

Colegranuloma frontorbitario: «Cholesteatoma» de órbita

Orbitofrontal cholesterol granuloma: «Cholesteatoma» of the orbit

RODRÍGUEZ MARTÍN J¹, CORDOVÉS DORTA L¹, MANZANO SANZ C²,
MARTÍN BARRERA F³

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente diagnosticado por casualidad de tumoración osteolítica a nivel de la glándula lagrimal. Ante la ausencia de sintomatología se decide vigilancia periódica. Dos años después ante la presencia de molestias se biopsia revelando ésta un colegranuloma de la glándula lagrimal. La tumoración durante tres años permanece estable hasta que provoca diplopia ocasional, interviéndose el paciente mediante exéresis por orbitotomía supratemporal con extracción y curetage con evolución favorable.

El colegranuloma orbitario es una rara afección debida a la incompleta reabsorción de una hemorragia que origina una reacción granulomatosa con encapsulación. Puede crear osteolisis y sintomatología dependiente del efecto masa con el crecimiento gradual como evolución natural, por lo que suele ser subsidiario de tratamiento quirúrgico mediante orbitotomía con aspiración. Es una entidad que debe entrar en el diagnóstico diferencial de tumores orbitarios.

Se revisa la entidad patológica en cuestión, el diagnóstico diferencial así como su manejo y tratamiento.

SUMMARY

The case of a patient diagnosed by chance of an osteolytic tumor above the lacrimal fossae is presented. Due to the absence of symptomatology we decided to take an expectant posture. Two years later the patient presented with orbital discomfort and a biopsy confirmed the diagnosis of cholesterol granuloma of the lacrimal gland. After three years without apparent growth the tumor started causing diplopia and it was decided to remove it by aspirating and stripping of the lining with a good result.

Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. Islas Canarias. España.

¹ Licenciado en Medicina y Cirugía. Servicio de Oftalmología.

² Doctor en Medicina. Servicio de Anatomía Patológica.

³ Doctor en Medicina y Cirugía. Servicio de Oftalmología.

Correspondencia:

Javier Rodríguez Martín

Servicio de Oftalmología

Hospital Universitario de Canarias

Carretera La Cuesta-Taco, s/n

38320 La Laguna, Tenerife

Cholesterol granuloma is a rare lesion that presumably arises from the organization of an incompletely resorbed hemorrhage with subsequent granulomatous response and fibrous encapsulation. Osteolysis and a progressive mass effect can occur because the lesion gradually enlarges. The surgical management includes extraperiosteal orbitotomy with aspiration of the content and stripping of the lining. This entity must be included in the differential diagnosis of orbital tumors.

We review this pathological process including differential diagnosis, management and treatment.

INTRODUCCIÓN

El colegranuloma orbitario, también llamado quiste hemático o colesteatoma orbitario es una rara afección de patogénesis no clara que se caracteriza por la presencia de una lesión expansiva debida a la incompleta reabsorción de una hemorragia orbitaria de diversa etiología lo que origina una reacción granulomatosa contra los metabolitos hemáticos, con encapsulación fibrosa.

Esta rara lesión afecta sobre todo a varones en la edad media de la vida estando relacionada a menudo con traumatismos banales.

La clínica se caracteriza por la frecuente ausencia de dolor, presencia de proptosis progresiva, edema periorbitario, diplopia y malestar ocular que puede durar desde semanas a años. Un tercio de los pacientes puede presentar dolor, sobre todo supraorbitario.

A nivel óseo la masa puede crear osteolisis que generalmente empieza en el hueso frontal sobre la fosa lagrimal y avanza sin rebasar la sutura frontozigomática.

La detección de este tipo de tumores precisa de pruebas tanto a nivel oftalmológico como de diagnóstico de imagen, siendo a veces necesario recurrir a la biopsia. Es una entidad que debe entrar en el diagnóstico diferencial de tumores orbitarios.

Se presenta un caso clínico, se comenta su manejo y evolución, así como el tratamiento quirúrgico efectuado.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 56 años de edad, músico de profesión, remitido mediante interconsulta del servicio de reumatología en el año 1993 por hallazgo casual en la radiología compatible con tumoración supraorbitaria con erosión ósea para estudio. Como antecedentes personales de interés destaca el padecimiento de tuberculosis veinte años atrás que requirió lobectomía pulmonar, psoriasis, hipertensión arterial, hiperglucemia e hipercolesterolemia controladas médicamente. A nivel oftalmológico destacaba la presencia de miopía elevada bilateral.

El estudio mediante T.A.C se informa como proceso expansivo en relación con la glándula lagrimal acompañado de osteolisis (Fig. 1).

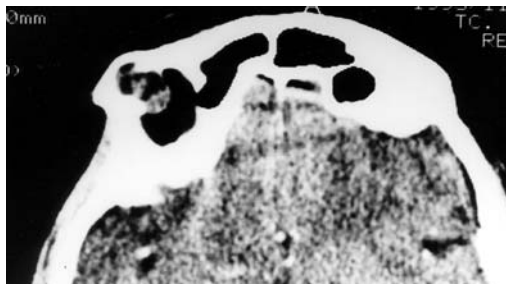
El estudio oftalmológico es anodino siendo el fondo de ojos y el campo visual compatible con la elevada miopía que padece el enfermo.

Ante la ausencia de sintomatología se decide adoptar una actitud expectante con revisiones periódicas.

Dos años más tarde (1995), y ante la presencia de molestias visuales vagas se decide realizar biopsia siendo informada como colegranuloma de glándula lagrimal (Fig. 2).

Se mantiene una actitud expectante hasta Junio de 1998, mes en que se decide intervenir al enfermo debido a la presencia de disminución de agudeza visual y diplopia ocasional que interfería en su trabajo (lectu-

Fig. 1: Imagen de T.A.C. que muestra una imagen expansiva acompañada de osteolisis a nivel del hueso frontal sin rebasar la sutura frontozigomática.



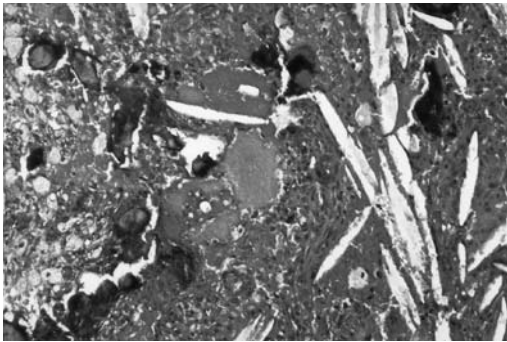


Fig. 2: Corte histológico que muestra restos hemáticos con reacción inflamatoria tipo cuerpo extraño a colesterol. Los cristales de colesterol, observados como espacios espiculares vacíos por el proceso histológico se rodean de células gigantes multinucleadas. También se descubre la presencia de abundantes histiocitos espumosos y de elementos linfocitarios, así como depósitos de hemosiderina.

ra de partituras). El estudio mediante T.A.C reflejaba discreto aumento de la tumoración (Fig. 3).

Se realiza bajo anestesia general la exéresis de la tumoración incluyendo el tejido pseudocapsular y se procede al curetage del lecho óseo residual. El material extraído consistía en una masa de tejido lobulado denso de color parduzco y amarillento (Fig. 4). El informe del análisis anatomopatológico confirmó el resultado.

Treinta días después de la intervención la imagen mediante T.A.C. muestra el proceso reparativo óseo a nivel de la cavidad residual (Fig. 5). La sintomatología ha desaparecido no refiriendo diplopia en la actualidad.

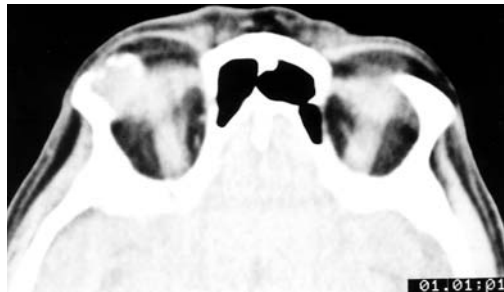


Fig. 3: Imagen de T.A.C. tras 5 años de evolución que muestra aumento de la imagen expansiva acompañada de osteolisis a nivel del techo de la órbita.

DISCUSIÓN

El colegranuloma orbitario, también denominado colesteatoma, quiste crónico hemático o hematoma orbitario (1) es una rara afección orbitaria de patogénesis no

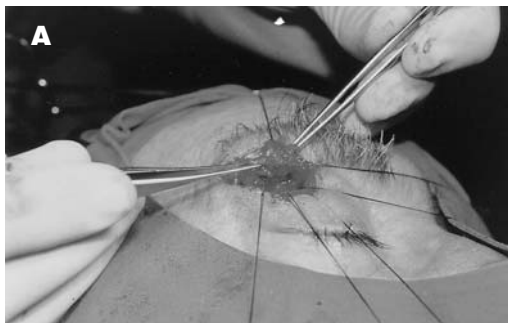


Fig. 4: A: Vía de acceso supratemporal derecha. B: Extracción de tumoración. C: Tejido extraído: lobulado parduzcoamarillento de consistencia densa D: Cierre por planos, piel mediante sutura intradérmica.

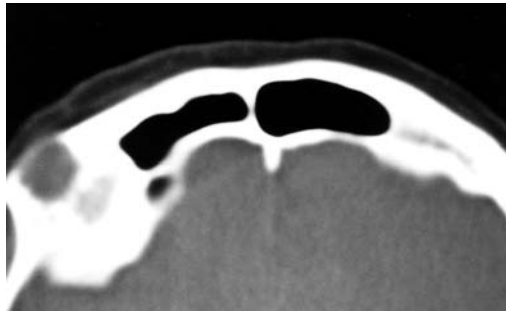


Fig. 5: Imagen de T.A.C. de control postquirúrgico. Proliferación ósea y fibrosa en lecho residual.

clara (2) que se caracteriza por la presencia de una lesión expansiva debida a la incompleta reabsorción de una hemorragia causada por traumas, cirugía, cuerpos extraños, diátesis hemorrágica o lesiones vasculares lo que origina una reacción granulomatosa contra los metabolitos hemáticos, con encapsulación fibrosa y hemorragias recurrentes (4,5).

Esta rara lesión afecta sobre todo a varones en la edad media de la vida (rango 25-68 años) estando más frecuentemente precedida de traumatismos banales (4,8).

La clínica se caracteriza por la frecuente ausencia de dolor, presencia de proptosis progresiva, edema periorbitario, diplopia por restricción a la elevación (4-8), pliegues coroides (6) y malestar ocular que puede durar desde semanas a años. Un tercio de los pacientes puede presentar dolor, sobre todo supraorbitario (4,8).

A nivel óseo la masa puede crear osteolisis que generalmente empieza en el hueso frontal sobre la fosa lagrimal y avanza sin rebasar la sutura frontozigomática (3-7).

La detección de este tipo de tumores precisa de pruebas tanto a nivel oftalmológico (examen de fondo de ojo, estudio del campo visual), como de diagnóstico de imagen (Ecografía —modos A y B—, Tomografía computerizada —T.C.—, Resonancia magnética —R.M.—), siendo a veces necesario recurrir a la biopsia.

La ecografía de estas lesiones muestra una masa sólida de bordes bien definidos y con baja reflectividad interna (8). En la T.C. el colegranuloma aparece generalmente como una masa bien definida isodensa con el tejido cerebral, con expansión sobre el techo óseo orbitario y adelgazamiento así

como esclerosis del borde óseo afecto (4,5,8). La R.M. es la prueba más específica, mostrando los productos de desecho sanguíneos dentro de una lesión quística con erosión ósea (4,7).

La confirmación diagnóstica se lleva a cabo por la anatomía patológica de la lesión, que revela una pseudocápsula densa y fibrosa (con ausencia de capas epitelial o endotelial) envolviendo filamentos de colesterol estando todo ello rodeado por una reacción granulomatosa a cuerpo extraño de células gigantes y macrófagos cargados de lípidos (5-7).

El diagnóstico diferencial incluye entidades como el colesteatoma epidermoide, carcinoma invasivo de glándula lagrimal, mucocele, quiste dermoide, teratoma, quiste óseo aneurismático, fibroma osificante, granuloma eosinófilo, granuloma lipídico del frontal y metástasis (1).

El crecimiento gradual es el curso evolutivo habitual de la lesión. El momento de la extirpación vendrá determinado por las molestias visuales o generales que provoque en el paciente, extirpándose generalmente por orbitotomía con aspiración del contenido quístico y curetage del lecho con drenaje residual (1,2). La lesión consiste en un fluido denso y marrón con agregados de cristales dorados y tejido amarillento. Estas lesiones no tienden a la recurrencia (7,8).

CONCLUSIÓN

El colegranuloma orbitario es una rara afección orbitaria que se caracteriza por la presencia de una lesión expansiva debida a la incompleta reabsorción de una hemorragia de diversa etiología lo que origina una reacción granulomatosa, con encapsulación fibrosa que puede crear osteolisis y sintomatología dependiente del efecto masa con el crecimiento gradual como su evolución natural, razón por la cual suele ser subsidiario de tratamiento quirúrgico mediante orbitotomía con aspiración y curetage, siendo generalmente definitivo. Es una entidad que debe entrar en el diagnóstico diferencial de tumores orbitarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Duane's Ophthalmology in CD-ROM. Lippincott-Raven Publishers, Inc. 22672-22690. 1998.
2. Loeffler KU, Kommerell G: Cholesterol granuloma of the orbit. Pathogenesis and surgical management. *Int Ophthalmol* 1997; 21(2):93-98.
3. Polito E, Leccisotti A: Diagnosis and treatment of orbital hemorrhagic lesions. *Ann Ophthalmol* 26:85, 1994.
4. McNab AA, Wright JE: Orbitofrontal cholesterol granuloma. *Ophthalmology* 97:28, 1990.
5. Milne HL, Leone CR, Kincaid MC, Brennan MW: Chronic hematic cyst of the orbit. *Ophthalmology* 94:271, 1987.
6. Shapiro A, Tso MOM, Putterman AM, Goldberg MF: A clinicopathologic study of hematic cysts of the orbit. *Am J Ophthalmol* 102:237, 1986.
7. Kersten RC, Kersten JL, Bloom HR, Kulwin DR: Chronic hematic cyst of the orbit: role of magnetic resonance imaging in diagnosis. *Ophthalmology* 95:1549, 1988.
8. Parke DW II, Font RL, Boniuk M, McCrary JA III: «Cholesteatoma» of the orbit. *Arch Ophthalmol* 100:612, 1982.
9. Pearson PA, Rakes SM, Bullock JD: Letter: Clinicopathologic study of hematic cysts of the orbit. *Am J Ophthalmol* 102:804, 1986.
10. Bergin DJ, McCord CD, Dutton J J, Garrett SN: Chronic hematic cyst of the orbit. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg* 4:31, 1988.
11. Cameron JD, Letson RD, Summers CG: Clinical significance of hematic cyst of the orbit. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg* 4(2):95, 1988.
12. Amrith S, Baratham G, Khoo CY et al: Spontaneous hematic cysts of the orbit presenting with acute proptosis. A report of three cases. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg* 6:273, 1990.
13. Kersten RC, Kersten JL, Bloom HR, Kulwin DR: Chronic hematic cyst of the orbit: Role of magnetic resonance imaging in diagnosis. *Ophthalmology* 95: 1549, 1988.
14. Loeffler M, Hornblase A: Hematic cyst of the orbit. *Arch Ophthalmol* 108:886, 1990.