

Carcinoma basocelular con infiltración de saco lagrimal

Basal cell carcinoma infiltrating the lacrimal sac

V. Lázaro-Rodríguez^{1,2}, H. Berrada^{1,2}, G. Martínez Grau^{1,2}

¹Centro de Oftalmología Barraquer. Barcelona. ²Institut Universitari Barraquer. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona.

Correspondencia:

Víctor Lázaro-Rodríguez

E-mail: victor.lazaro.bcn@gmail.com

Resumen

El carcinoma basocelular constituye la neoplasia periocular más común. Se presenta el caso de una mujer de 58 años que consulta por una masa indolora en zona de saco lagrimal izquierdo. Se extirpa la tumoración incluyendo saco lagrimal por afectación del mismo. El estudio anatomopatológico muestra inmunoexpresión positiva para Ber-EP4, diagnosticándose de carcinoma basocelular. Si bien el carcinoma basocelular se caracteriza por ser de crecimiento lento y no causar metástasis, puede ocasionar afectación local. La localización en canto interno presenta mayor tendencia a la invasión en profundidad y a la recidiva. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica con control histopatológico de los bordes.

Palabras clave: Carcinoma basocelular. Tumor palpebral. Tumor de saco lagrimal. Ber-EP4.

Resum

El carcinoma basocel·lular constitueix la neoplàsia periocular més freqüent. Es presenta el cas d'una dona de 58 anys que consulta per una massa indolora a la zona del sac lacrimal esquerre. S'extirpa la tumoració incloent sac lacrimal per afectació del mateix. L'estudi anatomopatològic mostra immunoexpressió positiva per Ber-EP4, diagnosticant-se de carcinoma basocel·lular. Si bé el carcinoma basocel·lular es caracteritza per ser de creixement lent i no causar metàstasi, pot ocasionar invasió local. La localització a cant intern presenta major tendència a la invasió en profunditat i a la recidiva. El tractament d'elecció és la resecció quirúrgica amb control histopatològic de les vores.

Paraules clau: Carcinoma basocel·lular. Tumor palpebral. Tumor de sac lacrimal. Ber-EP4.

Abstract

Basal cell carcinoma is the most common periocular tumor. We present the case of a 58-year-old woman who consulted with a painless mass in the area of the left lacrimal sac. The tumor was removed including the lacrimal sac due to its involvement. The pathological study showed positive immunoeexpression for Ber-EP4, diagnosing basal cell carcinoma. Although basal cell carcinoma is characterized by its slow growing and not metastasizing, it can cause local invasion. The location in the internal canthus shows a greater tendency to invasion in depth and to recurrence. The treatment of choice is surgical resection with histopathological control of the edges.

Key words: Basal cell carcinoma. Eyelid tumor. Lacrimal sac tumor. Ber-EP4.

Introducción

El carcinoma basocelular constituye la neoplasia de la región periocular más común representando el 90% de los tumores palpebrales malignos y el 80% de los tumores no melanocíticos de la piel. Se origina en las células basales de la epidermis y se caracteriza por presentarse en forma de nódulo rosado e indurado, perlado y con telangiectasias. Los principales factores de riesgo son la inmunosupresión, los antecedentes de historia personal o familiar de carcinoma basocelular y la edad. Por orden de frecuencia, suele asentarse en párpado inferior y en canto interno, seguido de párpado superior y de canto externo. Los carcinomas basocelulares localizados en el canto interno suelen ser más agresivos con especial tendencia a invadir tejidos más profundos y a la recidiva, dificultando su manejo quirúrgico^{1,2}.

Caso clínico

Mujer de 58 años que consultó por notarse un bulto en la zona del saco lagrimal izquierdo junto con epífora de 2 años de evolución. En cuanto a los antecedentes, destacaba extirpación de tumoración palpebral inferior indeterminada, así como fibromialgia y patología psiquiátrica con historia personal de autolesiones. A la exploración, se observó una masa indolora a nivel de la órbita externa en la zona del saco lagrimal izquierdo con telangiectasias, de consistencia dura al tacto y de aproximadamente 2 cm de longitud, que provocaba distorsión sobre la hendidura palpebral a nivel nasal y un tilt cantal negativo (Figura 1).

Se planteó diagnóstico diferencial de tumores de saco lagrimal como papiloma escamoso, carcinoma escamoso y linfoma no Hodgkin B, así como mucocèle de saco lagrimal; de tumores cutáneos como carcinoma basocelular y carcinoma escamoso; así como de entidades inflamatorias como dacriocistitis crónica³. También se consideró la posibilidad de lesión autoinflingida dado el historial de autolesiones de la paciente junto con patología psiquiátrica.

En cuanto a la patología inflamatoria como dacriocistitis, en principio se descartó dada la ausencia de secreción por el punto lagrimal a la presión digital, así como por no referir historia de dolor local. El mucocèle de saco lagrimal también se excluyó como diagnóstico más probable dado que suele ser de consistencia blanda y cursar con secreción mucosa por el punto lagrimal a la digitopresión. Por consiguiente, el diagnóstico diferencial se cen-

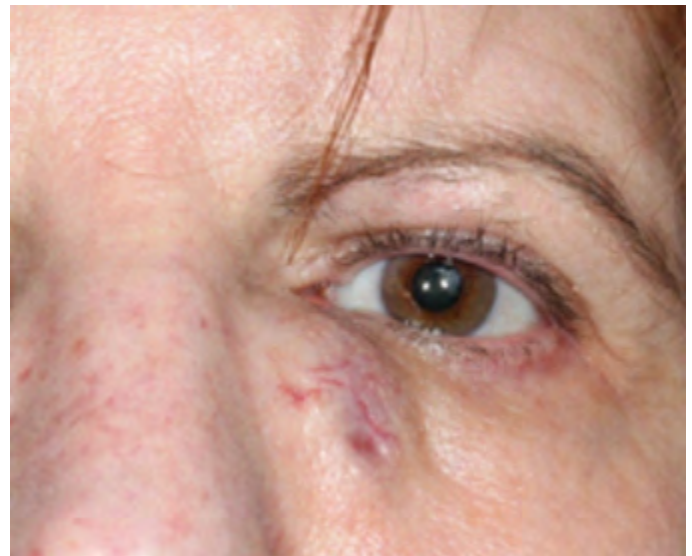


Figura 1. Masa indurada a nivel de la órbita externa en la zona del saco lagrimal izquierdo, con telangiectasias y de aproximadamente 2 cm de longitud, que provoca distorsión sobre la hendidura palpebral a nivel nasal y un tilt cantal negativo.

tró en entidades neoplásicas bien del propio saco lagrimal o de la piel suprayacente y se decidió efectuar tomografía computarizada y resonancia magnética orbitarias, que no resultaron concluyentes.

En consecuencia, se optó por realizar extirpación de la lesión efectuando una incisión por el margen nasal de la tumoración (incisión de Lynch) respetando la máxima piel posible. Se retiró la tumoración en bloque, extirpando zonas restantes hasta el músculo orbicular y el periostio (Figura 2). Al presionar el saco lagrimal se evidenció la salida de material organizado no mucoso, por lo que se decidió extirpar de forma completa el saco lagrimal dada la afectación del mismo. Al quedar una solución de continuidad

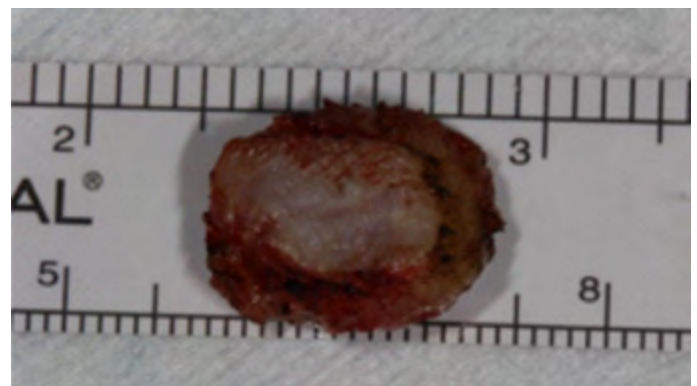


Figura 2. Pieza tumoral resecada de aproximadamente 2 cm de longitud.

de grandes dimensiones, se optó por realizar una hamaca con grasa (septal, medial y central) suturada a hueso nasal y músculo orbicular. Finalmente, se obtuvo piel de la zona supraclavicular similar al tamaño y la forma de la lesión, y se procedió a suturar dicha piel encima de la herida quirúrgica.

La descripción anatomopatológica de la muestra fue de tumoración intradérmica constituida por nidos de células escamosas basaloideas con empalizada periférica y focos de calcificación distrófica. El estudio inmunohistoquímico de la celularidad tumoral mostró inmunexpresión positiva para Ber-EP4 (anticuerpo monoclonal contra el antígeno epitelial humano) y negativa para EMA (antígeno epitelial de membrana), característico del carcinoma de células basales, confirmando el diagnóstico anatomopatológico de carcinoma basocelular con afectación de saco lagrimal (Figura 3).

A los 2 meses de la intervención, se evidenció la recuperación anatómica tras la resección de la tumoración, así como la corrección de la distorsión que provocaba la misma sobre la hendidura palpebral y el tilt cantal (Figura 4). Se efectuaron controles periódicos de la paciente sin constatare recidivas durante 1 año de seguimiento.

Conclusión

Si bien el carcinoma basocelular se caracteriza por ser de crecimiento lento y no causar metástasis, puede ocasionar afectación local, como en el presente caso, pudiendo dificultar el diagnóstico.

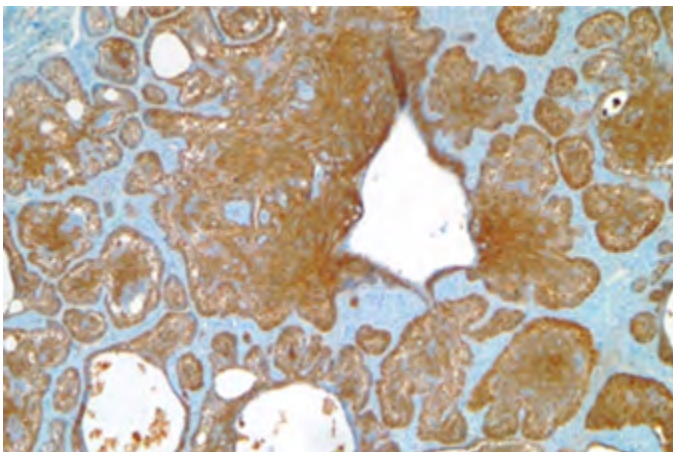


Figura 3. Estudio inmunohistoquímico de la celularidad tumoral que muestra inmunexpresión positiva para Ber-EP4, característico de carcinoma basocelular.

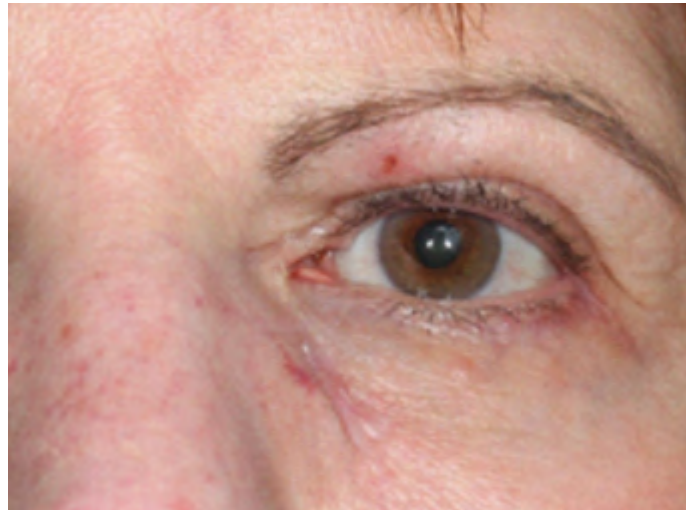


Figura 4. Aspecto postoperatorio a los 2 meses donde se evidencia la corrección de la distorsión que provocaba el tumor sobre la hendidura palpebral, así como del tilt cantal.

La localización en el párpado inferior resulta más frecuente que en el párpado superior probablemente debido al efecto protector ante radiaciones de la ceja y del arco orbitario, y la mayor incidencia de las radiaciones sobre el párpado inferior². La presentación de un carcinoma de células basales en canto interno se caracteriza por conllevar mayor tendencia a la invasión en profundidad pudiendo afectar estructuras como el tendón del músculo orbicular, el saco lagrimal, los huesos de la órbita, los músculos extraoculares y la grasa orbitaria, así como mayor propensión a la recidiva^{1,2,4}. La razón por la cual el comportamiento de los carcinomas basocelulares es más agresivo en dicha localización es desconocida, aunque se ha postulado que podría ser por la presencia de una zona de fusión embrionaria, además de presentar una facilidad adicional a la extensión a planos profundos a través del canalículo lagrimal^{1,5}.

En cuanto a la inmunohistoquímica, el marcador Ber-EP4 reacciona con dos glicoproteínas de membrana de 34 y 49 KDa presentes en la superficie y el citoplasma de las células epiteliales. Se detecta en los carcinomas de células basales y adenocarcinomas, mientras que es negativo en los carcinomas escamosos y en los mesoteliomas. Otro marcador de utilidad en la diferenciación entre carcinomas cutáneos es el EMA (antígeno de membrana epitelial). El carcinoma escamoso presenta inmunexpresión positiva para el EMA, mientras que en el carcinoma basocelular resulta negativa.

Por consiguiente, el tratamiento de elección en la mayoría de los casos es la resección quirúrgica con control histopatológico de los bordes, permitiendo además la confirmación diagnóstica. El tipo de cirugía puede variar según las características de cada tumoración como la localización, las dimensiones, así como el perfil del paciente.

Bibliografía

1. González F, García A. Carcinoma basocelular periocular. Periocular basal cell carcinoma. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2005;80(5):275-82.
2. Pfeiffer MJ, Pfeiffer N, Valor C. Estudio descriptivo sobre el carcinoma basocelular en el párpado. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2015;90(9):426-31.
3. MercuȚ IM, Ilia LC, TĂnasie CA, Ionescu M, MercuȚ R, PîrvĂnescu V, et al. Analysis of Tumour Related Data and Clinical Features of Eyelid Carcinomas. *Curr Health Sci J*. 2020;46(3):222-9.
4. Hatano Y, Terashi H, Kurata S, Asada Y, Shibuya H, Tanaka A, et al. Invasion of the lacrimal system by basal cell carcinoma. *Dermatol Surg*. 1999;25(10):823-6.
5. Panje WR, Ceilley RI. The influence of embryology of the mid-face on the spread of epithelial malignancies. *Laryngoscope*. 1979;89(12):1914-20.