

Carcinoma sebáceo de párpado presentado en informe de caso

Alvaro Peña Rodríguez¹ , Roxana Hernández Andarcio¹ , Alberto Torres Ordaz¹ 

¹ Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Filial de Ciencias Médicas "Manuel Piti Fajardo". Artemisa, Cuba.

RESUMEN

Introducción: Se estima que del 5 al 9,2 % de los cánceres de piel provienen del párpado. Esta área representa el 90 % de todos los tumores oftalmológicos. **Presentación de Caso:** Se informa un caso de una paciente con diagnóstico de carcinoma sebáceo de párpado cuya forma de presentación fue completamente atípica. Inicialmente se detectó una tumoración palpebral con crecimiento. Se realizó una revisión detallada de la historia clínica, y se realizó biopsia correspondiente. **Conclusión:** El carcinoma sebáceo de párpado es una entidad poco frecuente en la práctica clínica oftalmológica. Es necesario tener un alto índice de sospecha y saber que existe para tratar esta entidad de manera oportuna.

Palabras clave: Enfermedades de las glándulas sebáceas, Neoplasias de los párpados, Neoplasias de las glándulas sebáceas.

Los párpados pueden verse afectados por gran número de tumores benignos y malignos que se originan tanto en la piel, como en estructuras glandulares especializadas, los folículos pilosos o en los tejidos más profundos de los párpados¹.

Su incidencia es muy variable, se estima que en Estados Unidos se identificaron por su aspecto clínico, pero siempre es necesaria una biopsia para establecer el diagnóstico definitivo. Las lesiones pueden clasificarse en pigmentadas y no pigmentadas, y según su genio evolutivo, en benignas y malignas. Los tumores palpebrales benignos no pigmentados incluyen la verruga viral o papiloma de células escamosas (tumor benigno más frecuente de los párpados), la queratosis seborreica, la queratosis actínica, el cuerno cutáneo, el queratoacantoma y el hemangioma capilar (tumor palpebral más frecuente en la infancia)^{1,2}.

Entre las lesiones benignas pigmentadas se encuentran la melanosis oculodérmica (nevus de Ota) y los nevus simples, aunque la frecuencia de las mismas en relación con las no pigmentadas es muy baja¹.

Se clasifican como lesiones malignas pigmentadas el lentigo maligno, lesión infrecuente se desarrolla so-

bre la piel dañada por el sol de individuos ancianos² y el melanoma maligno, que puede surgir de novo o a partir de una melanosis¹. El carcinoma de células de Merkel es un tumor muy maligno de rápido crecimiento que afecta típicamente a ancianos, su rareza dificulta el diagnóstico correcto y puede retrasar el tratamiento, de modo que el 50 % de los pacientes presenta metástasis inicialmente y el sarcoma de Kaposi es un tumor vascular que afecta típicamente a personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)².

Los tumores palpebrales malignos no pigmentados incluyen: el carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas y carcinoma de glándulas sebáceas. El carcinoma de células basales representa el 90 % de los tumores palpebrales malignos y el 10 % de los tumores en general. Presenta un pico de incidencia entre la séptima y octava décadas de la vida. El 50 % de los casos afecta al párpado inferior, el 30 % al canto medial, el 15 % al párpado superior y el 5 % al canto externo. Se distinguen dos formas principales: carcinoma de células basales, nódulo ulcerativo (ulcus rodens) y carcinoma de células basales esclerosante^{1,2}.

El carcinoma de células escamosas es la segunda neoplasia palpebral más frecuente y constituye el 5 % de todos los tumores palpebrales. El carcinoma de glándulas sebáceas (CGS) es una neoplasia de las glándulas de Meibomio con una incidencia menor del 1 %¹.

Se estima que del 5 al 9,2 % de los cánceres de piel provienen del párpado. Esta área representa el 90 % de todos los tumores oftalmológicos. El primer caso publicado de carcinoma de glándulas sebáceas se debe a Allaerie, en 1981. Existen estudios de series de casos de esta afección que señalan prevalencias heterogéneas de 6,4 % en los Estados Unidos; 10,2 % en Singapur; 13,5 % en Japón; 32,6 % en la India y 9,7 % en Ciudad de México³.

 OPEN ACCESS

©Alvaro Peña Rodríguez. Correo electrónico: alvaropr26@nauta.cu

Publicado: 05/01/2021

Recibido: 06/06/2019; **Aceptado:** 18/04/2020

Como citar este artículo:

Peña - Rodríguez A , Hernández - Andarcio R, Torres - OrdazA. Carcinoma sebáceo de párpado presentado en informe de caso. 16 de Abril (Internet). 2020 (citado el día del mes del año); 59 (278): e816. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/816.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

El carcinoma de glándulas sebáceas es un diagnóstico que se debe considerar en las afecciones palpebrales de larga evolución independientemente de la forma de presentación. Una vez confirmado por anatomía patológica requiere tratamiento urgente por su grado de malignidad y mal pronóstico. Teniendo en cuenta que estas lesiones son fácilmente confundidas con lesiones benignas es necesario tener un alto índice de sospecha y conocer que existen para tratarlas de forma oportuna. Por tal motivo se decidió presentar el siguiente caso.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 79 años de edad, color de piel blanca procedente del municipio San Cristóbal provincia Artemisa. Durante el interrogatorio se constatan antecedentes personales de hipertensión arterial de varios años de evolución y dislipidemia. Acude a consulta por presentar aumento de volumen en párpado inferior derecho, de aproximadamente dos a tres años de evolución con marcado crecimiento.

Al examen físico ocular se identificó en el párpado inferior derecho una lesión semejante a una verruga viral de aproximadamente 7 mm de largo y 2 mm de ancho comprometiendo tercio medio interno, borde anterior, sin pérdida de la arquitectura del párpado (Figura 1); presentando bordes bien definidos, no dolorosos, no signos inflamatorios.



Figura 1. Carcinoma sebáceo de párpado

Se planteó como diagnóstico presuntivo un papiloma de células escamosas, dada la frecuencia de este tipo de tumor y las semejanzas clínicas con la paciente.

Intervención terapéutica

Se decide realizar excéresis quirúrgica del tumor con toma de muestra para estudio histológico. Se realizó resección de tumor completo más reconstrucción respetando márgenes de seguridad oncológicos de 3 mm.

Resultados anatomopatológicos

El resultado de anatomía patológica, reporta: "neoplasia de aspecto maligno epitelial, grandes masas de diferentes formas y tamaños constituidas por células

de diferenciación sebácea mezcladas con otras de aspecto marginal e indiferenciadas de núcleos grandes y medianos, pleomórficos, algunos hiper cromáticos con cromatina rechazada a la periferia". Muchas de las masas presentan necrosis tumoral. Los hallazgos histológicos evocan el diagnóstico de un carcinoma de glándulas sebáceas.

Teniendo en cuenta carácter maligno del carcinoma sebáceo y las posibilidades de metástasis se indicó una Tomografía Axial Computarizada de cráneo, tórax y abdomen no identificando lesiones malignas en su resultado. La paciente ha evolucionado favorablemente, no ha presentado signos de recidiva y mantiene seguimiento por consulta de oftalmología cada tres meses. (Figura 2 y 3)



Figura 2 y 3. Evolución de la paciente

DISCUSIÓN

El carcinoma de glándula sebáceo (CGS) es un tumor maligno y raro de la glándula sebácea, con una incidencia estimada de aproximadamente 1 a 2 por 1 000 000 de casos al año⁴. En América, este tumor es raro y tiene una incidencia de 0,2 a 4,5 % de todos los tumores epiteliales malignos palpebrales. Mientras en China, el tumor es reportado en hasta 28 % de los casos de cáncer de párpado⁵. Suele originarse en las glándulas de Meibomio, aunque en ocasiones surge de las glándulas de Zeis y la carúncula^{2,6}.

Etiológicamente se ha descrito que es secundario a diseminación directa de las glándulas oculares anexas a la piel de los párpados o puede tratarse de un carcinoma subyacente que por factores humorales sufre de transformaciones in situ en las células epidérmicas³. En esta paciente no se identificó el factor desencadenante.

La incidencia del CGS se incrementa con la edad y tiene un pico en la séptima y octava década de la vida⁷ etapa en la cual se encuentra nuestra paciente. El 90 % de los casos se presenta en pacientes mayores de 50 años^{4,8} con mayor frecuencia en mujeres⁸, coincidiendo con el caso presentado.

Puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo donde existan glándulas sebáceas pero es más común en la cabeza y en la región cervical, particularmente en la región periocular con predilección por el párpado superior lo cual se debe al mayor número y complejidad de las glándulas del tarso superior⁸ y usualmente

se extiende hasta involucrar la conjuntiva ⁶ y por sus características clínicas puede confundirse fácilmente con otras lesiones inflamatorias como conjuntivitis unilateral, blefaritis, tarsitis, blefaroconjuntivitis y queratoconjuntivitis ^{9,10}. En este caso se detectan varias características atípicas como la presentación en el párpado inferior y la ausencia de signos inflamatorios q en ocasiones acompañan a este tipo de lesión.

Este comportamiento engañoso lleva frecuentemente a un retraso en el diagnóstico, por lo cual su pronóstico es malo en comparación con otros tumores malignos del párpado, con una mortalidad que solo es rebasada por el melanoma maligno ⁷.

La principal presentación es un nódulo asintomático, más comúnmente en el párpado superior, ocasionalmente la lesión se puede volver dolorosa e inflamada, por lo que se confunde con un chalazión, la segunda presentación más común es un engrosamiento unilateral difusa del párpado acompañada de reacción inflamatoria que simula una blefaroconjuntivitis, hallazgo que debe hacer pensar en una diseminación a conjuntiva ⁴.

En este paciente la apariencia clínica de la lesión era más parecida a un papiloma, lo cual retrasó su diagnóstico.

El CGS es, independientemente de su localización, un tumor agresivo con alto riesgo de recidiva local (11-30 %), de metástasis a distancia (3-25 %) y de muerte relacionada con el tumor (9-50 %) aumentando hasta 60 % en tumores que miden de 11-20 mm ⁷. Las metástasis comprometen con mayor frecuencia los ganglios linfáticos regionales, seguidos en orden de frecuencia hígado, pulmón, cerebro y huesos ^{4,5,8}. Se conoce que las metástasis pulmonares pueden ocurrir entre 5 y 10 años del diagnóstico y excéresis de la tumoración y que responden bien a la quimioterapia ⁹. En nuestra paciente no se presentaron signos de recidiva local, ni afectación a ganglios regionales.

El CGS tiene un 30-40 % de riesgo de recurrencia, 20-25 % de metástasis y 20 % de muerte relacionada con el tumor y la mortalidad aumenta hasta 60 % en tumores que miden de 11-20 mm ⁷.

Debe conocerse la asociación de los tumores sebáceos con el síndrome de Muir-Torre, que consiste en la presencia de malignidad visceral asociado a los tumores de glándulas sebáceas ⁴. En nuestra paciente los estudios de imagen permitieron descartar la presencia de este infrecuente síndrome.

Se consideran factores de mal pronóstico la afectación del párpado superior, el tamaño tumoral igual o superior a 10 mm y la duración de los síntomas mayor de 6 meses, la extensión a órbita, el tratamiento previo con radioterapia, la pobre diferenciación entre otros ^{2,5}. A pesar de ser un tumor agresivo y realizar el diagnóstico con más de 6 meses de evolución nuestra paciente no presenta un pronóstico desfavorable teniendo en cuenta el tamaño de la lesión y la ausencia de metástasis.

La biopsia de la lesión es indispensable para el diagnóstico del carcinoma sebáceo de párpado así como realizar una evaluación cuidadosa en la zona del tumor para delimitar su extensión ⁴. La biopsia realizada en nuestra paciente fue fundamental para establecer un diagnóstico certero permitiendo diferencial el papiloma de células escamosas sospechado del carcinoma de glándulas sebáceas detectado.

Se recomienda tener en cuenta el diagnóstico de carcinoma sebáceo en todos los casos de tumores palpebrales de larga evolución. Tomar biopsia a los pacientes con diagnóstico clínico de chalazión gigante que evolucione tórpidamente a pesar del tratamiento.

CONCLUSIONES

El carcinoma sebáceo de párpado es una entidad infrecuente en la práctica clínica oftalmológica con etiología poco conocida. El caso estudiado puede tratarse de un carcinoma subyacente que por factores humorales propios de la edad sufre de transformaciones in situ lo cual no fue demostrado. Su presentación clínica más frecuente se asemeja a procesos palpebrales benignos de larga evolución por lo que se debe tener un alto índice de sospecha y conocer que existe para tratarla de manera oportuna. Las características histológicas de la biopsia constituyen el elemento fundamental para establecer el diagnóstico de certeza.

AUTORÍA

APR: Concepción y diseño del estudio. Participó en la concepción, análisis y discusión de la información, en la revisión, corrección y aprobación del manuscrito.
RHA: Se encargó de la redacción del manuscrito, y en la revisión, corrección y aprobación del manuscrito.
ATO: Se encargó de la descarga de las referencias bibliográficas, y en la revisión, corrección y aprobación del manuscrito..

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente revisión bibliográfica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Vera E., Rivas Melgarejo, Arrúa Caballero M., Cardozo Cabral S.. Tumor de párpados: 241 casos: hallazgos y desafíos para la reconstrucción. *Cir. plást. iberolatinoam.* [Internet]. 2013 Jun [citado 10 Abr 2019] ; 39(2): 145-152. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922013000200005
2. Bowling B. *Kanski Oftalmología clínica: un enfoque sistémico*. 8va Edición. Barcelona: Ediciones Elsevier; 2016.
3. Ramírez García LK., Díaz Azze M., Gómez Cabrera CL., Viçoa Aranguren L., Rojas Rondón I., Carrazana Pérez Y. Carcinoma de glándulas sebáceas palpebrales. *Rev Cubana*

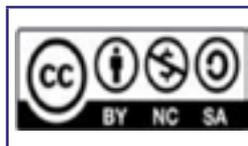
- Oftalmol [Internet]. 2014 Mar [citado 19 Abr 2019]; 27 (1): 139-147. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762014000100014&lng=es_
4. Arango M., Montoya Carrasquilla D., Velásquez M. Carcinoma Sebáceo de Párpado. Rev. Colombiana Oftalmol [Internet]. 2016 [citado 19 Abr 2019]; 49 (2): 127 - 134. Disponible en: [https://www.google.com/url?q=https://scopublicaciones.socoftal.com/index.php/SCO/article/download/19/15"sa=U"ved=2ahUKewi-k1LGM5aPiAhVMqlkKHSg5As0QF-jAAegQIAxAB"usg=AOvVaw2fCAH-ty4_2y0kn6XRCqX5q](https://www.google.com/url?q=https://scopublicaciones.socoftal.com/index.php/SCO/article/download/19/15)
 5. Moliné J., Ferrari B., Alperovich R., Waimann J., Acosta AC., Schroh R., Feinsilber D. Carcinoma sebáceo. Rev Dermatol. Argent. [Internet]. 2013 [citado 19 Abr 2019]; 19 (2): 112 - 116. Disponible en: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/viewPDFInterstitial/1064/615>
 6. Buitrago Torrado, M., Duarte Bueno, L., Galvis Blanco, S., Torres Parada, L., Pérez García, G. Carcinoma de glándulas sebáceas limitado a conjuntiva bulbar. Rev Cubana Oftalmol, (2016) [Internet]. [citado 14 Abr 2019] 30 (1). Disponible en: <http://www.revof-talmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/486>
 7. Ramírez Hernández, AL., Velasco Ramos, P., Garrido Sánchez, G., Borbolla Pertierra, A.. Carcinoma de glándulas sebáceas del párpado, una presentación clínica atípica. Rev Cubana De Oftalmol, (2018) [Internet] [citado 14 Abr 2019] 31(3). Disponible en: <http://www.revof-talmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/505>
 8. González Almaraz G., Aineda Cárdenas A. Carcinoma sebáceo. Rev Cent Dermatol Pascua. [Internet] (1999) [citado 15 Abr 2019]; 8 (2). Disponible en: [https://www.google.com/search?q=carcinoma+sebaceo+pdf"oq=carcinoma+sebaceo+pdf"aqgs=heirloom-srp.0.0l1](https://www.google.com/search?q=carcinoma+sebaceo+pdf)
 9. Cáceres Toledo M., Marín Valdés ME. Carcinoma sebáceo palpebral: Presentación de un caso. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 1999 Jun [citado 14 Abr 2019]; 12(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21761999000100007&lng=es_
 10. Iglesias I., Troyano J., Díaz-Valle D., Genol I.. Carcinoma de glándulas sebáceas: presentación de dos casos clínicos. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet]. 2008 [citado 15 Abr 2019]; 83(7): 445-448. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912008000700011&lng=es_

Sebaceous carcinoma of the eyelid presented in a case report

ABSTRACT

Introduction: It is considered that 5 to 9,2% of skin cancers are located in the eyelid. This area represents 90 % of ophthalmologic tumors. **Case presentation:** We report a case of a patient diagnosed with sebaceous carcinoma of the eyelid with a completely atypical presentation. Initially, a growing eyelid tumor was identified. A detailed review of the medical history was carried out and a corresponding biopsy was performed. **Conclusion:** Sebaceous carcinoma of the eyelid is a rare entity in ophthalmic practice. These lesions are easily confused with benign lesions such as chalazion and blepharoconjunctivitis due to the specialist's lack of familiarity with the disease. A high index of suspicion and proper knowledge about the existence of this entity are necessary for its adequate and timely treatment

Keywords: Sebaceous gland disease, Eyelid neoplasms, Sebaceous gland neoplasms



Este artículo de Revista 16 de Abril está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Revista 16 de Abril.