

Tumores palpebrales. Aspectos clínicos y su correlación con la histopatología de una serie de 305 casos

Palpebral tumors. Clinical aspects and pathological correlation in a series of 305 cases

CURUTCHET MESNER L¹, PEÑATE SANTANA H¹, ROMERO BÁEZ S¹,
RUTLLÁN CIVIT J², MEDINA RIVERO F²

RESUMEN

Objetivo: Determinar los tumores que más frecuentemente se extirpan en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín y evaluar su correlación clínico-histopatológica.

Método: Revisión de informes de anatomía patológica e historias clínicas de las lesiones palpebrales extirpadas durante el periodo 2006-2009 en el Hospital Dr. Negrín de Las Palmas de Gran Canaria. España.

Resultados: Se recoge un total de 305 lesiones y se analizan en el programa estadístico SPSS. La edad media de presentación fue de 58.08 años. Las lesiones benignas fueron mayoritarias, suponiendo un 92,5% y de éstas las más frecuentes corresponden a tumores de estirpe epitelial. El carcinoma basocelular fue la tumoración maligna más frecuente y su localización más habitual el párpado inferior. La correlación entre el diagnóstico clínico y el histopatológico rozó el 60%.

Conclusiones: La aparición de lesiones palpebrales en general no tiene predilección por el sexo, aunque los tumores malignos fueron 2,5 veces más frecuentes en hombres que en mujeres. La edad de presentación es más alta para los tumores malignos, con una diferencia significativa ($p=0,0075$) con respecto a los tumores benignos. Existe una buena correlación clínico-histopatológica en el caso de las lesiones benignas en nuestro servicio, aunque quizá deberíamos ser más agresivos quirúrgicamente en el caso de lesiones sospechosas de malignidad.

SUMMARY

Objective: To determine the most frequent type of eyelid tumors surgically removed at the Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín and to evaluate their clinical histopathological correlation.

Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín.

¹ Licenciada en Medicina y Cirugía,

² Doctor en Medicina.

Correspondencia:

Luisina Curutchet Mesner luisina22@hotmail.com

Servicio de Oftalmología. HUGC Dr. Negrín Bco. de la Ballena s/n. CP 35010. Las Palmas de Gran Canaria.

Method: We revised the histopathological reports and the clinical history of patients who underwent the removal of eyelid lesions during the period between 2006-2009 at Hospital Dr. Negrín (Las Palmas de Gran Canaria, Spain).

Results: A total of 305 lesions were analyzed by means of the SPSS Statistics program. The mean age at presentation was 58.08 years. Benign lesions were the majority, representing 92.5% and, among these, the most frequent ones were epithelial tumors. Basal cell carcinoma was the most common malignant tumor and usually located in the lower eyelid. The clinical diagnosis had an almost 60% correlation with the histopathological diagnosis.

Conclusions: The appearance of eyelid lesions has no sex predilection, although malignant tumors were 2.5 times more common among men than among women. Presentation age is higher for malignant tumors, a significant difference ($p=0.0075$) compared to benign tumors being found. There is good clinical and histopathological correlation in the cases of benign tumors in our department, but we should be more aggressive at surgery when lesions are suspicious of malignancy.

INTRODUCCIÓN

Los tumores palpebrales son uno de los motivos de consulta más frecuente en la práctica diaria del oftalmólogo, y engloban una amplia variedad de lesiones tanto benignas como malignas. Su elevada frecuencia y la importancia de diferenciar clínicamente las lesiones benignas de aquéllas con potencial de malignidad, obligan al especialista a conocer su forma de presentación, epidemiología y elección del tratamiento adecuado (curetaje, cirugía micrográfica de Mohs, sección congelada, escisión radical, cirugía reconstructiva, etc.)^{1,2}.

La frecuencia relativa de varios subtipos de tumores no sólo depende del área geográfica y de la base genética de la población estudiada, también existe una relación entre aquélla y el estatus socioeconómico y el acceso a la atención médica de dicha población. Además, la clasificación histopatológica de los tumores es objeto de continua redefinición, lo cual limita la comparación con publicaciones anteriores³.

El objetivo de este estudio es conocer la distribución y frecuencia de las variables clínicas de los tumores palpebrales diagnosticados en un área subtropical de Europa Occidental, así como su correlación clínico-histopatológica.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio retrospectivo en el que se recogieron los datos de 305 lesiones cutáneas palpebrales extirpadas quirúrgica-

mente en el periodo comprendido entre enero de 2006 y diciembre de 2009 en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín a partir de informes histopatológicos y revisión de sus correspondientes historias clínicas. Las variables que utilizamos fueron: Edad, sexo, ojo afecto, afectación párpado superior (PS)/ párpado inferior (PI), diagnóstico preoperatorio, diagnóstico histopatológico, Inclusión total o parcial de la lesión, tercio palpebral afectado y carácter de la lesión (benigna, maligna, precancerosa).

Para el análisis de los datos utilizamos el programa estadístico SPSS (IBM SPSS Statistics 19).

RESULTADOS

El 92,5% de las lesiones correspondieron a tumores benignos. Y, entre éstos, los más

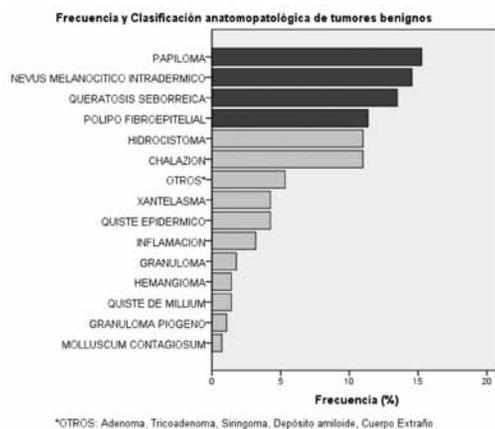


Fig. 1: En orden descendente, las barras en rojo oscuro representan alrededor del 50% de los tumores más frecuentemente encontrados.



Fig. 2.

numerosos fueron los papilomas escamosos, nevus melanocíticos intradérmicos, queratosis seborreica y pólipos fibroepiteliales (fig. 1). Hubo 38 casos de queratosis seborreica, de los cuales el 84,2% corresponden a personas mayores de 50 años. Entre los tumores malignos, el carcinoma basocelular fue

el más frecuente, representando el 52,4% de las lesiones malignas o el 47,8% si incluimos también a las precancerosas (fig. 2).

El 54,4% (166) de los pacientes eran mujeres y el 45,6% (139) hombres. La edad media general es de 58,08 años con una desviación típica (DT) de 15,47. La media de la edad para los tumores malignos es de 66,05 años con DT de 17,1, y para los tumores benignos de 57,51 años y DT de 15,24. Empleando la prueba de la t para muestras independientes, observamos que la edad media de presentación de los tumores malignos es mayor que para los benignos, con una diferencia significativa para un intervalo de confianza (IC) del 95% y $p = 0,0075$. Los tumores malignos fueron 2.5 veces más frecuentes en los hombres que en las mujeres (Odds ratio = $157 \times 14/7 \times 125 = 2,5$).

Tabla I. Variables más relevantes según Clasificación anatomopatológica de las lesiones palpebrales

Tipo de tumor	Número de casos	Edad media (años)	Relación Hombre/Mujer	Incluido totalmente (%)	Correlación clínico-histopatológica (%)
<i>Tumores malignos</i>					
Adenocarcinoma	1	44*	1/0	0	0
Carcinoma basocelular	11	66 (DT 15,6)	1/1,2	72,7	81,8
Carcinoma epidermoide	4	74 (DT 7,8)	4/0	0	75
Linfoma	3	52 (DT 23,1)	1/0,5	66	33
Melanoma	1	74*	1/0	0	100
<i>Tumores benignos</i>					
Chalazion	31	48 (DT 19,4)	1/1,1	71	80,6
Granuloma	5	63 (DT 12,2)	1/0,7	40	60
Granuloma piogeno	3	55 (DT 16,4)	3/0	100	100
Hemangioma	4	57 (DT 27,8)	1/0,3	50	50
Hidrocistoma	31	59 (DT 13,0)	1/1,2	83,9	93,5
Procesos inflamatorios	9	51 (DT 21,7)	1/0,8	44,4	22,2
Molluscum					
Contagiosum	2	15 y 56*	1/1	50	0
Nevus melanocítico intradérmico	41	53 (DT 14,5)	1/3	51,21	31,7
Otros	15	58,4 (DT 17)	NP	NP	NP
Papiloma	43	56 (DT 12,3)	1/1	74,4	97,7
Pólipo fibroepitelial	32	59 (DT 12,4)	1/1	81,3	28,1
Queratosis seborreica	38	59 (DT 13,2)	1/0,6	76,3	10,5
Quiste de Millium	4	54 (DT 2,7)	0/4	75	75
Quiste epidérmico	14	40 (DT 20,5)	1/2,7	91,7	85,7
Xantelasma	12	54 (DT 7,4)	0/12	75	66,7
<i>Tumores precancerosas</i>					
Queratosis actínica	2	45 Y 64*	0/2	100	0

DT: desviación típica; NP: No procede;*: únicos valores.

Con respecto a la localización, el 40,3% de los tumores afectó a ojos derechos, el 50,9% a ojos izquierdos y el 8,8% restante a ambos. Del total de 305 lesiones, en 62 casos no se recogieron los tercios en los que se ubicaban las lesiones, considerando a éstos como datos «perdidos». El tercio palpebral más afectado en general ha sido el externo (41%) y la afectación múltiple fue la menos frecuente (8,2%). El pólipo fibroepitelial fue la lesión más común en el tercio externo y, a su vez, ésta fue su localización más frecuente. En cuanto a las lesiones malignas, la localización más frecuente del carcinoma basocelular fue en tercio externo, donde también se ubicaban dos de los cuatro casos de carcinoma epidermoide. La distribución palpebral fue: 128 (42%) lesiones en párpado inferior (PI) y 149 (49%) en el superior. Es de destacar que 10 de los 11 carcinomas basocelulares fueron encontrados en el PI, así como 3 de los 4 casos de carcinoma epidermoide. El único caso de melanoma también se encontró en PI y 2 de los 3 casos de linfoma.

De las lesiones de las que se recogieron datos acerca de su inclusión total o parcial (297), el 27,3% (81) no fueron incluidas en su totalidad en el mismo acto quirúrgico; y de éstas el 13,6% (11) eran malignas.

De aquellas lesiones cuyos datos de inclusión total o parcial fueron recogidos (297), el 27,3% (81) no fue incluido en su totalidad en el mismo acto quirúrgico, y de éstas el 13,6% (11) era malignas.

De las 305 lesiones, 174 coincidieron con el diagnóstico post-operatorio o histopatológico (correlación del 57,05%). El diagnóstico histopatológico fue de malignidad en 21 casos y en 282 casos, de benignidad. Hallamos trece discrepancias entre los diagnósticos pre y post operatorios en cuanto al carácter benigno o maligno de las lesiones; en 7 casos (2,3%) el diagnóstico clínico de malignidad fue de benignidad en la histopatología y, en

6 casos (1,98%) el diagnóstico de sospecha de benignidad era en realidad desacertado. La sensibilidad del diagnóstico clínico de malignidad fue del 71% y la especificidad del 97% (tabla II). Es de destacar que en relación a los tumores malignos, no sospechamos la aparición de adenocarcinoma, carcinoma epidermoide ni melanoma (correlación igual a cero), aunque sí obtuvimos mayor índice de sospecha ante los carcinomas basocelulares (72,7%) y en los linfomas (66%).

DISCUSIÓN

La epidemiología de las lesiones palpebrales depende en gran medida de la situación geográfica, entre otras variables, y es así como dependiendo del medio en que nos encontremos, su frecuencia relativa varía; aunque como en todas las series de biopsias, los datos están sometidos a importantes sesgos (3). En este sentido, es importante destacar que en nuestro Hospital no contamos con una sección de Oftalmología Pediátrica, y por tanto, las lesiones que mayormente se observan en ese rango de edad (ej. Hemangioma capilar) (2), no están reflejadas en los datos aquí presentados. La lesión benigna más frecuente en nuestra práctica clínica fue el papiloma (15,2%), seguida del nevus, queratosis seborreica y el pólipo fibroepitelial. Estos tres últimos son tumores de estirpe epitelial, motivo de consulta frecuente no por su importancia biológica, sino por su aspecto antiestético (4). Un estudio llevado a cabo en la Península Arábiga sobre 222 lesiones palpebrales benignas, reveló que el hidrocistoma de las glándulas sudoríparas fue la tumoración más frecuente, relacionando dicho hallazgo con el clima seco característico de la región (5).

Debido a que más del 90% de las lesiones malignas en los párpados corresponden a Car-

Tabla II. Comparación del diagnóstico clínico e histopatológico

Resultado del Test (Variable Predictora)	Biopsia positiva para Malignidad (Nº [%])	Biopsia positiva para Benignidad (Nº [%])	Totales
Diagnóstico clínico de Malignidad	15 (4,95) Verdaderos positivos	7 (2,3) Falsos positivos	22
Diagnóstico clínico de Benignidad	6 (1,98) Falsos negativos	275 (90,7) Verdaderos negativos	281
Totales	21	282	303*
Sensibilidad de evaluación clínica para detectar tumores malignos = 15 de 21 (71%)			
Especificidad de evaluación clínica para detectar tumores malignos = 275 de 282 (97%).			

* Total de lesiones malignas y benignas.

cinoma Basocelular (1,6-8), el oftalmólogo debería reconocer a primera vista el aspecto de estas lesiones (9). En nuestro estudio, el 47,8% de las lesiones malignas correspondieron a carcinoma basocelular, hallazgo muy similar al encontrado en la serie de Sorando et al. (43%) (10). No encontramos ningún caso de carcinoma sebáceo, aunque éste suele ser más frecuente en las series de países orientales, incluso por delante del carcinoma epidermoide (11). La media de edad para el carcinoma basocelular fue 66 años, pero algunos estudios hacen referencia a una tendencia de aparición a edades cada vez más tempranas (12).

La capacidad de enfocar el diagnóstico a través de la clínica es un dato relevante. En nuestro estudio, la correlación clínico-histológica en general fue del 57,05%; aunque en otros estudios ésta ha sido cercana al 100%, especialmente si se trata sólo de lesiones benignas (5,11). La variable predictiva en nuestro caso fue el diagnóstico clínico del oftalmólogo, y la variable de resultado, el diagnóstico histopatológico final (7). Por tanto, la proporción de casos que habiendo sido diagnosticados como aparentemente benignos, en realidad eran malignos (1,98%), relaciona estas dos variables y refleja mejor su importancia a nivel clínico. Por otra parte, sólo en el 2,3% de los tumores sospechamos benignidad y resultaron ser malignos. Las lesiones que más fácilmente diagnosticamos por sus características clínicas fueron: granuloma piógeno, papiloma, hidrocistoma, quiste epidérmico y chalazión entre las benignas; y el carcinoma basocelular entre las malignas, con niveles de correlación clínico-histopatológica superiores al 80%. El índice de aciertos más bajo lo obtuvimos frente a las lesiones menos frecuentes (adenocarcinoma, molluscum contagiosum y queratosis actínica).

La edad de presentación fue significativamente mayor para las lesiones malignas que para las benignas (13). Este hallazgo se corresponde con una serie publicada en Suiza por Deprez de 5.504 casos de tumores palpebrales, siendo aparentemente la cohorte más grande informada hasta el momento (3).

Las mujeres representaron poco más del 50% de la muestra, pero fueron menos frecuentes en el subgrupo de lesiones malignas. Por el contrario, las mujeres constituyeron la mayoría de las resecciones por xantelasmas y por nevus (100% y 75,6% respectivamente), debido probablemente a razones estéticas.

Aproximadamente, una de cada cuatro lesiones no fue incluida totalmente en la resección según nuestro análisis. Esto nos indica que quizá deberíamos ser menos conservadores a la hora de la resección quirúrgica y dejar un margen de tejido sano libre. Otra solución sería emplear una asistencia histopatológica intraoperatoria (cirugía de Mohs), especialmente si nos encontramos ante lesiones con alta sospecha de malignidad (1).

En general, las neoplasias benignas no siguen un patrón típico o específico en cuanto a la localización, a diferencia de los tumores malignos (14), la mayoría de los cuales se localizaron en el párpado inferior (8). Estos resultados concuerdan con los encontrados en la literatura (1,6) en los que se hace referencia a la misma localización para los carcinomas basocelulares y epidermoides; probablemente en relación con la mayor exposición solar que recibe el párpado inferior.

CONCLUSIONES

A pesar de la distribución por igual de mujeres y hombres en este estudio, los tumores malignos fueron más frecuentes en hombres que en mujeres, surgen a edades mayores en relación a las lesiones benignas y aparecen sobre todo en el párpado inferior.

Existe una buena correlación clínico-histopatológica en nuestro Servicio, a pesar de que ha habido casos en los que la clínica no nos hizo sospechar malignidad; he aquí la importancia de enviar las muestras de tejido y los tumores extirpados al servicio de anatomía patológica para su examen histológico final.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wójcicki P, Zachara M. Surgical treatment of the eyelid tumors. *J Craniofac Surg* 2010; 21: 520.
2. Kanski J. *Oftalmología Clínica*. 6ta ed. Barcelona: Elsevier 2009; 98-118.
3. Deprez M, Uffer S. Clinicopathological features of eyelid skin tumors. A retrospective study of 5504 cases and review of literature. *Am J Dermatopathol*. 2009; 31: 256-262.
4. Robbins. *Patología estructura y funcional*. 6ta ed. Madrid:Mc Graw Hill. 2000; 1218-1226.
5. Al-Faky Y. Epidemiology of benign eyelid lesions in patients presenting to a teaching hos-

- pital. Saudi Journal of Ophthalmology. 2011, doi:10.1016/j.sjopt.2011.05.005
6. Cook B, Bartley G. Epidemiologic characteristics and clinical course of patients with malignant eyelid tumors in an incidence cohort in Olmsted County, Minnesota. Ophthalmology. 1999; 106: 746-750.
 7. Margo C. Eyelid tumors: accuracy of clinical diagnosis. Am J Ophthalmol 1999; 128: 635-636.
 8. Gómez C, Santos D, Falcón I. Carcinoma basocelular de los párpados. Rev Cubana Oftalmol 2001; 14(2): 120-4.
 9. Bernardini F. Management of malignant and benign eyelid lesions. Current Opinion in Ophthalmology. 2006; 17: 480:484.
 10. Sorando E et al. Tumors of the eyelid: ambulatory surgery treatment. Ambulatory Surgery. 2003; 10(3): 161-162.
 11. Chang C et al. Eyelid tumors in southern Taiwan: a 5-year survey from a Medical University. Kaohsiung J Med Sci. 2003; 19(11): 549-553.
 12. Netscher D, Spira M. Basal cell carcinoma: An overview of tumor biology and treatment. Plast Reconstr Surg 2004; 113(5): 76e.
 13. Obata H, Aoki Y, Kubota S, Kanai N, Tsuru T. Incidence of benign and malignant lesions of eyelid and conjunctival tumors. Nippon Ganka Gakkai Zasshi. 2005; 109(9): 573-9.
 14. Gómez C, Herrera M, Falcón I, Agramonte I. Tumores benignos de los párpados. Rev Cubana Oftalmol 2001; 14(2): 125-8.