

ARTÍCULO ORIGINAL

**Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con tumores palpebrales malignos**

**Clinical and epidemiological characterization of patients with malignant eyelid tumors**

**Dr. Julio Cesar Arias Soto,<sup>1</sup> Dra. Dania Santos Silva,<sup>II</sup> Dra. Madeline de Jesús García Gali,<sup>1</sup> Dra. Marlene Ortiz Silveira<sup>1</sup> y Dra. Sulli de la Caridad Matienzo Vergara<sup>III</sup>**

<sup>1</sup> Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>III</sup> Pliclínico Docente "Armando García Aspuru", Santiago de Cuba, Cuba.

**RESUMEN**

Se efectuó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 61 pacientes con tumores palpebrales malignos, atendidos en la consulta de Oftalmología del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Ciudad de La Habana, durante el 2011, a fin de caracterizarles según variables clinicoepidemiológicas de interés para la investigación. En la serie, los más afectados fueron el sexo masculino (68,6 %) y los pacientes de piel blanca (86,9 %); predominaron el grupo etario de 61-70 años (37,0 %), el carcinoma basocelular como el tumor palpebral maligno más frecuente (73,8 %) y la agricultura como la labor fundamental que realizaban los enfermos (67,2 %).

**Palabras clave:** tumor palpebral, carcinoma basocelular, carcinoma escamocelular, carcinoma epidermoide, consulta de oftalmología.

**ABSTRACT**

An observational, descriptive and cross-sectional study was conducted in 61 patients with malignant eyelid tumors, treated at the Ophthalmology Department of the National Institute of Oncology and Radiobiology, Havana, during 2011, in order to characterize them according to clinical and epidemiological variates of interest to research. Male sex (68.6%) and white patients (86.9%) were the most affected in the series. Also, the age group of 61-70 years (37.0%), basal cell epithelioma as the most frequent malignant eyelid tumor (73.8%) and agriculture as the essential work performed by patients (67.2%) prevailed.

**Key words:** eyelid tumor, basal cell epithelioma, squamous-cell carcinoma, epidermoid carcinoma, ophthalmology department.

## INTRODUCCIÓN

A escala mundial, el cáncer constituye la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardíacas; sin embargo, los fallecimientos por afecciones cardiovasculares han disminuido, mientras que las provocadas por cáncer han aumentado. Se estima que durante el siglo XXI, la citada enfermedad será el motivo fundamental de defunciones en los países desarrollados, aunque se ha producido un incremento de la supervivencia en los pacientes afectados.

La gran variedad de tumores en los párpados reflejan la diversidad de tejidos que estos presentan. Su incidencia varía según el color de la piel y la procedencia de los enfermos. En los últimos años se observa un incremento de estos tumores, particularmente los malignos y, aunque ocupan de 5 a 9 % de los cánceres de piel, su importancia radica en lo valioso del aparato visual para el hombre, así como lo especializado que resulta su diagnóstico y tratamiento. El carcinoma basocelular (CBC) representa de 90 a 95 % de los tumores malignos palpebrales, el 5 % restante, corresponde a carcinomas de células escamosas y de glándulas de Meibomio.<sup>1,2</sup>

De hecho, el carcinoma basocelular es un tipo de tumor maligno, cuya incidencia mundial está en aumento.<sup>3</sup> Asimismo, en Estados Unidos se notifican 900 000 casos nuevos por año, con una relación hombre mujer de 3:2; en Australia, de 726 por cada 100 000 habitantes; en Alemania, de 78 y 52 por 100 000 hombres y mujeres, respectivamente. Su mayor frecuencia se relaciona directamente con áreas expuestas como la cara, en particular los párpados. Actualmente, 3 de cada 10 personas blancas tienen la posibilidad de desarrollar un carcinoma basocelular.

Por otra parte, el carcinoma de células escamosas incluye de 5 a 10 % de las neoplasias palpebrales y puede aparecer a continuación de una queratosis actínica preexistente,<sup>4</sup> generalmente a partir de la quinta década de la vida.<sup>5</sup>

En la actualidad se realizan infinidad de estudios epidemiológicos que tratan de buscar asociaciones con esta enfermedad. Así, por ejemplo, para discernir entre genética y ambiente, existen investigaciones que comparan la incidencia de distintos cánceres en una población de origen con la de esa misma afección en emigrantes, pero en otro ambiente (cáncer de estómago en Japón con el mismo padecimiento en sucesivas poblaciones de emigrantes japoneses en Estados Unidos).<sup>6</sup>

Por tanto, esta afección no tiene una causa única, sino que es el resultado final de la interacción de múltiples factores de riesgo, entre los cuales figuran: edad (adulto mayor), piel clara, sexo masculino, exposición solar prolongada, antecedentes de quemaduras solares, exposición a radiaciones ionizantes, sustancias carcinógenas como el arsénico, vivir en zonas más cercanas al ecuador terrestre, inmunosupresión (pacientes con trasplante), xeroderma pigmentoso, predisposición genética, nevo de Jadassohn, infecciones y úlceras crónicas, así como cicatrices anormales, traumatismos e irritaciones crónicas.<sup>7</sup>

Resulta importante señalar que los párpados deben ser examinados para buscar tumores o cambios cutáneos inusuales,<sup>8</sup> relacionados con apariencia, color, tamaño, textura, dolor, signos flogísticos, picazón o sangrado.

Otras características que indican sospecha de malignidad son: irregularidad, bordes perlados, consistencia dura a la palpación (induración), ulceración, sangrado o exudación, telangiectasias, alteración de la estructura normal (pérdida de pestañas y

arrugas finas de la piel), ausencia de dolor, pigmentación heterogénea o cambios irregulares de la pigmentación y adherencia a tejidos vecinos.<sup>9,10</sup>

Todo lo anteriormente expresado condujo a la realización de este trabajo para confeccionar un plan de acción con el objetivo de educar y prevenir a la población en relación con esta enfermedad y así lograr una mejor calidad de vida.

## MÉTODOS

Se efectuó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 61 pacientes con tumores palpebrales malignos, atendidos en la consulta de Oftalmología del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Ciudad de La Habana, durante el 2011, a fin de caracterizarles según variables clinicoepidemiológicas de interés para la investigación.

Entre las variables analizadas figuraron:

- Grupos de edades: en años cumplidos
- Sexo: masculino o femenino
- Color de la piel: blanco, mestizo y negro
- Labor que realizaban: trabajador agrícola, obreros (trabajadores expuestos al sol no vinculados a la agricultura), profesionales expuestos al sol o a sustancias químicas demostradas como cancerígenas y otros (jubilados).
- Resultado anatomopatológico: se incluyeron las afecciones malignas, tales como: carcinoma basocelular, carcinoma escamoso, adenocarcinoma y melanoma palpebral.

## RESULTADOS

En la serie predominaron el grupo etario de 61-70 años, con 22 pacientes (37,1 %), seguido por el de 51-60 años, con 17 (27,5 %); se evidenció que mientras aumentó la edad, la frecuencia de la afección fue mayor (tabla 1).

**Tabla 1.** Pacientes según grupo de edades

Grupo de edades (en años)	No.	%
20-30	2	3,1
31-40	3	4,6
41-50	4	6,4
51-60	17	27,5
61-70	22	37,1
> 70	13	21,3
Total	61	100,0

Primó el sexo masculino, con 42 afectados (68,6 %) y en menor cuantía el femenino, con 19 (31,4%).

La tabla 2 muestra una prevalencia de los pacientes de piel blanca, los cuales fueron más afectados por los procesos malignos de los párpados, debido a la menor concentración de melanina que facilitó el paso de los rayos ultravioletas.

**Tabla 2.** Pacientes según color de la piel

Color de la piel	No.	%
Blanca	53	86,9
Mestiza	8	13,1
Total	61	100,0

Según la labor que realizaban (tabla 3) se observó un predominio de los trabajadores agrícolas, con 41 afectados (67,2 %).

**Tabla 3.** Pacientes según labor que desempeñaban

Tipo de labor	No.	%
Agrícola	41	67,2
Obreros	7	11,5
Profesionales	6	9,8
Otros	7	11,5
Total	61	100,0

Con respecto a los resultados anatomopatológicos (tabla 4), tuvo mayor frecuencia el carcinoma basocelular, con 45 pacientes (73,8 %), seguido del carcinoma espinocelular, con 16 (26,2 %).

**Tabla 4.** Pacientes según resultados anatomopatológicos

Biopsias	No.	%
Carcinoma espinocelular	16	26,2
Carcinoma basocelular	45	73,8
Total	61	100,0

## DISCUSIÓN

Estudios nacionales e internacionales muestran un aumento de los tumores malignos después de la sexta década de la vida; resultados similares se obtuvieron en esta serie.<sup>1,2,7</sup>

Bale *et al*,<sup>7</sup> en su investigación encontraron que entre los factores de riesgo favorecedores del carcinoma tiene gran importancia la edad, pues el adulto mayor es el más predispuesto a padecerlo.

Asimismo, Malhotra *et al*<sup>11</sup> hallaron que los carcinomas basocelulares y espinocelulares usualmente aparecen en los pacientes a partir de la quinta década de la vida, aunque pueden surgir en jóvenes y tienen predilección por canto interno, párpado inferior, párpado superior y canto lateral; resultados similares se obtuvieron en un estudio efectuado en el Instituto Cubano de Oftalmología<sup>12</sup> realizado desde 1993 hasta 1997, en el cual 13,3 % de los enfermos eran menores de 20 años, 36 % estaban entre 20-49 y 50,7 % tenían 50 años o más. También, Soysal *et al*<sup>13</sup> señalan una mayor frecuencia en la quinta década de la vida, lo cual coincide con lo obtenido en esta serie.

Igualmente, Buendía *et al*<sup>14</sup> notifican que en una investigación efectuada en España durante los años 1990-1997 se encontró que de 13 pacientes con carcinomas, 56 % pasaban los 60 años.

Por su parte, Bale *et al*<sup>7</sup> hallaron una mayor predisposición del sexo masculino para padecer un carcinoma de párpado, lo mismo ocurrió en esta investigación donde la cantidad de hombres duplicaban la de mujeres, lo cual pudiera estar relacionado con la mayor exposición de los primeros a los rayos ultravioletas, en actividades como la agricultura y la construcción. De la misma manera, en un estudio realizado en el Hospital Provincial General Docente "Carlos Manuel de Céspedes" de Granma, el sexo masculino fue el imperante, con 69 % a razón de 2:1.<sup>15</sup>

También, en un trabajo sobre carcinoma escamoso invasivo a nivel palpebral, se observó un predominio del sexo masculino aunque con menor diferencia, pues 53,9 % eran varones y 46 % féminas;<sup>15</sup> por el contrario, en otra investigación realizada en Gran Canaria, España, durante los años 2006-2007 predominaron las mujeres, con 60,2 %.<sup>16</sup>

Otra coincidencia con los resultados de esta casuística está en un estudio realizado en Estados Unidos, el cual reveló 900 000 casos nuevos por año, con una relación hombre-mujer de 3:2.<sup>3</sup>

Los autores de esta publicación concuerdan con lo notificado en la mayoría de las bibliografías médicas consultadas con respecto a que el sexo no se relaciona de forma directa con esta afección, pues el detalle más importante está en la exposición al sol, los factores genéticos y otros de gran valor como la labor que desempeñan estos pacientes.

En la casuística, de 61 pacientes, 53 tenían la piel blanca (a pesar de que en Cuba, según estudios demográficos, predominan las personas de piel mestiza), esto concuerda con lo referido por Dahl *et al*,<sup>3</sup> quienes plantean que actualmente, 3 de cada 10 personas de piel blanca tienen la posibilidad de desarrollar un carcinoma basocelular. De manera semejante, Malhotra *et al*,<sup>11</sup> notificaron que este carcinoma usualmente aparece en enfermos blancos. También, en Estados Unidos la frecuencia de los cánceres de piel (no melanoma) en la población blanca ha llegado a 232,6 por cada 100 000 habitantes.<sup>14</sup>

La actividad fundamental que realizan los habitantes de zonas rurales es el trabajo agrícola llevado a cabo por los campesinos, estos pasan varias horas del día expuestos al sol, razón por la cual es posible encontrar que estas personas sean las más propensas a padecer la citada enfermedad.

Según Bale *et al*,<sup>7</sup> entre los factores de riesgo para la aparición de los carcinomas palpebrales figuran: exposición solar prolongada, antecedentes de quemaduras solares y exposición a radiaciones ionizantes, aspecto que se relaciona con lo obtenido en este estudio donde los pacientes más afectados realizaban labores agrícolas y un gran número de ellos no usaban medios de protección, por tanto, constantemente estaban expuestos a los rayos ultravioletas; sin embargo, estudios demográficos en Pinar del Río apuntan que la población cubana es mayoritariamente urbana, pero muchas de las personas que viven en la ciudad van a trabajar al campo, de manera que estos grupos poblacionales se encuentran imbricados y ambas cifras son semejantes.<sup>17</sup>

Llama la atención que durante el año 2011 en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología se diagnosticaron solo 2 tipos de tumores malignos a nivel palpebral. Se conoce que el carcinoma basocelular es el tumor maligno más frecuente seguido del escamocelular, aunque los tumores malignos de glándulas sebáceas no resultan tan infrecuentes, muchos de los cuales se diagnostican a partir de un chalazión de evolución tórpida.

Mundialmente, la incidencia del carcinoma basocelular ha aumentado; así, en Australia, desde 1996 hasta 2003 se estudiaron 314 pacientes y de ellos, 76 % fueron diagnosticados con esta afección.<sup>11</sup> De igual forma, Argentos<sup>2</sup> obtuvo 90 % de lesiones malignas de los párpados; además, en Alemania se notifican anualmente entre 78 y 52 por cada 100 000 habitantes.<sup>3</sup> Estos resultados coinciden con lo obtenido en este estudio, puesto que esta afección resultó ser la más frecuente de las lesiones malignas de los párpados.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vaughan D, Asbury T, Riordan Eva P. Oftalmología General. México DF: Editorial El Manual moderno; 1997.
2. Argentos C. Oftalmología General: Introducción para el especialista. Rosario: Editorial Corpus; 2007. p. 178.
3. Dahl E, Aberg M, Rausing A, Rausing EL. Basal cell carcinoma. An epidemiologic study in a defined population. *Cáncer*. 1992; 70(1):104-8.
4. Kanski JJ. *Oftalmología Clínica*. 5 ed. Madrid: Elsevier; 2004. p. 20.
5. Wright KW, Spiegel PH. *Oftalmología pediátrica y estrabismo*. Los requisitos en oftalmología. Madrid: Ediciones Harcourt; 2001.
6. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al. *Harrison: Principios de Medicina Interna*. 16 ed. México, DF: Mc Graw-Hill Interamericana; 2005.
7. Bale AE, Yu K. The Hedgehog pathway and basal cell carcinomas. *Hum Moll Genet*. 2001; 10(7): 757-62.
8. Gutiérrez Vidrio RM. *Cáncer de piel*. *Rev Fac Med UNAM*. 2003; 46(4):166-71.
9. Ridky TW. Nonmelanoma skin cancer. *J Am Acad Dermatol*. 2007; 57(3):484-501.
10. Vanaclocha F, Daudén E, Badía X, Guillén C, Conejo Mir JS, Saínz de Los Terreros M, et al. Cost-effectiveness of treatment of superficial basal cell carcinoma: surgical excision vs. imiquimod 5% cream. *Br J Dermatol*. 2007; 156(4):769-71.
11. Malhotra R, Huilgol SC, Huynh NT, Selva D. The Australian Mohs database, part I: periocular basal cell carcinoma experience over 7 years. *Ophthalmology*. 2004; 111(4):624-30.
12. Gómez Cabrera CG, Toro Toloza I, Vigoa Aranguren L. Tumores de los anexos oculares. *Rev Cubana Oftalmol*. 2001[citado 20 Abr 2012]; 14(2). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762001000200010&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762001000200010&lng=es&nrm=iso&tIng=es)

13. Soysal HG, Markoc F. Invasive squamous cell carcinoma of the eyelids and periorbital region. *Br J Ophthalmol*. 2007;91(3):325-29.
14. Buendía Eisman A, Muñoz Negro JE, Serrano Ortega S. Epidemiología del cáncer cutáneo no melanoma. *Piel*. 2002;17(1):3-4.
15. Estrada Sarmiento M, Domínguez Morales R, Virreyes Espinosa I. Cánceres cutáneos del paciente geriátrico. *Rev Cubana Oncol*. 2001;17(3):171-5.
16. Kotimaki J. Photodynamic therapy of eyelid basal cell carcinoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009;23(9):1083-7.
17. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Pinar en cifras. Indicadores demográficos. Pinar del Río;2007.

Recibido: 9 de septiembre de 2012.

Aprobado: 19 de septiembre de 2012.

*Julio Cesar Arias Soto*. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [julioca@medired.scu.sld.cu](mailto:julioca@medired.scu.sld.cu)