las neoplasias malignas prevalecieron en el grupo de pacientes mayores o iguales a 50 años de edad, por lo que quedó demostrado que estos tumores aumentan su frecuencia con la edad, especialmente el carcinoma basal de los párpados y el carcinoma epidermoide de la conjuntiva, que suelen aparecer en los pacientes en este grupo etáreo.^{7,9} Solo encontramos un paciente de 18 años con un carcinoma basocelular del párpado inferior, pero se trataba de un pescador.

Los párpados constituyeron el lugar más frecuente de localización tumoral lo cual concuerda con estudios realizados por Miguel Burnier y otros en Brazil, y difiere con lo reportado por el Instituto de Patolo-

gía de EE UU donde la conjuntiva es el sitio anatómico más frecuente de tumores oculares.⁵

Por lo general, los papilomas se consideran como uno de los tumores benignos más frecuentes de los párpados,^{1-5,10} sin embargo, en nuestra serie los tumores benignos más frecuentes fueron los quistes de inclusión epidérmicos, seguidos por el carcinoma basocelular y el granuloma. En la conjuntiva, los nevus predominaron sobre el resto de los diagnósticos histológicos. Varios autores señalan que el nevus conjuntival es la lesión pigmentada más común de la conjuntiva.^{4,5}

Nos llama la atención que en ambas localizaciones el carcinoma basal de los párpados y el carcinoma epidermoide de la conjuntiva constituyeron el segundo lugar en orden de frecuencia, quizás por nuestra condición de país tropical, pues se ha considerado que la luz ultravioleta es el factor predisponente más importante para el desarrollo de estas neoplasias malignas.⁷⁻⁹ Su alta incidencia también se debe a que el carcinoma basal es el tumor maligno más frecuente de los párpados así como el carcinoma epidermoide lo es para la conjuntiva.^{1,2,5,7,8,9}

SUMMARY: A retrospective study of 211 patients that were operated on for presenting some adnexa tumors with histologic confirmation from January, 1993, to December, 1997, was made. 53.5 % of the patients were females. 48.4 % were black. 13.3 % were under 20, 36 % were between 20 and 49 and 50.7 % were over 50. 61.1 % of the tumors were localized in the eyelids. The prevailing clinical signs were volume increase (56.9 %), pigmentation increase (23.71 %), vascularization (21.8 %) and ulceration (7.1 %). 61.6 % of the patients were asymptomatic. We found 14 histologic types of tumors in the eyelids and 15 in the conjunctiva. There were no significant differences as regards sex and type of tumor. Most of the cases were observed among the black, whereas the group of highest incidence was that of patients aged 50 and over. The eyelids were the chief anatomical localization. The most important clinical sign was the volume increase and most of the patients were asymptomatic. The eyelid tumors of highest incidence were the inclusion cysts, followed by the basocelular carcinoma and the granuloma. The nevus, the spinocellular carcinoma and the granuloma were remarkable in the conjunctiva.

Subject headings: **EYELID NEOPLASMS/surgery; EYELID NEOPLASMS/pathology; CONJUNCTIVAL NEOPLASMS/surgery; CONJUNCTIVAL NEOPLASMS/pathology; CARCINOMA, BASAL CELL; GRANULOMA.**

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: Scriba, 1991.
4. Kaanski JJ. Clinical Ophthalmology. 4 ed. Boston: Butterworth Heinemann, 1999: 12-93.
5. Mclean IW, Burnier MN, Zimmerman LE, Jakobiec FA. Tumors of the eye and ocular adnexa. Atlas of tumors pathology. Maryland: Advisor Board, 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. Shields CL. Basal cell carcinoma of the eyelids. Int Ophthalmol Clin 1993;33(3):1-4.
9. Cha SB, Shields J, Shields CL. Squamous cell carcinoma of the conjunctiva. Int Ophthalmol Clin 1993;33(3):1-4.
10. Delgado González JA, Hoz Rivera J de la. Lesiones benignas de párpado. Soc Colomb Oftalmol 1997;30(1):173-6.

Recibido: 22 de enero de 2001. Aprobado: 11 de agosto de 2001.

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