

Carcinoma Sebáceo. Presentación de caso clínico.

Autores: Dr. Jaime Plaza C. (1), Dra. Ana Ma. Salinas N. (2), Dr. Raul Cabrera G. (3), Dra. Martha Vargas B. (4), Dr. Eduardo Caicedo G. (5)

- (1) Médico Tratante Cirugía Oncológica-ION SOLCA
- (2) Médico Residente Cirugía General-ION SOLCA
- (3) Médico Residente Cirugía Oncológica-ION SOLCA
- (4) Médico Residente de Patología-ION SOLCA
- (5) Médico Cirujano Plástico Adscrito-ION SOLCA

Abstracto

Paciente de sexo femenino de 65 años de edad con tumoración de aproximadamente 1.5 cm de diámetro, ubicado en la región palpebral derecha, siendo sometida a exéresis amplia de la tumoración más plastia, cuyo resultado anatomopatológico reveló Carcinoma Sebáceo con bordes libres.

Este es un carcinoma maligno raro que se origina generalmente en las glándulas sebáceas perioculares como las glándulas de Meibomio y que afecta preferencialmente al párpado superior.

Clínicamente se presenta como un nódulo pequeño, firme, de crecimiento lento y su diagnóstico se basa en un alto grado de sospecha en cualquier proceso crónico del párpado.

El tratamiento de elección es la cirugía, la radioterapia es útil en la atención postoperatoria y como terapia paliativa.

Palabras Clave: Carcinoma sebáceo, párpado superior, tumor, glándulas de Meibomio.

Abstract

Patient of feminine sex of 65 years of age with tumoración of approximately 1.5 cm of diameter, located in the right palpebral region, being put under ample exéresis of the tumoración more plastia, whose anatomopatológico result revealed Sebaceous Carcinoma with free edges. This it is a rare malignant carcinoma that perioculars like the glands of Meibomio is originated generally in the sebaceous glands and that preferential affects the superior flicker. Clinically one appears like a small nodule, it signs, of slow growth and his I diagnose is based on a high degree of suspicion in any chronic process of the flicker. The selection processing is the surgery, the x-ray is useful in the postoperating attention and like paliativa therapy.

Key words: Sebaceous carcinoma, superior flicker, tumor, glands of Meibomio.

Introducción

Generalmente es un carcinoma altamente maligno y potencialmente letal. Se origina de las glándulas de Meibomio o de las de Zeis, afecta a pacientes después de la 5ta. Década de vida. (1)

Los párpados contienen muchas glándulas sebáceas modificadas, como por ejemplo las glándulas de Meibomio y de Zeis, además de glándulas pilosebáceas; esto puede explicar la frecuente ocurrencia de este raro tumor en este sitio(2).

Clínicamente es una masa nodular solitaria, algunas veces amarillentas, sin síntomas(2). La diferenciación de un chalazio debe ser fácil, debido a los síntomas inflamatorios y rápido aumento del tamaño de éste último(2).

El diagnóstico se realiza clínicamente y con la biopsia de todo el espesor del párpado fijada en formol, para su posterior estudio histopatológico(3).

Correspondencia y separatas:

Dr. Jaime Plaza C.
Departamento de Cirugía
ION-SOLCA
Av. Pedro Menéndez Gilbert (junto a la Atarazana)
Guayaquil-Ecuador

© Los derechos de autor de los artículos de la revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA. Sede Nacional, Guayaquil - Ecuador

El tratamiento adecuado es la excisión quirúrgica, pero la alta recurrencia es por incompleta excisión del carcinoma sebáceo; lo que se recomienda una completa excisión(4).

Está claro que las lesiones pueden dar metástasis, aunque la incidencia de las mismas en cifras no está del todo aclarada(5,6).



Foto 1



Presentación de un Caso Clínico

Paciente de sexo femenino de 65 años de edad, soltera, que acude al Instituto Oncológico Nacional-SOLCA con diagnóstico particular de carcinoma sebáceo en lesión de párpado superior derecho que infiltra plano muscular y con extenso foco al borde de resección.

Al examen físico resalta lesión tumoral hacia el ángulo interno del párpado superior derecho de aproximadamente 1.5 cm. De consistencia dura, con cicatriz por biopsia anterior (FOTO 1).

Se solicitan exámenes generales de laboratorio, los cuales presentan resultados dentro de los parámetros normales; al igual que la Rx de Tórax.

La valoración cardiovascular revela taquicardia sinusal, con presión arterial de 160/100, es tratada con enalapril 20 mg V.O. diario.

Es sometida a cirugía realizándose exéresis amplia de tumoración, la muestra es sometida a cortes por congelación, reportando bordes libres. Posteriormente se termina el acto operatorio con plastia de región palpebral.

El informe anatomopatológico reporta carcinoma sebáceo del párpado superior derecho, con bordes quirúrgicos libres de tumor.

La paciente acude a control médico a este Instituto, se encuentra en condiciones hemodinámicas estables, los colgajos presentan discreto edema.

Discusión

El carcinoma sebáceo supone el 0.2% - 4,6% de todas las neoplasias de piel(7). Los carcinomas sebáceos son raros, es un tumor agresivo que tiende a recurrencias locales con metástasis hasta en el 25% de los casos(8). Se originan con mayor frecuencia en las glándulas de Meibomio de los párpados, aproximadamente en un 74%(8), y rara vez lo hacen en las glándulas de Zeis y en las glándulas sebáceas de la carúncula lagrimal. Estas lesiones afectan con mayor frecuencia a pacientes por encima de los 40 años y, aun más frecuentemente, por encima de los 60 años de edad (5, 6).

Estas neoplasias tienden a crecer rápidamente e histológicamente pueden ser: bien diferenciadas o mal diferenciadas. Generalmente son mal limitadas, profundas(4,9,10,12).

El carcinoma sebáceo presenta 3 grupos de diferenciación:

A) Tumor bien diferenciado.

B) Tumor moderadamente diferenciado.

C) Tumor pobremente diferenciado. (4). La mayor parte de las células son germinativas y sólo algunos tienen una diferenciación sebácea focal(3,9), las células muestran citoplasma espumoso con hematoxilina-eosina (Foto 2, 3).

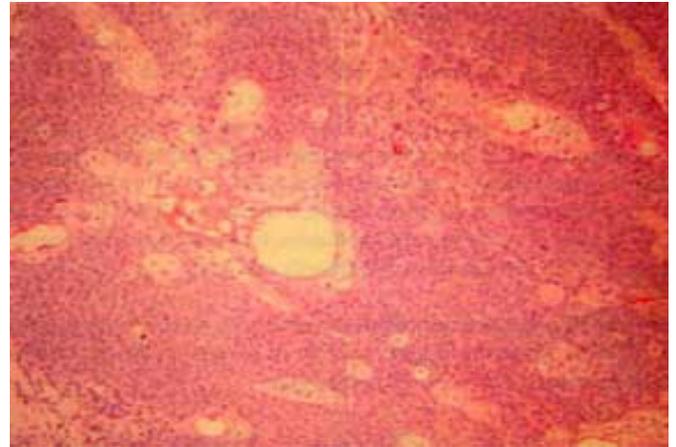


Foto 2

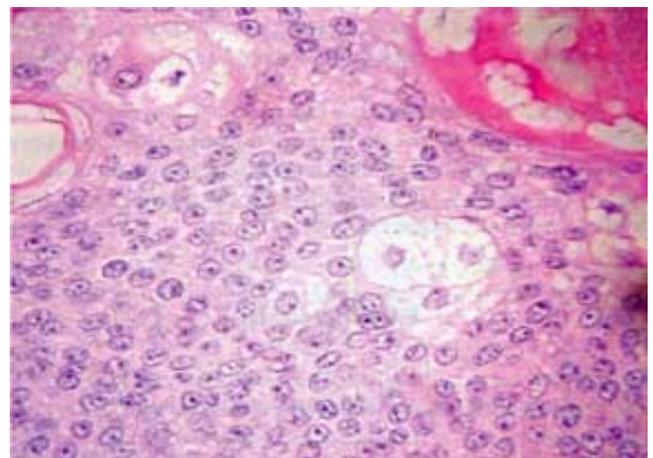


Foto 3

Algunos son completamente inmaduros haciéndose su identificación muy difícil mediante métodos convencionales(9).

Los carcinomas sebáceos pueden formar parte de las neoplasias sebáceas que acompañan a las viscerales múltiples, denominadas Síndrome de Muir-Torre (autosómico-recesivo), con

o sin poliposis colónica, caracterizándose por el bajo potencial de malignidad de estos últimos tumores(3,10,11,13). En ocasiones el único signo cutáneo del síndrome es un carcinoma sebáceo. (10)

Las metástasis se producen primero en ganglios linfáticos regionales, además, pueden invadir la órbita (4,10) y luego en vísceras, también puede verse invasión local de músculos y huesos faciales(2).

El carcinoma sebáceo extraocular tiene lugar en cabeza y cuello, genitales externos, glándula parótida y submandibular, conducto auditivo externo, tronco y extremidades superiores(8).

Estos tumores no tienen unas características morfológicas



específicas que conduzcan a un diagnóstico clínico exacto, por lo que deben ser diagnosticados basándose en la histopatología(5).

Clínicamente se puede sospechar un carcinoma sebáceo por la pérdida de pestañas y la formación de un nódulo amarillento(3,4), usualmente pequeño similar a chalazío. También puede presentarse como una blefaritis persistente(meses), conjuntivitis unilateral, meibomitis, o blefaroconjuntivitis que no responden a los tratamientos habituales, en estos casos; la sospecha nos llevara a la biopsia y el diagnóstico(2,3,4).

La biopsia generalmente requiere una sección de todo el espesor del párpado, fijada con formol para su posterior estudio histopatológico(3).

La cirugía es el tratamiento de elección, aunque existe controversia sobre el margen requerido para el control adecuado(8).

La radioterapia puede utilizarse como tratamiento paliativo en pacientes con larga evolución del tumor. (4)

El pronóstico depende de la localización y tamaño del tumor de las glándulas sebáceas de 10 mm o más en diámetro máximo originado en glándula de Meibomio, la duración de síntomas de más de 6 meses, invasión de linfáticos, estructuras vasculares, órbita y la diferenciación celular(4,13).

Bibliografía

- 1.- Párpados.
File://A:/PAC Oftalmología Parte B libro 4.htm
- 2.- Friedman R, Rigel D, Kopf A, Harris M, Baker D.: Cáncer de Piel. Primera Ed, Panamericana, Argentina-Buenos Aires, 226-227.1993.
- 3.- Carcinoma sebáceo del Párpado.
File://A:/Bienvenido a la Red del cáncer ocular.htm
- 4.- Mclean y, Burnier M, Zimmerman L, Jakobiec F. :Tumors of the eye and ocular adnexa. Third De, armed Forces Institute of Pathology, Washintong,D: C:-EE.UU., 28-35.1993.
- 5.- De Vita v, Hellman S, Rosenberg S. :Cáncer Principios y Práctica de Oncología.Primer Edición, Salvat Editores S.A., Barcelona-España, 1015.1984.
- 6.- Del Regato J, Ackerman L.:Cancer Diagnostico Tratamiento y Pronóstico.Primer Edición, Unión Tipográfica Editorial Hispanoamericana, Mexico-Mexico, 133.1991.
- 7.- Murphy G, Lawrence W, Lenhard R. :Oncología Clínica.Segunda Edición, O.P.S.Publicacion Científica, Washintong D.C.-EE.UU., 71.1996.
- 8.- Carcinoma Sebáceo.
File://A: /Artículos dermatología.htm
- 9.- Ollague W. :Manual de Dermatología y Venereología. Sexta Edición, Alpha, Guayquil-Ecuador, 405.1984.
- 10.- Lever W, Schaumburg-Lever G. :Histología de la Piel. Séptima Edición, Inter-médica, Argentina-Buenos Aires, 593-594.1991.
- 11.- Carcinoma sebáceo extraocular con metástasis óseas múltiples. ¿Un caso precoz de síndrome de Muir-Torre?.
File://A: /Título_Comunicación #062.htm
- 12.- Robbins S, Ramzi S, Kumar V.; Patología Estructural y Funcional.Quinta Edición, Interamericana. Mc Graw-Hill, Madrid-España, 1301.1995.
- 13.- Carcinoma de glándula sebácea en párpado.
File://A: /ABO Volúmen 62-fascículo4.htm