

LÁGRIMAS DE SANGRE

A propósito de un curioso tumor benigno de párpado

por
Gonzalo LOSADA GARCÍA-ONTIVEROS



RESUMEN ESPAÑOL: Se describe un caso clínico en el que un tumor del párpado de tipo mixto granuloma-angioma, fué detectado por la aparición de sangre en las lágrimas.

RÉSUMÉ FRANÇAIS: On décrit ici un cas clinic dont il fut découvert un tumeur de paupiere du type "granuloma-angioma", a cause du sang dan les larmes.

ENGLISH SUMMARY: It is described here a clinical case where an eyelid tumour of the type "granuloma-angioma" was found out because of blood in tears.

Existen en los párpados un gran número de tejidos bien diferenciados, conjuntivales, epiteliales, fibrosos, musculares, nerviosos, glándulas diversas, vasos sanguíneos y linfáticos, etc... que pueden dar lugar al desarrollo de muy variados tipos de tumores. En ocasiones, alguno de ellos nos plantea problemas diagnósticos y otras veces sus características poco comunes llaman nuestra atención, induciéndonos al repaso de este interesante capítulo de nuestra especialidad.

Así sucedió con un caso que tuve ocasión de examinar hace poco tiempo. Se trataba de una niña de 12 años que concurría a la consulta por irritación conjuntival y frecuente lagrimeo del ojo izquierdo. Días antes al secarse con el pañuelo había observado "sangre en las lágrimas".

A simple vista el ojo no denotaba nada especial, salvo irritación conjuntival en el ángulo interno. Al evertir el párpado pude observar la aparición de una formación tumoral pediculada, del tamaño de una almendra, y formada por varios nódulos bien redondeados, de color rojo-vinoso a rojo-azulado de tipo angiomatoso (ver fig. 1)

Esta formación se hallaba alojada en el fórnix superior, y colocada allí pasaba totalmente desapercibida al examen externo de los párpados, pese a su volumen.

Alrededor de su pedículo, en la

conjuntiva palpebral, se veían las típicas papilas planas de aspecto de pavimento, de una conjuntivitis primaveril discreta.

El diagnóstico diferencial se planteaba entre un granuloma conjuntivo-palpebral y un angioma.

EL GRANULOMA es un tumor benigno de origen conjuntivo, que se desarrolla a partir de una herida o trauma repetido de una zona de la conjuntiva palpebral o de los fondos de saco (a veces por intervenciones repetidas de chalazión, por ejemplo). En ocasiones se desarrolla alrededor de un cuerpo extraño enclavado.

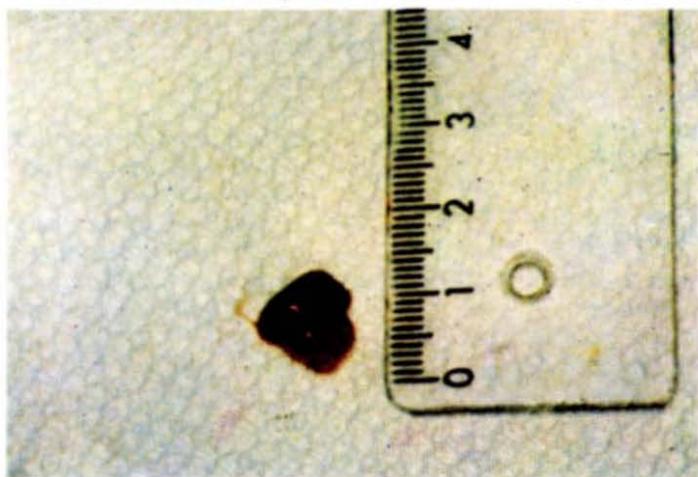
Suele tener forma de un nódulo rosado, blando, liso y pediculado, a veces muy vascularizado y que sangra fácilmente, dando lugar eventualmente a las "LAGRIMAS DE SANGRE". El granuloma no es muy raro y la anatomía patológica lo muestra constituido por tejido conjuntivo denso con vasos de neoformación.

Sobre el granuloma experimental son particularmente interesantes los ya clásicos estudios de CARMI, que inyectó sustancias vegetales y minerales en condiciones de asepsia, en la conjuntiva de conejos. Se observa en esos animales una reacción conjuntival que es particularmente activa para las sustancias vegetales, con infiltración celular y dilatación linfática y vascular. Se



FIGURA 1

Se observa el tumor, adherido al borde posterior del tarso del párpado superior, en su parte media. Se distinguen claramente los nódulos esféricos de distintos tamaños y características, pues unos son más oscuros y están cubiertos por una cápsula, y otros no. También se aprecia su borde inferior, blanquecino y más consistente, el corto pedículo y el gran tamaño, pues el tumor alcanzaba 15 mm. desde su pedículo al vértice inferior que se vé en la foto.



El tumor extirpado. Parece algo retraído por su escasa consistencia.

va produciendo alrededor del cuerpo extraño un tejido conjuntivo que se hace poco a poco más denso que a las 2 semanas va englobando el cuerpo extraño, y a la tercera semana ya lo tiene encapsulado. A expensas de la cápsula el granuloma sigue creciendo aún hasta la 6.^a semana. La reacción fuera de la cápsula es casi nula, y dentro de ella la proliferación celular logra a veces disgregar el cuerpo extraño. Según Carmi la analogía entre el granuloma experimental y el que se observa en la clínica es completa.

EL ANGIOMA palpebral es considerado por algunos autores más que como un tumor, como un defecto del desarrollo local del aparato vascular, por irritación en la etapa fetal de los mamelones que formarán los párpados. La gran mayoría de los angiomas son congénitos, y tienen predilección por el ojo izquierdo y el párpado superior. Ofrecen dos formas clínicas: la teleangiectasia (angioma plano) y la hemangiomatosis cavernosa (angioma tuberoso).

El angioma plano se presenta como una mancha de color rojo vivo o rojo oscuro, que empalidece por compresión. Está formado por capilares dilatados, sus contornos son netos y la superficie es lisa.

El angioma tuberoso lo forman espacios vasculares dilatados y anastomosados en forma anárquica,

con todas las características del tejido eréctil, y efectivamente su consistencia es esponjosa y suelen aumentar mucho su tamaño cuando el niño llora. Se localizan en el tejido celular subcutáneo, no se adhiere a la piel y a diferencia del plano tiene una cápsula fibrosa.

Decidida la extirpación de este tumor, se realizó mediante electrocoagulación en la base del pedículo a ras de la conjuntiva circundante. El pedículo era ovalado y de 4 mm. en su diámetro más largo.

Al tacto estaba formado por varios nódulos esféricos muy blandos, separados entre sí por finas bandas de un tejido blanquecino y fibroso, que también formaba el borde inferior que resultaba la parte más dura del tumor. De los nódulos algunos estaban recubiertos por una cápsula y otros no (Figs. 1 y 2).

La pieza fué remitida al anatomopatólogo, y su informe fue el siguiente:

"EXAMEN MICROSCOPICO: Revestimiento epitelial característico, sin atipias y subyacente conjuntivo denso rico en células propias, con infiltrado inflamatorio a base de linfocitos, células redondas, polinucleares neutrófilos y eosinófilos e infinidad de luces vasculares de calibre capilar, viéndose algunas arrojadas o yemas de nueva formación. DIAGNOSTICO: angioma capilar reactivo".

BIBLIOGRAFIA

AXENFELD T. & PAU, H.: "Tratado y atlas de Oftalmología", Ed. Paz Montalvo, Madrid, 1976.

CASANOVAS CARNICER, J. & VILANOVA, J.: "Dermato-Oftalmología". Ed. Alhacén, Barcelona, 1967.

GONZÁLEZ VANRELL, F.: "Enfer-

medades de los párpados", Salvat, Barcelona, 1948.

KORTING, G. W.: "Dermatología Oftalmológica", Ed. Científico Médica, Barcelona 1970.

TUOVINEN, E.: "Mélanome malin pédonculé de la conjonctive avec larmes de sang", Acta Ophthalmologica 40: 149-152 (1962)