

Prevalencia de tumoraciones palpebrales malignas en el servicio de oftalmología en el periodo de 2003-2017

Citlali Carrasco González¹, Rómulo Perdomo Martínez^{2*}.

1. Becario Oculoplástica. Hospital Civil Culiacán
2. Médico Oftalmólogo adscrito en el Servicio de Oftalmología/Oculoplástica. Médico adscrito en Hospital Civil Culiacán.

DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v7.n4.003>

Recibido 10 de Agosto 2017, aceptado 4 de Septiembre 2017

RESUMEN

Objetivo: Establecer la prevalencia de las tumoraciones palpebrales malignas diagnosticados por estudio histopatológico, en pacientes con alguna tumoración palpebral. **Material y métodos:** En este estudio ambispectivo revisamos resultados histopatológicos de tumores palpebrales en el periodo de 2003 a 2017, en un hospital de tercer nivel. **Resultados:** Se revisaron 191 reportes de histopatología de tumores palpebrales confirmados. 112 (58.6%) fueron reportes de pacientes femeninos y 79 (41.4%) de pacientes masculinos. La edad media fue de 51.2 ± 22.3 años con un rango de edad de 1-97 años. Según la distribución del tipo de estirpe histopatológica se encontró que $n= 129$ (67.5%) fueron benignos, $n= 61$ (31.9%) malignos y solo un reporte se clasificó como indeterminado $n=1$ (0.5%). **Conclusiones:** En este reporte realizado en población mexicana en una zona geográfica con un índice de radiación elevada, se confirma que las lesiones palpebrales benignas son predominantes a las malignas, sin embargo la frecuencia de tumores palpebrales malignos es más alta que en reportes similares de otros países. Sería importante realizar en el futuro estudios prospectivos en los que se busque correlación clínica con la histopatología de los tumores.

Palabras clave: parpados, tumores, carcinoma basocelular, carcinoma epidermoide..

ABSTRACT

Introduction: The skin cancer is the most frequent neoplasm, in 5% the eyelids are affected. The final diagnosis is by histopathology test. The basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma and melanoma are 3 types of skin cancer that are related with a high exposure of UVB radiation. Purpose: Determine the prevalence of the malignant eyelid tumors diagnosed by histopathology exam in patients with any eyelids tumors. **Methods:** In this ambispective study, we made a research of histopathology reports of eyelids tumors in the period of 2003 to 2007 in a third level hospital. **Results:** 191 histopathology reports of eyelids tumors were enrolled. A hundred and twelve patients (58.6%) were female patients and 79 (41.4%) were male. The median age was 51.2 ± 22.3 years (range 1-97 years). At the distribution by histopathologic type of tumor there were 129 (67.5%) classified as benign tumor, 61 (31.9%) were malignant tumors, and 1 (0.5%) study report was classified as indetermined. **Conclusion:** We report in a Mexican population in a geographic zone with high radiation exposure, that benign eyelid tumors are more frequent than malignant eyelid tumors, however the incidence of malignant eyelid tumors is higher than similar reports of other countries. We need more prospective studies that correlate clinical information of patients with the histopathology of eyelids tumors.

Key words: eyelid, tumors, Basal Cell Carcinoma, Eyelid Skin Tumor, Squamous Cell Carcinoma

Introducción

La piel de los parpados es la piel más delgada del cuerpo, además es de las áreas con mayor exposición a la radiación solar. Su anatomía es compleja debido a que en un pequeño espacio cuenta con múltiples estructuras, por lo que esos tejidos provienen de una variedad amplia de diferentes células.¹ Lo anterior nos traduce que debido a es-

tas peculiaridades en esta región, podemos encontrar una diversidad amplia de diferentes lesiones benignas o malignas.² El cáncer de piel es la neoplasia más frecuente, y el 5% de estas tumoraciones se localizan en parpado.³ Su prevalencia ha ido en aumento. El reporte del Registro Nacional de las Neoplasias en México indica que el cáncer de piel desde hace algunos años ocupa el primer lugar en hombres y en mujeres el tercer lugar. En el año 1999 de un total de 90,605 neoplasias malignas 13,361 correspondieron a cáncer de piel

*Rómulo Perdomo Martínez: Eustaquio Buelna No. 91 Col. Gabriel Leyva, C.P. 80030Culiacán, Sinaloa. México.
rperdomo@uas.edu.mx

(14.7%).⁴ Dentro del total de las neoplasias de párpados en las diferentes series se ha encontrado una prevalencia de tumores malignos del 5 al 40%, dependiendo de la raza y la zona geográfica donde se han realizado los diferentes estudios.^{1,2}

El diagnóstico definitivo de estas lesiones en mediante estudio histopatológico, y en los reportes publicados se ha observado incidencia marcadamente mayor para las lesiones benignas sobre las malignas, reportándose de 3-6 veces con mayor frecuencia.⁵ Los factores de riesgo predisponentes en el desarrollo de cáncer de piel incluyen antecedentes de cáncer de piel previo, la exposición excesiva al sol, especialmente quemaduras por el sol en edad temprana, haber sido sometido a radioterapia previa, antecedente de tabaquismo, Ascendencia celta o escandinava con piel clara, cabello rojo y ojos azules e inmunosupresión. La exposición a la radiación ultravioleta (UV) en especial la radiación UVB es el principal factor causante de anomalías genéticas en la células y siendo un factor que propicia la oncogénesis en el cáncer de piel.⁶ Los tipos de neoplasias de piel que se asocian a una elevada exposición a radiación UVB son el carcinoma basocelular, carcinoma escamoso y melanoma, que son a su vez de los más frecuentes en las tumoraciones malignas palpebrales.⁷ Los signos que sugieren malignidad son crecimiento lento e indoloro de una lesión, ulceración con secreción intermitente, sangrado y presencia de costras, cambios pigmenta-

rios irregulares, destrucción de la arquitectura normal de párpado y su borde, bordes sobreelevados, color aperlado y traslucidos con ulceración central, telangiectasias finas y pérdida de las arrugas finas. Se debe buscar evidencia sistémica de afectación hepática, pulmonar, ósea o neurológica en casos de adenocarcinoma sebáceo o melanoma del párpado. El manejo de las lesiones tumorales malignas es siempre la excisión de la lesión y su cierre primario o reconstrucción, para realizar además un diagnóstico definitivo. Por ello la importancia de tener un alto índice de sospecha ante estas lesiones.⁸ Es importante tener la prevalencia en cada población de las lesiones y malignas, ya que esta varía en las diferentes zonas geográficas. Por lo que en este estudios se buscó establecer la prevalencia de las tumoraciones palpebrales malignas diagnosticados por estudio histopatológico, en pacientes con alguna tumoración palpebral.

Material y métodos

De manera ambispectiva se revisaron los reportes de histopatológica de todos los pacientes con diagnóstico de tumor palpebral confirmado histológicamente, tratados en el Hospital Civil Culiacán, en el periodo de 2003 a 2017. Se recabaron datos como edad, género, localización y el diagnóstico histopatológico. Los resultados obtenidos se procesaron estadísticamente en el programa SPSS versión 20 para Windows, el análisis se llevó cabo mediante estadística descriptiva.

Resultados

Este estudio abarcó un periodo de 14 años, que incluyó un total de 191 lesiones en párpados con diagnóstico histopatológico confirmado, de los cuales 112 (58.6%) fueron reportes de pacientes femeninos y 79 (41.4%) de pacientes masculinos. La edad media fue de 51.2 (DE± 22.3) años con un rango de edad de 1-97 años. (Tabla 1)

Tabla 1. Características Demográficas de los pacientes estudiados

Edad (años)	51.2 ± 22.3 (1 - 97 años)
Sexo	
Masculino	79 (41.4%)
Femenino	112 (58.5)
Estirpe histopatológica	
Benigna	129 (67.5%)
Maligna	61 (31.9%)
Indeterminada	1 (0.5%)

Según la distribución del tipo de estirpe histopatológica se encontró que n= 129 (67.5%) fueron benignos, n= 61 (31.9%) malignos y solo un reporte se clasificó como indeterminado n=1 (0.5%). (Tabla 1)

En cuanto a la relación de la estirpe histopatológica y el sexo se encontró que las tumoraciones benignas fueron más frecuentes en mujeres en un 65.1% vs un 34.8% en hombres. Para las tumoraciones malignas por el contrario se observó mayor frecuencia para el sexo masculino con un 54.0% vs un 45.9% para el sexo femenino (p= .017).

Se encontraron 24 diferente diagnósticos para las tumoraciones benignas, la más frecuente fue el nevo celular melanocítico representando el 26.4% de las lesiones benignas, seguida por el quiste epidérmico de inclusión con un 19.4%, en tercer lugar de frecuencia se encontró el diagnóstico de queratosis seborreica con un 7.8%, en cuarto lugar lesiones con diagnóstico de cambios inflamatorios en un 7% y en seguida el diagnóstico de verruga vulgar en un 6.2%. (Figura 1)

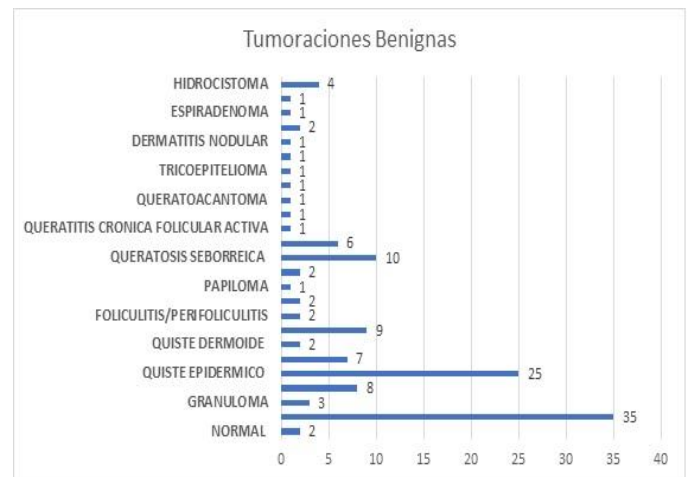


Figura 1. Frecuencia y tipo histopatológico de tumoraciones benignas.

Para los tumores de estirpe maligna la neoplasia se registró seis diferentes neoplasias. La tumoración maligna más frecuente fue el carcinoma basocelular en un 75.4% de los casos, seguida en segundo lugar por carcinoma epidermoide en un 16.4%, en tercer lugar de frecuencia el carcinoma basoescamoso con un 3.3%. Se encontró un caso para cada uno de los siguientes diagnósticos: adenocarcinoma de glándulas sebáceas (0.5%), carcinoma pilomatricial (0.5%) y carcinoma mucoepidermoide de alto grado (0.5%). (Figura 2)

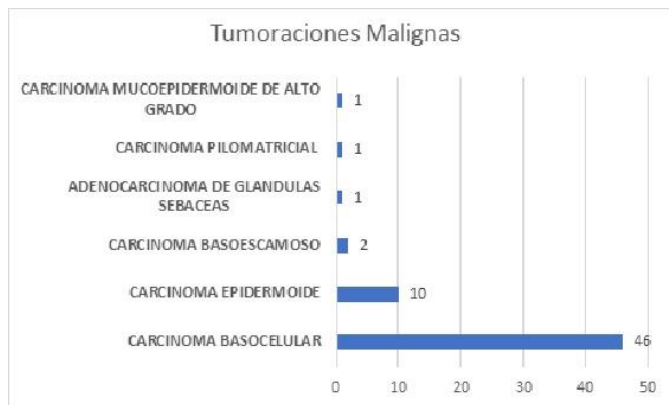


Figura 2. Frecuencia y tipo histopatológico de tumoraciones malignas.

Solo se tipifico como estirpe indeterminada un caso de nevo displásico representando un 0.5% de todas las lesiones estudiadas.

Los hallazgos clínicos no se encontraron registrados en la totalidad de los expedientes realizados. En cuanto a la lateralidad, es decir si la tumoración estaba presente en ojo derecho o en ojo izquierdo, se encontró el registro de esto en 94 (49.2%) expedientes de pacientes de la totalidad de los revisados, 50 (53.1%) casos se presentaron en ojo derecho, 43 (45.7%) casos para ojo izquierdo, 1 paciente (1.06%) en ambos ojos.

La localización de la tumoración se encontró registrada en el 39.3% de los casos. Encontrándose las lesiones en el 48% en el párpado superior y el 52% en el párpado inferior. En cuanto a la localización por tercios del párpado, el registro de este dato fue muy bajo, solo un 19.4% del total de pacientes, de estos la localización más frecuente fue igual para tercio interno y tercio externo con 43.2% cada uno y el 13.5% para tercio medio.

Discusión

El cáncer de piel es la neoplasia más frecuente, y el 5% de estas tumoraciones se localizan en párpado.³ En la presente investigación en cuanto la incidencia de tumoraciones palpebrales malignas se encontró en el 31.9% de los casos, mientras que las neoplasias benignas representan la mayoría con un 67.5%, en una revisión de 191 casos de tumoraciones palpebrales. Esto representa una tasa elevada para las tumoraciones de estirpe maligna. La población estudiada es de raza latina. Esta elevación en la frecuencia de estas tumoraciones quizás se pueden deber a la exposición a niveles elevados de radiación solar de nuestra población.

Deprez y cols, reportaron que el 84% de la tumoraciones fueron neoplasias benignas y el en 5504 casos de tumores de párpados, esto en pacientes caucásicos en el país de suiza.¹ En un reporte realizado en población asiática por Huang y cols, el 95% de los tumores fueron de estirpe benigna, solo el 5% neoplasias de origen maligno, esto en una revisión retrospectiva de 4521 casos.²

En un reporte de un estudio realizado en Grecia, Asproudis y cols, reportaron una frecuencia elevada para tumoraciones malignas (40%), esta elevada proporción ellos la atribuyen, a malas condiciones laborales en población caucásica rural, la cual está expuesta a niveles altos de radiación solar.⁹

En el total de los casos la distribución de la presencia de tumores por sexo se encontró en un

58.6% en pacientes femeninos y 41.4% en sexo masculino. Para e tumoraciones malignas esta frecuencia se presentó un poco mayor en hombres (54%) y en mujeres en un 46%. En neoplasias benignas la distribución por sexo fue mayor en mujeres (65%) y 34.8% en hombres. Kale y cols, en una revisión de 85 casos de tumores palpebrales malignos encontraron una presentación ligeramente mayor en mujeres con un 56.28% de los casos.⁸Y.H. Al-Faky y cols, reportaron de un total de 222 biopsias de lesiones benignas que el 60.8% correspondieron a mujeres y 39.2% en hombres.¹⁰

En este trabajo, la neoplasia maligna más común fue el carcinoma basocelular (75.4%), seguido del carcinoma epidermoide (16.4%), carcinoma basoescamoso (3%), adenocarcinoma de glándulas sebáceas (0.5%), carcinoma pilomatricial (0.5%) y carcinoma mucoepidermoide de alto grado (0.5%). En un estudio realizado en suiza se reportó el CBC también como la neoplasia más común (86%) seguido por CE (7%) y CGS (3%)¹. En otro reporte similar realizado en Taiwán se registró de igual forma CBC como el más frecuente (65.1%), CE (12.6%) y CGS (7.9%). En poblaciones como Nepal se ha reportado en serie pequeñas el CGS como el más frecuente (40.5%).¹¹ Tal vez las variaciones de un país a otro se deban al tipo de piel, ubicación geográfica, medidas de prevención, predisposición genética.

A diferencia de otros reportes similares, y aunque es muy poco frecuente, en nuestro estudio no se

encontró ningún caso de melanoma, este se llega a reportar hasta en un 2% de las tumoraciones malignas.⁹

Las lesiones representaron en nuestro reporte la mayoría de las lesiones (67.5%), las tumoración benigna más común fue el nevo celular melanocítico (26.4%), seguido el quiste epidérmico de inclusión (19.4%), queratosis seborreica (7.8%) proceso inflamatorio (7%) y verruga vulgar (6.2%). Deprez y cols, reportaron que la lesión más común fue el nevo celular (21.1%), seguido de queratosis seborreica (12.6%), xantelasma (11.2%) y quiste epidérmico (8.2%). Bagheri y cols, en su reporte, las neoplasias más comunes encontradas fueron nevo (35%), papilomas escamosos (19.5%) y quistes dermoide o epidermoides (11%).¹² A diferencia de varios estudios realizados en China, Taiwan y Korea del sur en donde las tres lesiones más comunes son el nevo, papiloma y quiste,¹³ en nuestro reporte el papiloma no fue de las lesiones más frecuentes representando solo el 0.8%.

Conclusión

El diagnóstico histopatológico es primordial en todas las lesiones de párpados ante la sospecha de malignidad. Los tumores malignos en la piel de los párpados tienen una frecuencia elevada. La detección temprana de lesiones malignas nos permite un tratamiento apropiado, y de esta forma evitar resultados cosméticos inadecuados por ci-

rugías extensas o radicales, así como evitar extensión a globo ocular u otros órganos que comprometen la vida del paciente.

En este reporte realizado en población mexicana en una zona geográfica con un índice de radiación elevada, se confirma que las lesiones palpebrales benignas son predominantes a las malignas, sin embargo la frecuencia de lesiones palpebrales malignas es más alta que en reportes similares de otros países, debido a estos resultados debemos tener una alta sospecha clínica ante la presencia de tumoraciones en párpados en nuestra población. Por lo tanto sería importante realizar en el futuro estudios prospectivos en los que se busque correlación clínica con la histopatología de los tumores.

Referencias

1. 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(3):256-262.
2. Huang YY, Liang WY, Tsai CC, et al. Comparison of the Clinical Characteristics and Outcome of Benign and Malignant Eyelid Tumors: An Analysis of 4521 Eyelid Tumors in a Tertiary Medical Center. *BioMed Res Int.* 2015;2015:1-5.
3. Cook BE, Bartley GB. Treatment options and future prospects for the management of eyelid malignancies: an evidence-based update. *Ophthalmology.* 2001;108(11):2088-2098; quiz 2099-2100, 2121.
4. Gutierrez Vridrio, RM. Cancer de piel. *Rev Fac Med UNAM.* 2003;46(4):166-171.
5. Yanoff M, Duker JS, eds. *Ophthalmology.* 4. ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier Saunders; 2014.
6. Karlica-Utrobčić D, Batistić DJ, Urlić M. Changes in the eyelids and conjunctiva caused by ultraviolet radiation. *Coll Antropol.* 2014;38(4):1111-1113.
7. Armstrong BK, Krickler A. The epidemiology of UV induced skin cancer. *J Photochem Photobiol B.* 2001;63(1-3):8-18.
8. Kale SM, Patil SB, Khare N, Math M, Jain A, Jaiswal S. Clinicopathological analysis of eyelid malignancies - A review of 85 cases. *Indian J Plast Surg Off Publ Assoc Plast Surg India.* 2012;45(1):22-28.
9. Sotiropoulos G, Gartzios C, Raggos V, et al. Eyelid tumors at the university eye clinic of Ioannina, Greece: A 30-year retrospective study. *Middle East Afr J Ophthalmol.* 2015;22(2):230.
10. Al-Faky YH. Epidemiology of benign eyelid lesions in patients presenting to a teaching hospital. *Saudi J Ophthalmol.* 2012;26(2):211-216.
11. Kumar R. Clinicopathologic study of malignant eyelid tumours: Malignant eyelid tumours. *Clin Exp Optom.* 2010;93(4):224-227.
12. Tavakoli M, Zavareh R, Aletaha M, et al. Eyelid masses: A 10-year survey from a tertiary eye hospital in Tehran. *Middle East Afr J Ophthalmol.* 2013;20(3):187.
13. Baek SH, Chi MJ. Clinical analysis of benign eyelid and conjunctival tumors. *Ophthalmologica.* 2005;220(1):43-51.