

TUMORES DE ÓRBITA. CASOS CLÍNICOS



por

Luis DOLCET BUXERES y
Manuel DOLCET CORT



RESUMEN ESPAÑOL: TUMORES DE ORBITA. Se presentan dos casos de tumores de órbita, y se enfatiza la frecuencia con que estos casos deben intervenir quirúrgicamente aunque solo se haya llegado a un diagnóstico de presunción.

RÉSUMÉ FRANÇAIS: Tumeurs de l'orbite: Deux cas de tumeurs de l'orbite sont présentés. On signale la fréquence à laquelle ces cas doivent être opérés, bien que le diagnostic ne soit que présontif.

ENGLISH SUMMARY: Tumors of the Orbit. We are including 2 cases of orbital tumors emphacizing the importance that surgical approach has, even when our diagnosis is only of presumption.

Hace unos años vimos en la consulta un caso curioso que presentamos y cuyo diagnóstico fué establecido a posteriori por el examen anatomopatológico.

Se trata de un joven de 25 años cuyo único síntoma consistía en una exoftalmía unilateral del ojo derecho, sin existir ninguna desviación. Tanto la agudeza visual como el fondo de ojo eran normales. No existía dolor ni otra molestia que la de orden estético. A la palpación no se apreciaba ni se conseguía desplazamiento alguno.

Fueron realizadas radiografías cuyo resultado fué negativo. Los análisis dentro de la normalidad, y la historia clínica y los antecedentes familiares sin interés.

La evolución era muy lenta, pasados varios meses apenas había un ligero aumento de la exoftalmía. Las pruebas realizadas fueron otra vez negativas.

Expresamos al paciente que, si bien nos gustaba la cirugía, no nos impulsaba a ella la incógnita del diagnóstico y la reserva del pronóstico. Sin embargo, el enfermo insistió en ser intervenido.

Realizada la operación bajo anestesia general, efectuamos una incisión en el reborde orbitario inferior que, ampliada, nos dejó sitio para poder tocar una masa dura, que una

vez delimitada pudo ser extraída en su totalidad (Fig. 1). El curso postoperatorio fué normal, y el examen anatomopatológico mostró que se trataba de un sarcoma.

El segundo caso que presentamos se trata de una mujer de 50 años de edad, con una exoftalmía e hipotropía desde hace varios meses que le produce diplopia (Fig. 2-3). De evolución muy lenta nunca ha experimentado signos inflamatorios ni dolor. El fondo de ojo es normal y la agudeza visual de 9/10 con una ligera corrección. Los análisis practicados son normales. La radiografía no aporta ningún dato (Fig. 4). La termografía indica una Hipotermia (?) de esa órbita (Fig. 5). Tan solo con la Tomografía Axial Computarizada se observa una masa en la parte externa de la órbita que desplaza al globo sin afectarlo (Fig. 6).

A petición de la enferma, a quien igualmente le significamos que no teníamos un diagnóstico, realizamos la intervención. Incisión a nivel del reborde superior-externo de la órbita, separación de tejidos hasta llegar a una masa redondeada y brillante (Fig. 7) compacta, pero de escasa dureza, y que logramos extraer totalmente. (Fig. 8).

El examen anatomopatológico nos ha mostrado que se trata de un TUMOR MIXTO DE LA GLANDULA LACRIMAL.



FIGURA 1



FIGURA 2



FIGURA 3



FIGURA 4

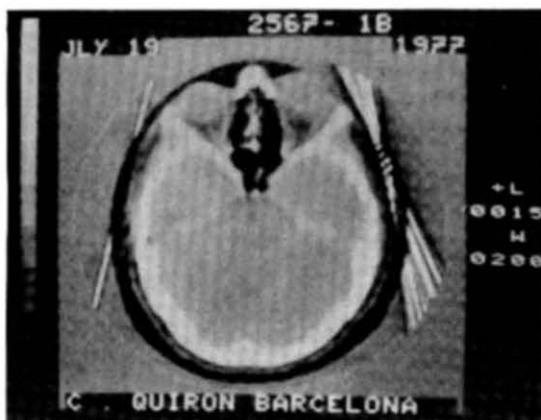


FIGURA 5



FIGURA 6

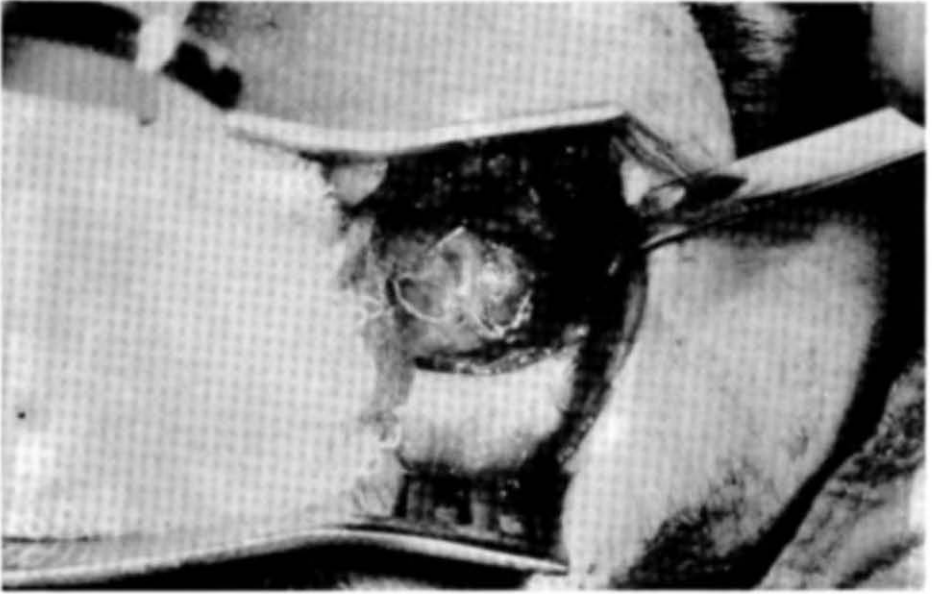


FIGURA 7



FIGURA 8

COMENTARIO

El hecho de presentar estos dos casos se debe a que en ambos no pudo efectuarse un diagnóstico previo y si bien el segundo caso podía hacerse de presunción, no era dema-

siado seguro. Por otra parte la negatividad de cuantos análisis y pruebas se hicieron y la falta de mayor sintomatología inducían a un mayor interés para averiguar de qué se trataba.