

ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/ofthalmologia



Comunicación corta

Abordaje multidisciplinar de un carcinoma sebáceo anaplásico palpebral en una paciente de 40 años ☆

R. Gallego-Pinazo^{a,*}, E. España Gregori^{a,b}, J. Aviñó Martínez^a, L. Salom Alonso^c,
A. Tormo Micó^d, R. Villanueva Martí^e y M. Díaz-Llopis^{a,b}

^aServicio de Oftalmología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

^bUniversidad de Valencia, España

^cServicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

^dServicio de Oncología Radioterápica, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

^eServicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de noviembre de 2007

Aceptado el 8 de febrero de 2010

Palabras clave:

Nódulo palpebral

Carcinoma sebáceo palpebral

Injerto palpebral homólogo

Colgajo glabellar

Braquiterapia

Keywords:

Eyelid node

Sebaceous carcinoma of the eyelid

Homologous eyelid graft

Glabellar flap

Curietherapy

RESUMEN

Caso clínico: Mujer de 40 años remitida a nuestro servicio por persistencia durante meses de un cuadro de blefaritis anterior de aspecto indolente con aparición de un nódulo indurado en el párpado superior derecho filiado como *chalazion* refractario al tratamiento convencional, asociado a adenopatía preauricular ipsilateral. La biopsia extemporánea se informó como carcinoma sebáceo. Procedimos a la exéresis completa de dicho párpado y a su reconstrucción con injerto de mucosa palatina y colgajo glabellar. Posteriormente se practicó un vaciamiento cervical radical por la presencia de adenopatías de aspecto necrótico en diversos territorios linfáticos. Se biopsió el párpado inferior que resultó positivo para infiltración carcinomatosa que se trató mediante braquiterapia.

Discusión: La precocidad en el diagnóstico de los carcinomas sebáceos palpebrales es el principal factor pronóstico. La reconstrucción en casos de necesidad de exéresis completa del párpado es factible mediante un injerto de mucosa de paladar. En nuestro caso, el carácter anaplásico y la alta agresividad de la neoplasia han supuesto un reto terapéutico.

© 2010 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.

Todos los derechos reservados.

Multidisciplinary management of an anaplastic sebaceous carcinoma of the eyelid in a 40-year-old woman

ABSTRACT

Case report: A 40-year-old woman was referred to our department due to an apparent indolent anterior blepharitis with an indurated node in her right upper eyelid, which had

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: robertogallego@comv.es (R. Gallego Pinazo)

☆ Los autores certifican que este trabajo ha sido presentado parcialmente en el XVII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Oculoplástica y Orbitaria.

persisted for months. It was believed to be a chalazion associated with an ipsilateral swollen pre-auricular lymph node, which had not responded to conventional treatment. The extemporaneous biopsy was reported as sebaceous carcinoma. Complete exeresis was performed on that eyelid and it was reconstructed with a palate mucosa graft and a glabellar flap. A radical neck dissection was performed later, in order to remove the lymph nodes that appeared necrotic in several lymphatic areas. A biopsy was also performed on the lower eyelid, which was reported as positive for carcinomatous infiltration, and therefore it was treated with Curie-therapy.

Discussion: The precocity in diagnosing sebaceous carcinomas of the eyelids is the main prognostic factor. The reconstruction in cases with need of complete eyelid exeresis is feasible by means of a palate mucosa graft. In our case, both the anaplastic character and the high aggressiveness of the neoplasm were a therapeutic challenge.

© 2010 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.

All rights reserved.

Introducción

El carcinoma sebáceo palpebral constituye un reto diagnóstico y terapéutico por su escasa frecuencia y su gran agresividad. Se trata de un tumor maligno originado habitualmente a partir de las glándulas de Meibomio¹, aunque también se han descrito casos a partir de la carúncula, conjuntiva o glándulas de Zeiss².

Uno de los principales problemas que acompaña a los casos de carcinoma sebáceo palpebral es que con extraordinaria frecuencia se confunden con lesiones tipo *chalazion* o con blefaritis crónica³. Por esta razón se demora el diagnóstico y con ello, el inicio de un tratamiento verdaderamente efectivo.

Desde un punto de vista epidemiológico, el carcinoma sebáceo palpebral es una entidad propia de mujeres de raza blanca y edad avanzada⁴. En general, los principales factores que determinan el pronóstico vital en pacientes afectados de este tipo de cáncer son la existencia de infiltración conjuntival pagetoide, la afectación concomitante de ambos párpados superior e inferior y el origen a partir de las glándulas de Meibomio⁵.

Caso clínico

Mujer de 40 años remitida a nuestro servicio por persistencia durante unos ocho meses de un cuadro de blefaritis anterior de aspecto indolente con aparición de un nódulo indurado en párpado superior derecho (fig. 1) filiado como “*chalazion* refractario a inyección de triamcinolona”, asociado a adenopatía preauricular ipsilateral. Se practicó una biopsia del nódulo palpebral que se informó tras el análisis histopatológico como carcinoma sebáceo (fig. 2).

Se procedió entonces a la exéresis completa del párpado superior derecho incluyendo el tarso, y a la reconstrucción con un injerto libre de mucosa palatina y recubrimiento del mismo mediante un colgajo frontal glabellar pediculado (fig. 3). Se descartó la afectación de los bordes en la pieza quirúrgica reseca. Paralelamente se practicó un vaciamiento cervical radical por la presencia de adenopatías de aspecto necrótico



Figura 1 - Aspecto de la lesión en la primera exploración. Se objetiva un nódulo en el espesor del tercio medio del párpado superior derecho que induce una ptosis mecánica subtotal.

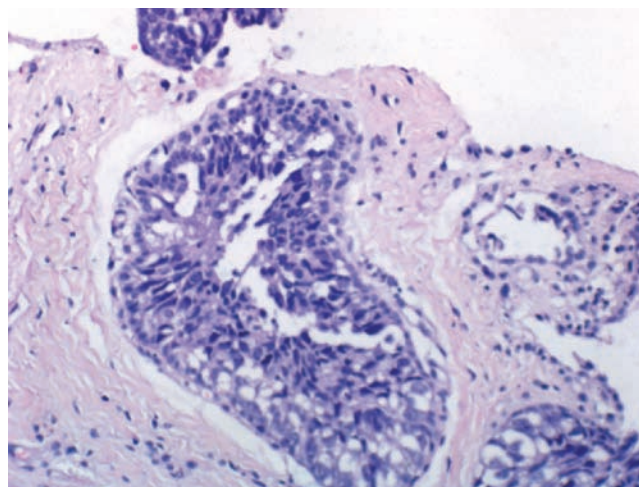


Figura 2 - Estudio histopatológico del párpado superior extirpado quirúrgicamente en el que se objetivan las células neoplásicas con diferenciación sebácea focal.

en diversos territorios linfáticos (fig. 4). En el mismo acto quirúrgico se biopsió la conjuntiva en los cuatro cuadrantes además del párpado inferior. El estudio anatomopatológico no mostró infiltración conjuntival, pero sí cambios tumorales en el párpado inferior, por lo que se trató mediante braquiterapia



Figura 3 - Aspecto posquirúrgico con el injerto de mucosa palatina y el recubrimiento del mismo mediante injerto glabellar pediculado.

con un total de 94 sesiones con el isótopo iridio 192 y dosis de 0,67 Gy por cada sesión (dosis total de 63,8 Gy). Asimismo, se asoció radioterapia externa sobre la región cervical a fin de completar el tratamiento quirúrgico practicado sobre ella.

Discusión

La precocidad en el diagnóstico de los carcinomas sebáceos palpebrales es el principal factor pronóstico, en tanto que tras éste se puede practicar una intervención quirúrgica que elimine la neoplasia radicalmente. Por ello, ante todo nódulo palpebral crónico debe contemplarse esta entidad en el diagnóstico diferencial.

La intervención quirúrgica debe contemplar una resección tan amplia como sea posible, practicando posteriormente la

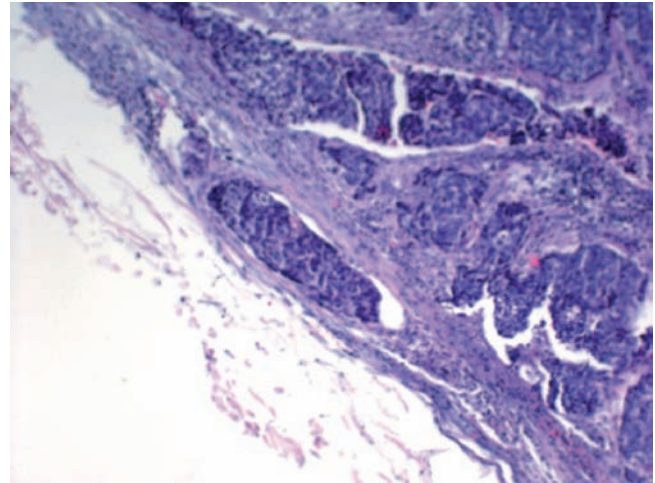


Figura 4 - Estudio histopatológico de una de las adenopatías cervicales obtenidas durante el vaciamiento cervical en el que se objetivan células tumorales embolizando los vasos linfático aferentes.

reconstrucción mediante injertos u otras técnicas de cirugía oculoplástica de las que se disponga. Nosotros optamos por un injerto de mucosa palatina y un colgajo glabellar pediculado.

En nuestro caso, el carácter anaplásico y la alta agresividad de la neoplasia han supuesto un reto terapéutico que ha requerido, junto con la escisión quirúrgica de la totalidad del párpado superior, la administración de braquiterapia sobre el párpado inferior infiltrado y radioterapia externa sobre los territorios linfáticos cervicales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gardetto A, Rainer C, Ensinger C, Baldissera I, Piza-Katzer H. Sebaceous carcinoma of the eyelid. A rarity worth considering. *Br J Ophthalmol.* 2002;86:243-4.
2. Yoon JS, Kim SS, Lee KS, Lew H, Lee SY. Clinicopathological analysis of periocular gland carcinoma. *Ophthalmologica.* 2007;221(5):331-9.
3. Zürcher M, Hintschich CR, Garner A, Bunce C, Collin JR. Sebaceous carcinoma of the eyelid: a clinicopathological study. *Br J Ophthalmol.* 1998;82:1049-55.
4. Shields JA, Demirci H, Marr BP, Eagle RC Jr, Shields CL. Sebaceous carcinoma of the ocular region: a review. *Surv Ophthalmol.* 2005;50(2):103-22.
5. Chao AN, Shields CL, Krema H, Shields JA. Outcome of patients with periocular sebaceous gland carcinoma with and without conjunctival intraepithelial invasion. *Ophthalmology.* 2001;108(10):1877-83.