



PRESENTACIÓN DE CASO

Carcinoma espinobasocelular

Spinobasocellular carcinoma

**Roberto Primelles Hernández¹,
Nayaris Gomez Martínez², Daimy Arrontes
Tielvez³, Odisbel Torres González⁴,
Ivon Yudit Martínez Valdés⁵.**

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Oftalmología. Investigador agregado. Profesor Auxiliar. Centro Oftalmológico de Pinar del Río. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

²Especialista de Segundo Grado en Oftalmología. Investigador Agregado. Profesora Auxiliar. Servicio de Oftalmología, Glaucoma y Catarata. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Oftalmología. Profesora Auxiliar. Servicio de Oftalmología, Glaucoma, Cirugía Plástica Ocular y Catarata. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

⁴Especialista de Primer grado en Medicina General Integral y Oftalmología. Profesor Auxiliar. Servicio de Oftalmología, Glaucoma, Retina y Catarata. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

⁵Licenciada en Optometría y Óptica. Instructora. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

Recibido: 29 de marzo de 2016

Aprobado: 2 de abril de 2016

RESUMEN

Los tumores de los anexos oculares se han incrementado en los últimos cinco años a escala mundial. Algunos de ellos son raros, dañan la función visual, producen la pérdida del globo ocular y afectan la vida del paciente. Con el objetivo de describir y mostrar los hallazgos oftalmológicos de un caso diagnosticado y tratado en la consulta provincial de Oculoplastia en Pinar del Río, que acudió por presentar una lesión en el ángulo interno del ojo derecho ulcerada, vascularizada, con superficie y bordes irregulares, de 5 mm aproximadamente, y rápido crecimiento. Se realizó exéresis y biopsia de la lesión y se diagnosticó un carcinoma espinobasocelular. Esta afección requirió tratamiento multidisciplinario con especial atención a la superficie ocular externa para prevenir alteraciones que afectaran la visión y la pérdida irremediable del globo ocular.

DeCS: Neoplasias; carcinoma basocelular.

ABSTRACT

Tumors of the ocular annexes have globally increased in the last 5 years. Some of them are rare, damaging visual functions, causing the loss of the eyeball and affecting patient's life, the ophthalmological findings of a case diagnosed and treated in the provincial consultation of oculoplastics in Pinar del Río are presented, the patient suffered from an ulcerated, vascularized lesion in the inner angle of the right eye, with irregular surface and edges, about 5 mm and rapid growth. The ablation and biopsy of the lesion was performed, a spinobasocellular carcinoma was diagnosed. This condition required a multidisciplinary treatment with special attention to the external eye surface to

prevent alterations affecting the vision and the permanent loss of eyeball.

DeCS:Neoplasms; basal cell carcinoma.

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 60 000. Representan alrededor del 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}

El carcinoma basocelular (CBC), junto con el carcinoma epidermoide o espinocelular(CEC), forman parte de los carcinomas cutáneos no melánicos. El CBC es el tumor más frecuente de todas las enfermedades malignas de la piel. Por su lento crecimiento se asocia con baja mortalidad; localmente puede ser muy agresivo, tiene la propiedad de destruir los tejidos vecinos, provoca ulceración e invade cartílago y hueso en profundidad.^{3,5}

El CEC ocupa el segundo lugar en incidencia dentro de los tumores malignos de piel y mucosas. Puede aparecer sobre la piel, mucosas sanas o desarrollarse sobre dermatosis previas, fístulas cutáneas, úlceras crónicas, cicatrices anormales y lesiones por virus papiloma humano. Están involucradas mutaciones de distintos genes, especialmente del gen supresor de tumor p53, y pueden presentarse de forma exofítica, endofítica o mixta cuando afectan la piel de los párpados.^{6,7}

Actualmente estos tumores no son considerados una amenaza para la vida de los pacientes, pero representan gran impacto económico en los servicios de salud. También hay una afectación psicológica, se ve involucrada la autoestima del paciente, ya que éstos pueden aparecer en lugares visibles de la cara.⁸Resulta de gran interés para el oftalmólogo diagnosticar y tratar

oportunamente a estos pacientes, por lo que se realizó este trabajo, con el objetivo de describir los hallazgos oftalmológicos en un caso al que se le determinó clínica e histológicamente un carcinoma espinobasocelular en el párpado superior derecho.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 39 años de edad, femenino, raza blanca, con antecedentes patológicos personales de salud anterior y de exposición diaria y prolongada al sol. Acude a la consulta de Oculoplastia por presentar una lesión en el ángulo interno del ojo derecho, ulcerada, vascularizada, con superficie y bordes irregulares, de 5 mm aproximadamente, que tomaba lamela anterior del párpado y rápido crecimiento.



Figura 1. Antes de la cirugía

Por las características clínicas de la lesión y su velocidad de crecimiento se realiza el diagnóstico presuntivo de un carcinoma espinocelular.

Se adopta conducta quirúrgica. Se le indican complementarios preoperatorios como hemograma con diferencial y eritro, coagulograma, glicemia, VIH, serología.

Se procede a la exéresis de la lesión, más un colgajo de piel del párpado inferior para cubrir el defecto y finalmente la biopsia, previo consentimiento informado.

El informe de la misma indicó carcinoma espinobasocelular con bordes bien resecados. Se mantiene actualmente bajo seguimiento por Oncología.



Figura 2. A 5 días de la cirugía.



Figura 3. 15 días después de la cirugía

DISCUSIÓN

Los párpados constituyen la localización tumoral más frecuente, seguidos de la conjuntiva. Existen varios reportes en la literatura sobre la mayor incidencia del carcinoma basocelular con respecto al espinocelular.⁹

En esta paciente por las características de la lesión y la velocidad de crecimiento se planteó como diagnóstico carcinoma espinocelular, criterios que coinciden con la bibliografía consultada.

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.¹⁰

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, la elevación o el aumento de la vascularización. En el caso de los tumores malignos como el presentado se realiza previa evaluación del servicio de Oncología, la estadificación según tumor-nódulo-metástasis.⁵

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 En este caso la paciente estuvo bajo vigilancia clínica por parte de Oncología, porque el tumor fue bien resecado.

Finalmente, se recomendó mantener un estrecho vínculo entre el oftalmólogo, el oncólogo 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, 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 infirmiry. Manual ilustrado de oftalmología. 3 ed. Barcelona: Elsevier Saunders; 2010. <https://www.amazon.com/Massachusetts-Infirmiry-Illustrated-Manual-Ophthalmology/dp/0721670253/175-4115197-3843928?ie>

- 3.** Calzadilla Rodríguez K, de la Torre Garrido Y, Curbelo Valera A, López Marrero D, Girón Escobar C. Caracterización clínica e histopatológica de los tumores de los anexos oculares. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Mayo 04]; 27(2): 197-202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762014000200005&lng=es
- 4.** AudivertHung Y, García Gali MJ, Duperet Carvajal D, Ortiz Silveira M y AudivertHung CT. Diagnóstico clínico e histopatológico de los tumores de los anexos oculares. MEDISAN [online]. 2014, vol.18, n.4, pp. 544-550. ISSN 1029-3019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000400012
- 5.** Victoria Bárzaga HO. Métodos para la prevención y el tratamiento del carcinoma basocelular. AMC [revista en la Internet]. 2011 Abr [citado 2015 Ene 20]; 15(2): 212-213. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000200001&lng=es
- 6.** CurutchetMesner I, Peñate Santana H, Romero Báez S, Rutllán Civit J, Medina Rivero F. Tumores palpebrales. Aspectos clínicos y su correlación con la histopatología de una serie de 305 casos. Hospital Universitario de Gran Canaria. ArchSocCanarOftal. 2012 [citado: mayo de 2013];23:[aprox 10 p.]. Disponible en: http://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEw_i15L6EvcPMAhVKHD4KHWT9A7kQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fsociedadcanariadeoftalmologia.com%2Fwp-content%2Frevista%2Frevista-23%2F23sco12.pdf&usq=AFQjCNHWC3tYcrXKVbxZlq3DXo5_HFfkkA&bvm=bv.121421273,d.cWw&cad=rja
- 7.** García Martín E, Fernández Tirado FJ. Tendencias en el tratamiento de los carcinomas basocelularesperioculares. ArchSocEspOftalmol. 2010 [citado 22 enero 2015]; 85(8). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0365-66912010000800001&script=sci_arttext
- 8.** Melgares Ramos MA, Pardo Lora C, Salazar Rodríguez S, Silveira Melgares Y. Comportamiento de los tumores malignos de los párpados en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana. Rev Cubana Oftalmol. 2013;26(2). Disponible en: <http://www.revofthalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/47/html>
- 9.** Calzadilla Rodríguez K, de la Torre Garrido Y, Curbelo Valera A, López Marrero D, Girón Escobar C. Caracterización clínica e histopatológica de los tumores de los anexos oculares. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Mayo 04]; 27(2): 197-202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762014000200005&lng=es
- 10.** Milanés Armengol A, Curbelo Gómez M, Molina Castellanos K, LlullTombo M, Landestoy Borrell M, Milanés Molina M. Correspondencia entre diagnóstico clínico e histopatológico de los tumores de los anexos oculares. Medisur [Internet]. 2015 Oct [citado 2016 Mayo 04]; 13(5): 605-616. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000500007&lng=es



Dr. Roberto Primelles Hernández:
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Oftalmología. Investigador agregado. Profesor Auxiliar. Centro Oftalmológico de Pinar del Río. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. ***Si usted desea contactar con el autor principal de la investigación hágalo [aquí](#)***
