

Características epidemiológicas de pacientes con lesiones benignas y malignas de párpados y conjuntiva

Epidemiological characteristics of patients with benign and malignant lesions of eyelid and conjunctiva

ALONSO M¹, ACOSTA B¹, ABREU R¹, ABREU P²

RESUMEN

Objetivo: Analizar las características epidemiológicas y de las lesiones benignas y malignas de párpado y conjuntiva en nuestra área.

Material y Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo, de historiales médicos de pacientes con lesiones benignas y malignas de párpados y conjuntiva que fueron biopsiadas y analizadas en el Hospital Universitario La Candelaria entre marzo de 1975 y agosto de 2008. Se estudiaron la frecuencia relativa de dichas lesiones, la edad de los pacientes, el sexo y el diagnóstico histopatológico.

Resultados: Identificamos 628 pacientes en la base de datos electrónica de nuestro Servicio con estudio histopatológico de las lesiones biopsiadas. Quinientas siete biopsias (80,7%) de las mismas correspondieron a lesiones palpebrales y ciento veintiuna (19,3%) a lesiones conjuntivales. Trescientas sesenta y nueve (72,49%) de las lesiones palpebrales, y ciento diez (91%) de las conjuntivales fueron benignas, siendo la más frecuentes el nevus melanocítico en ambas localizaciones.

Conclusiones: Aproximadamente el 72,49% de las lesiones palpebrales y el 91% de las conjuntivales son benignas. Las lesiones extirpadas deben ser remitidas para estudio histopatológico puesto que en algunos casos el diagnóstico clínico y el histopatológico no coinciden.

Palabras clave: Tumores, párpados, conjuntiva, basocelular.

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria. Tenerife.

¹ Licenciado en Medicina.

² Licenciado en Medicina y Cirugía.

Correspondencia:

Marta Alonso Plasencia

Servicio de Oftalmología

Hospital Universitario Ntra. Sra. de La Candelaria

Ctra. del Rosario, 145

38009 Santa Cruz de Tenerife (España)

ABSTRACT

Purpose: To analyze the epidemiological characteristics of patients with benign and malignant lesions of eyelid and conjunctiva in our area.

Methods: We present a retrospective review of clinical histories of patients with malignant lesions of eyelid and conjunctiva that were biopsied and analyzed in La Candelaria University Hospital between March 1975 and August 2008. We studied the relative frequency of these lesions, age of the patients, gender, and their histopathological diagnosis.

Results: We identified 628 patients in our Service data base with histopathological study of the biopsied lesions. Five hundred and seven biopsies (80,7%) came from eyelid lesions, and 121 (19,3%) from conjunctival lesions. Three hundred and sixty-nine (72,49%) from eyelid lesions and 110 (91%) of the conjunctival lesions were benign, and the most frequent lesion was the melanocytic nevus in both locations.

Conclusions: Approximately 72,49% of eyelid lesions and 91% of conjunctival lesions are benign. All lesions must be studied because sometimes the clinical and the histopathological diagnosis do not match.

Key words: Tumours, eyelid, conjunctiva, basal cell cancer.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones malignas y benignas de los párpados y de la conjuntiva constituyen una significativa morbilidad en personas mayores. Éstas constituyen una gran variedad de diagnósticos: lesiones degenerativas, tumores escamosos, tumores pigmentados, de y células linfoides (1).

No conocemos estudios que hayan medido la frecuencia de estas patologías en nuestra área asistencial. Sin embargo, debido a la latitud donde se encuentra la Comunidad Canaria, y por tanto debido a una mayor exposición solar, podríamos pensar que estas lesiones son más frecuentes.

Nuestro objetivo es analizar las características epidemiológicas de las lesiones benignas y malignas de párpado y conjuntiva biopsiadas en nuestra área en las últimas tres décadas.

MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos un análisis retrospectivo de las biopsias de conjuntiva y párpados practicadas y analizadas en el Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria en Santa

Cruz de Tenerife en el período comprendido entre marzo de 1975 y agosto de 2008. Los datos fueron recogidos de una base de datos electrónica realizada a partir de los informes del Servicio de Anatomía Patológica de nuestro hospital. En esta base de datos estaban registradas las variables de sexo, edad, el día de la biopsia, el diagnóstico clínico de la lesión, el diagnóstico patológico, afectación de bordes, cirujano que realiza el tratamiento y patólogo. Con estos datos llevamos a cabo el análisis de la frecuencia de los diferentes tipos de lesiones según la edad y el sexo de los pacientes.

RESULTADOS

Obtuvimos una muestra de 628 pacientes. Encontramos el mismo número de hombres que de mujeres (314 por sexo). La edad media de la muestra fue de $49,88 \pm 22,91$, siendo la mediana de 53 años. Si diferenciamos la edad por sexo fue similar, siendo en los hombres de $50,02 \pm 22,30$ y la mediana de 55 años y en las mujeres de $49,74 \pm 23,55$ y la mediana de 51 años. De las 628 biopsias, 121 (19,3%) fueron de conjuntiva, mientras que 507 (80,7%) correspondieron a biopsias de los párpados.

Conjuntiva

Las lesiones de conjuntiva se presentaron en un 17,2% en menores de 20 años, en un 23,2% entre 20-40 años, en un 29,3% entre 40-60 años y en un 30,1% en mayores de 60 años (fig. 1). En nuestra muestra, la probabilidad de que el resultado obtenido en la anatomía patológica fuera de lesión maligna fue aumentando con la edad, siendo muy baja antes de los 20 años (fig. 2).

Del total de biopsias conjuntivales, la mediana de edad fue de 47 años, siendo en este caso mayor el número de hombres (61%). De las 121 biopsias, 110 (91%) fueron benignas y tan sólo 11 (9%) fueron malignas. El mayor número de lesiones benignas lo encontramos en el grupo comprendido entre 40 y 60 años, mientras que las lesiones malignas se concentraron en el grupo mayor de 60 años (fig. 3). Las lesiones benignas más frecuentes en la conjuntiva fueron nevus conjuntival (32%), conjuntivitis (15%) y pterigium (10%) como se puede

Fig. 1: Distribución por edades de las lesiones de párpados y conjuntiva.

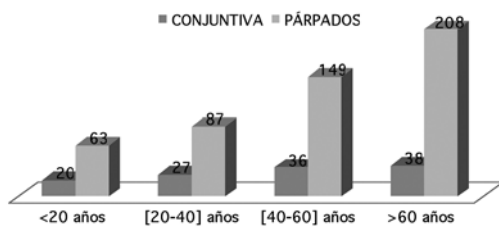


Fig. 2: Porcentaje de malignidad de las lesiones biopsiadas, respecto a la edad.

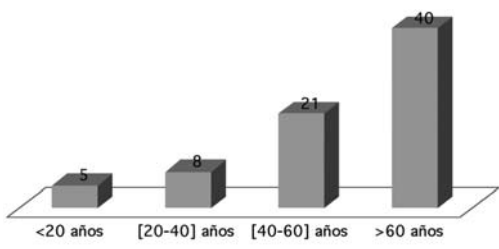
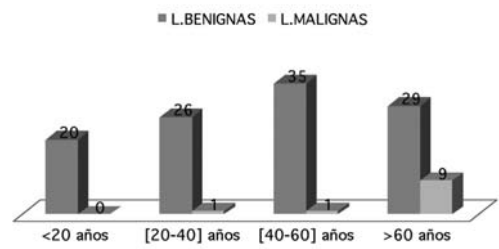


Fig. 3: Distribución por edades de las lesiones de conjuntiva separadas en benignas y malignas.



observar en la tabla I.1 La lesión conjuntival maligna más frecuente fue el carcinoma in situ (36%) seguido del melanoma conjuntival (27%) como se muestra en la tabla I.2.

Párpados

Las lesiones de párpados fueron más frecuentes en nuestra muestra, tuvieron una tendencia clara a aumentar con la edad y encontramos que el 69,77% de las biopsias de párpados eran en mayores de 40 años (fig. 1), presentando una mediana de edad de 55 años y una proporción similar entre hombres (47%) y mujeres (53%).

Del total de 507 biopsias palpebrales resultaron ser benignas 369 (72,49%) y malignas 138 (27,21%). Las lesiones palpebrales benignas fueron aumentando ligeramente a lo largo de la vida, mientras que las malignas experimentaron un gran aumento a partir de los 40 años, siendo éste más notable en la sexta década de la vida (fig. 4). Las lesiones palpebrales benignas más frecuentes en nuestra muestra fueron el nevus (18%) y el papiloma (14%) (tabla II.1) y entre las malignas destacó el carcinoma basocelular (83%) (tabla II.2).

Tabla I.1. Lesiones benignas de la conjuntiva

Nevus	36	32%
Conjuntivitis	17	15%
Pterigium	12	10%
Quiste	9	8%
Papiloma conjuntival	8	7%
Pinguécula	6	5%
Metaplasia escamosa	5	4%
Granuloma	3	2%
Fibrosis inflamatoria conjuntival	2	1%
Chalación	2	1%
Hidrocistoma ecrino y apocrino	2	1%
Lipoma	2	1%
Adenoma conjuntival	1	0%
Coristoma dermoide	1	0%
Cicatriz conjuntival	1	0%
Penfigoide	1	0%
Telenagiectasia conjuntival	1	0%
Melanosis	1	0%

Tabla I.2. Lesiones malignas de la conjuntiva

CA in situ	4	36%
Melanoma	3	27%
CA epidermoide	3	27%
Linfoma	1	9%

El carcinoma basocelular se presentó en 115 pacientes, con una mediana de edad de 68 años y con una distribución por sexos de 52% en hombres y 48% en mujeres. La edad de presentación fue claramente a partir de los 60 años (un 62,6% de los carcinomas basocelulares) aunque también los encontramos en el grupo de edad de 40 a 60 años (un 28,6% de los carcinomas basocelulares).

DISCUSIÓN

La conjuntiva es la mucosa más visible del cuerpo humano (1), por ello los tumores que aparecen en ésta son detectados de forma precoz. En muchas ocasiones no requieren ser biopsiados puesto que el diagnóstico clínico suele ser sencillo y el seguimiento a lo largo del tiempo es fácil. En este sentido nuestro estudio no llega a reflejar completamente la realidad de las lesiones de conjuntiva en nuestra área, ya que no toma en cuenta la cantidad de lesiones diagnosticadas de benignas en nuestra consulta diaria y que se decide no extirpar. Por ello

Tabla II.1. Lesiones benignas de párpado

Nevus	68	18%
Papiloma cutáneo	54	14%
Otros	57	15%
Queratosis seborreica	44	11%
Quiste sebáceo, de inclusión epitelial	40	10%
Chalación	20	5%
Granuloma cuerpo extraño, inflamatorio, perifolicular, lipofágico	17	4%
Hidrocistoma ecрино y apocrino		4%
Hemangioma capilar, angiomas venosos	16	3%
Adenoma sebáceo	13	1%
Fibroma	7	1%
Queratitis actínica	5	1%
Fibrosis cicatricial	5	1%
Fibrolipoma	4	0%
Lipoma	3	0%
Queratoacantoma	3	0%
Xantelasma	3	0%
Epitelioma calcificante de Malherbe	3	0%

Tabla II.2. Lesiones malignas de párpado

Basocelular	115	83%
Epidermoide	13	9%
Mucoepidermoide	3	2%
CA in situ adenoca	2	1%
G. sudorípara	1	0%
CA G. sebáceas	1	0%
Linfoma no Hodgkin	1	0%
Melanoma	1	0%
Leucemia aguda	1	0%

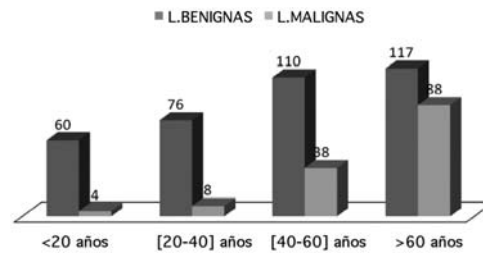


Fig. 4: Distribución por edades de las lesiones de párpados separadas en benignas y malignas

debemos deducir que las lesiones benignas de conjuntivas son aún más numerosas.

Para muchos autores, la lesión conjuntival benigna más frecuente es el nevus (1-3,7) como también lo es en nuestro estudio; y las lesiones malignas más frecuentes son el carcinoma in situ y el carcinoma epidermoide, hechos que también detectamos en nuestra muestra.

En cuanto a la edad, en la conjuntiva las lesiones benignas aparecen en igual proporción desde el nacimiento hasta etapas tardías de la vida; sin embargo las malignas aparecen en mayores de 60 años, esto hace que ante pacientes menores de 60 años rara vez sospechemos de malignidad ante un tumor (7).

En el párpado encontramos que la contribución de la exposición solar es más importante que en la conjuntiva. En Canarias, tanto por su localización como por sus costumbres, sus habitantes soportan muchas horas de exposición a los UV. Esta radiación causa daños acumulativos en la piel, sobre todo en el ADN de las células de la epidermis. Este daño se puede reparar o en último caso llevar a la célula a la apoptosis para prevenir la aparición de células cancerígenas. Algunos autores han señalado que un fallo en esta apoptosis puede predisponer a cáncer de piel (8). En este sentido, Scotto y cols (9) recogieron datos de cuatro localizaciones distintas en E.E.U.U (Dallas y Ft. Worth, Texas; Iowa; Minneapolis y St. Paul, Minnesota; y San Francisco y Oakland, California) para determinar la incidencia de carcinomas de piel no melanoma. La incidencia fue más del doble en los lugares de más al sur.

En nuestra muestra, las lesiones benignas fueron más frecuentes que las malignas, y dentro de éstas, predominaron el nevus y la queratosis seborreica. Las lesiones palpebrales fueron malignas en mayor proporción (27%) (7) que en la conjuntiva.

En cuanto a la edad, los tumores de párpados aparecen en edades avanzadas (50-80 años) (10). En nuestro estudio aparecen a la edad media de 68,3 años. A mayor edad mayor riesgo de que la lesión biopsiada sea maligna (7). El carcinoma basocelular afecta a hombres y mujeres en la misma proporción (11) y en nuestro análisis lo comprobamos aunque quizás con un ligero predominio de los hombres (52%).

En nuestro estudio el carcinoma basocelular constituye el 83% de los tumores malignos de los párpados, el carcinoma epidermoide el 9% y el mucoepidermoide el 2%. Según varios estudios la frecuencia relativa del basocelular es del 80-90% (11). El carcinoma epidermoide, según algunas publicaciones tiene una frecuencia real inferior a lo que se solía calcular porque se puede confundir con carcinomas basocelulares poco diferenciados y con carcinomas sebáceos (12,13).

Sería interesante en próximos estudios hallar la incidencia de los tumores malignos de párpados para poder comparar con las de otras regiones, sin embargo el estudio se ha realizado con datos de biopsias de tres décadas, tiempo en el que la población de nuestra área ha cambiado enormemente (14) y las estimaciones no serían aproximadas. Además las localizaciones de las lesiones no estaban contempladas en nuestros datos, aunque es cierto que ya han sido descritas en numerosas ocasiones para el carcinoma basocelular de párpados.

Los melanomas primarios de la piel de los párpados son muy raros, menos del 1% del los tumores malignos de los párpados. La tasa de supervivencia de los pacientes afectos de melanomas malignos generalmente depende del espesor de Breslow medido en el Servicio de Anatomía Patológica (11).

CONCLUSIONES

Aproximadamente el 75% de las lesiones biopsiadas de párpado y conjuntiva son benignas. Sin embargo, se debe sospechar la malignidad ante pacientes de edad avanzada y con historia de exposición solar elevada.

Por último, los tejidos biopsiados deben ser enviados siempre al Servicio de Anatomía

Patológica porque en ocasiones la presentación clínica es rara y el diagnóstico clínico y el histopatológico no coinciden.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carol L. Shields, MD, Jerry A. Shields, MD. Tumors of the Conjunctiva and Cornea. *Surv Ophthalmol* 2004; 49: 3-24.
2. Luthra CL, Doxanas MT, Green WR. Lesions of the caruncle. A clinicopathologic study. *Surv Ophthalmol* 1978; 23: 183-95.
3. Gerner N, Norregaard JC, Jensen OA, et al. Conjunctival naevi in Denmark 1960-1980. A 21-year follow-up study. *Acta Ophthalmol Scand* 1996; 74: 334-7.
4. Sun EC, TR Fears, and JJ Goedert: Epidemiology of squamous cell conjunctival cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 1997; 6(2): 73-7.
5. Lee GA, Hirst LW. Retrospective study of ocular surface squamous neoplasia. *Ophthalmol* 1997; 25(4): 269-76.
6. Cervantes G, Rodriguez AA Jr, Leal AG et al. Squamous cell carcinoma of the conjunctiva: clinicopathological features in 287 cases. *Ophthalmol* 2002; 37(1): 14-20.
7. Obata H, Aoki Y, Kubota S. Incidence of benign and malignant lesions of the eyelid and conjunctival tumors. *Nippon Ganka Gakkai Zasshi*. 2005 Sep; 109 (9): 573-9.
8. Margo CE, Mulla ZD. Malignant tumors of the eyelid: a population-based study of non-basal cell and non-squamous cell malignant neoplasms. *Arch Ophthalmol* 1998; 116: 195-8.
9. Scotto J, Kopf AW, Urbach F et al. Non-melanoma skin cancer among Caucasians in four areas of the United States. *Cancer* 1974; 34: 1333-8.
10. Neubauer H. Die therapie maligner lid tumoren in chirurgischer Sicht. *Ber dt Ophthal Ges* 1979; 76: 121-127.
11. Cook BE Jr, Bartley GB. Epidemiologic characteristics and clinical course of patients with malignant eyelid tumors in an incidence cohort in Olmsted County, Minnesota. *Ophthalmology* 1999 Apr; 106(4): 746-50.
12. Csaky KG, Custer P. Perineural invasion of the orbit by squamous cell carcinoma. *Ophthalmic Surg* 1993; 21: 218-220.
13. Henderson JW, Campbell RJ, Farrow GM, et al. The tumor survey. In: *Orbital Tumors*. New York: Raven Press; 1994; 43-52.
14. Martín JF. La evolución demográfica, en *Historia de Canarias*, tomo III, pp 10-36.
15. Mencía Gutierrez E, Herrero Lluc MJ. Basal cell and squamous cell carcinomas of the eyelid in adults under 50 years of age: 13 cases. *Arch Soc Esp Oftalmol* 2001; 76: 643-8.