

Reporte de Caso

VOL. 1 NO 2

Carcinoma epidermoide de saco lagrimal en una paciente con epifora de larga evolución

Squamous cell carcinoma of the lacrimal sac in a patient with long-standing epiphora

Alejandra María Sosa-Rivera ^{1,a}, Sully Barahona-Laínez ^{1,a}, Tatiana Iveth Martínez-Lozano ^{1,a}, RobertoAntonio Matamoros ^{2,3,b}, Hebel Urquía-Osorio ^{1,a}

RESUMEN

Los tumores del saco lagrimal son entidades sumamente raras, con una incidencia anual estimada de 0,72% por cada millón de personas. Presentamos el caso de una paciente del género femenino de 53 años de edad, atendida en el servicio de oftalmología del Hospital General San Felipe, ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras, por historia de epifora de 10 años de evolución, edema palpebral y crecimiento de masa indolora en la región cantal medial de ojo izquierdo de 4 meses de evolución. Se realizó tomografía axial computarizada, reportando:

lesión de aspecto tumoral hacia el borde medial de orbita izquierda con afectación de la glándula lagrimal, seno maxilar y celdillas etmoidales, cuyo análisis histopatológico reveló: carcinoma epidermoide invasor bien diferenciado. Los síntomas iniciales de esta enfermedad a menudo son inespecíficos y pueden confundirse con condiciones benignas, por lo cual es fundamental la sospecha clínica temprana, para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Palabras Clave: Enfermedades del aparato lagrimal, aparato lagrimal, carcinoma epidermoide, epifora. (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

The lacrimal sac tumors are rare entities, with an annual incidence of 0.72 % per million people. We report the case of a female patient of 53 years of age, attended in the Ophthalmology Service of Hospital San Felipe, located in the city of Tegucigalpa, by history from epiphora of 10 years of evolution, palpebral edema, and growth of painless mass in the medial cantal region of the left eye with 4 months of evolution. Computerized Axial Tomography reported: injury of tumor appearance,

to the medial edge of orbit left with involvement of lacrimal gland and maxillary sinus and ethmoidal cells, whose histopathologic analysis revealed: well-differentiated squamous cell carcinoma. The initial symptoms of this disease are non-specific and can be confused with benign conditions, so it is essential the early clinical suspicion for a diagnosis and opportune treatment.

Key words: Lacrimal apparatus, diseases lacrimal apparatus, squamous cell carcinoma, epiphora. (source: MeSH NLM)

1. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, Honduras
2. Postgrado de Oftalmología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, Honduras
3. Departamento de Oftalmología. Hospital General San Felipe. Tegucigalpa, Honduras

a. Médico General b. Médico Oftalmólogo

Recibido: 01-07-2015 Aprobado: 14-07-2015

Citar como: Sosa-Rivera AM, Barahona-Laínez S, Martínez-Lozano TI, Matamoros RA, Urquía-Osorio H. Carcinoma epidermoide de saco lagrimal en una paciente con epifora de larga evolución. RevHispan Cienc Salud. 2015;1(2): 135-139

INTRODUCCIÓN

Los tumores del saco lagrimal son entidades sumamente raras¹⁻³, con una incidencia anual estimada de 0,072% por cada 100,000 personas (0,72% por cada millón de personas)⁴, representan alrededor del 2,6% de todas las obstrucciones de la vía lagrimal, no tienen predilección por género y aunque pueden presentarse a cualquier edad, hay un pico de incidencia en la quinta década de la vida⁵, son tumores usualmente primarios y de origen epitelial y en un 55% de los casos son malignos¹.

Los síntomas tempranos a menudo son inespecíficos y pueden confundirse con los síntomas de condiciones benignas tales como la obstrucción del conducto nasolagrimal idiopática o dacriocistitis^{2,6}, es por ello que hasta un 40% de estos tumores no se sospechan en una fase temprana⁵, presentándose clínicamente como: epifora, dacriocistitis, tumoración del saco lagrimal y sangrado^{5,6}.

Los tumores del saco lagrimal consisten en un aumento de volumen en la región cantal medial a expensas de una tumoración no inflamatoria, suelen ser firmes y poco depresibles, en comparación con las tumoraciones inflamatorias que son fluctuantes, siendo el dolor muy raro en estos tumores.⁶ Pueden crecer rápidamente y adherirse a tejidos adyacentes con desarrollo de tractos fistulosos, afectar párpados y órbita provocando proptosis y restricción del músculo ocular externo y comprometer ganglios linfáticos regionales (preauricular, submandibular o cervical), siendo raras las metástasis a distancia^{5,6}. En la mayoría de los casos el diagnóstico se basa en una sospecha clínica, con hallazgos específicos tales como una masa progresiva en el área del conducto de salida nasolagrimal y apoyo de exámenes de imagen tales como la tomografía axial computarizada (TAC) y dacriocistografía.⁵

El tratamiento de los tumores malignos del saco lagrimal, depende en su mayor parte del tipo histológico, la extensión del tumor y la salud general del paciente¹, siendo el tratamiento definitivo por lo general, quirúrgico: sea exenteración orbitaria o bien resección conservadora y radioterapia adyuvante y/o quimioterapia^{5,6}. Estos tumores presentan un comportamiento muy agresivo con alto grado de recurrencias⁵, amenazando la vida con una tasa media de mortalidad hasta del 38%¹, por lo que el diagnóstico precoz es importante para un tratamiento oportuno, y mejor pronóstico de los pacientes con esta condición.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de una paciente del género femenino de 53 años de edad procedente de área rural del departamento de Comayagua, Honduras (zona central del país), con antecedente de epifora de 10 años de evolución, tiempo en el que no busco ayuda médica por tal motivo. La paciente fue atendida inicialmente en un centro de atención básica de salud por edema palpebral y crecimiento de masa en la región cantal medial de ojo izquierdo de 2 meses de evolución, siendo manejada de forma ambulatoria con antibióticos y antiinflamatorios no esteroideos de uso oftálmico, sin ninguna mejoría por lo cual fue remitida al servicio de oftalmología del Hospital General San Felipe, ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras.

Al examen físico se encontró en órbita izquierda, la presencia de edema a nivel de párpado inferior con evidencia de masa en región anatómica del saco lagrimal, indolora, de aproximadamente 16 x 19 mm, de consistencia dura, superficie lobulada, bordes irregulares y adheridos a planos profundos (Figura 1). El examen visual mostro: agudeza visual disminuida de 20/200 por miopía de base, con corrección con lentes de 20/25, sin proptosis ocular y presión intraocular normal en ambos ojos (10 mm Hg), resto del examen y fondo de ojo sin alteraciones.



Figura 1. Imagen clínica del caso: masa en región del saco lagrimal, indolora, de aproximadamente 16 x 19 mm, de consistencia dura, superficie lobulada, bordes irregulares y adheridos a planos profundos.

La realización de una tomografía axial computarizada de órbita reveló: tumor de forma irregular que implicaba el saco lagrimal, párpado, órbita, y el tracto nasosinusal lagrimal izquierdo, provocando consecuentemente la compresión y desplazamiento del globo ocular hacia el lado externo, con infiltración de seno maxilar izquierdo y hueso etmoides anterior izquierdo. (Figura 2).



Figura 2. Tomografía axial computarizada (TAC) de órbita. **A.** Corte axial: revela masa de tejido blando que se extiende del saco lagrimal hacia la parte medial de la órbita izquierda. **B.** Corte coronal: muestra tumor de forma irregular que implica el saco, párpado, órbita, y el tracto nasosinusal lagrimal izquierdo, que provocaba consecuentemente la compresión del globo ocular hacia el lado externo. **C.** Tomografía de senos paranasales (corte axial seno maxilar): se observa masa que infiltra seno maxilar izquierdo y hueso etmoides anterior izquierdo.

Se realizó una biopsia por incisión de la lesión, cuyo estudio histopatológico del tejido reveló: carcinoma epidermoide invasor bien diferenciado con queratinización focal. (Figura 3). Actualmente la paciente está siendo tratada conjuntamente con el servicio de oncología del Hospital General San Felipe, donde se iniciaran sesiones de radioterapia, y posteriormente será estudiada nuevamente por el servicio de oftalmología para valorar resección de masa tumoral y/o excenteración orbitaria.

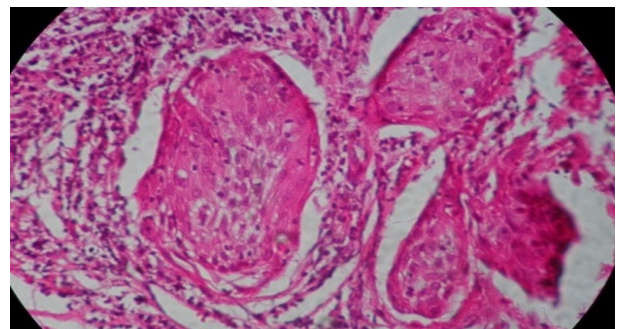


Figura 3. Estudio histopatológico (carcinoma epidermoide de saco lagrimal): se observan fragmentos de epitelio escamoso con atipia moderada, que invade el estroma formando nidos solidos, inflamación crónica moderada e invasión vascular linfática.

DISCUSIÓN

Los tumores del saco lagrimal son raros, se cuenta con alrededor de 300 a 500 casos descritos a nivel mundial ^{1,7}, la mayoría reportados como estudios de casos aislados ¹. En nuestro país no hay publicaciones hasta el momento sobre esta entidad.

En un estudio realizado por El-Sawy y col., en el "Anderson Cancer Center" en Houston, Texas, durante el periodo 2001-2012 se evaluaron 14 pacientes con carcinoma primario de saco lagrimal y conducto nasolagrimal, siendo el síntoma primario o signo que llevó al diagnóstico la epifora y masa palpable en el 42% de los pacientes y dacriocistitis en un 14%, la masa involucraba en todos los pacientes estudiados: el saco lagrimal, porciones del hueso maxilar medial, y diversos grados de los senos etmoidales ². En el presente caso y de forma similar a lo descrito en el estudio realizado por El-Sawy y col., la paciente presentó una epifora de larga evolución (10 años), sin acudir a consulta médica por ese síntoma, recibiendo atención hasta presentar la masa palpable y siendo tratada inicialmente como una dacriocistitis, implicando al momento de su diagnóstico confirmatorio por el servicio especializado de oftalmología, estructuras adyacentes ipsilaterales al saco lagrimal afectado, como: párpado, órbita, tracto nasosinusal lagrimal, seno maxilar y hueso etmoides anterior.

El diagnóstico de los tumores del saco lagrimal se basa en la sospecha clínica y exámenes de imagen ⁵ y en pacientes con presunción de etiología tumoral el estudio histopatológico confirma el diagnóstico. La TAC suele ser la técnica de imagen inicial y la técnica de elección para el seguimiento de estos pacientes ⁸, en nuestro caso y de forma similar a lo descrito por otros autores, los criterios clínicos y la tomografía definieron el diagnóstico de un proceso neoplásico, confirmando por

histopatología la malignidad del mismo (carcinoma epidermoide).

El tratamiento de carcinomas de conductos lagrimales principales, típicamente es la resección quirúrgica amplia, seguida de radioterapia y / o quimioterapia ². La resección completa del drenaje del conducto lagrimal está recomendado, sacrificando el conducto lagrimal superior e inferior, saco lagrimal, conducto nasolagrimal, fosa lagrimal y células etmoidales lagrimales adyacentes. En casos de mayor invasión tumoral de la órbita y recurrencia del tumor después de recibir radioterapia, la exenteración orbitaria puede ser necesaria ^{1,9}. El carcinoma epidermoide o carcinoma de células escamosas se puede propagar por invasión directa principalmente a la órbita, senos paranasales, y el cráneo ⁹. La supervivencia de los pacientes con neoplasias del saco lagrimal en términos generales a los 5 años, se calcula en un 45%, dependiendo de los siguientes factores: tipo histológico, márgenes quirúrgicos, tamaño tumoral y afectación ganglionar, siendo peor el pronóstico para pacientes con otros tipos histológicos, como el adenocarcinoma de células basales ⁸. En el presente caso, dado el tipo histológico y que el tumor de la paciente no invadió conjuntiva, nervio óptico, anexos, septum ni músculos extraoculares, se decidió realizar de forma inicial un manejo con radioterapia, vigilancia estricta y posterior evaluación especializada para valorar resección de masa tumoral y/o tratamiento radical con exenteración orbitaria.

Los tumores del saco lagrimal en general, son infrecuentes ^{1,2,7}; con sintomatología inespecífica durante el comienzo de la enfermedad, cuyos pacientes usualmente cursan con epifora crónica sin otro signo oftalmológico ni rinológico ^{2,5,6}; soliendo diagnosticarse en estadios avanzados ⁵,

como lo ocurrido en nuestra paciente, casos en los que se menosprecia la sintomatología inicial, buscando atención médica hasta que es evidente una lesión macroscópica externa (tumoración), por lo cual es fundamental: la educación de la población, fomentar una cultura de autocuidado en salud y la consulta temprana de los pacientes por insignificante que parezca la sintomatología, de igual forma, es fundamental la sospecha clínica temprana de los médicos en los centros de atención primaria, que deben tener en cuenta la potencial confusión de esta entidad con patologías benignas, derivando al paciente a tiempo para un manejo especializado y un diagnóstico y tratamiento oportuno.

AGRADECIMIENTOS: A la Dra. Patricia Suyapa Gutierrez, Departamento de Radiología, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, por su contribución en la interpretación de Imágenes Biomédicas. A la Dra. Yeri Jimenez, Departamento de Patología, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, por su contribución en la interpretación y procesamiento de imágenes de histopatología.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación del presente artículo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montalban A, Liétin B, Louvrier C., Russier M., Kemeny J.-L., Mom T., et al. Malignant lacrimal sac tumors. *European Anna of Otorhin, Head and Neck Diseases*. 2010; 127: 165-172.
2. Tarek E., Steven J., Ehab H, Sniegowski M., Stephen Y., Qasim J., et al. Multidisciplinary Management of Lacrimal Sac/Nasolacrimal Duct Carcinomas. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2013; 29(6):1-8.
3. Mitsuki I. Primary ductal adenocarcinoma of the lacrimal sac: the first reported case. *Int J Clin Exp Pathol* 2013; 6(9):1929-1934
4. Skinner H., Garden A., Rosenthal D., Kian K., Morrison W., Esmali B, et al Outcomes of Malignant Tumors of the Lacrimal Apparatus. *Cancer* 2011; 117: 2801-2810.
5. González C., Flores-Preciado J, Ceriotto A., Corredor-Casas S., Salcedo G. Tumores del saco lagrimal que se presentan como obstrucción de la vía lagrimal. Estudio retrospectivo en la población mexicana durante 2007-2012. *Arch Soc Esp Oftalmol* 2014; 89(6):222-225
6. Parmar D., Rose G. Management of lacrimal sac tumours. *Rev Eye* 2003; 17: 599-606
7. Hodgson N., Whipple K., Lin J., Brumund K., Kikkawa D., Korn B. Bilateral squamous cell carcinoma of the lacrimal sac. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2013; 29(6): e149-e151.
8. Sanchis J., Dualde D., Ramírez J.B., Vera A., Palmero J. Adenocarcinoma de células basales del saco lacrimal bien diferenciado. A propósito de un caso. *Rev Rad* 2006; 49(3): 201-204.
9. Duman R., Başkan C., Balci M., Özdoğan S., Akdulum I. Cell Carcinoma of the Lacrimal Sac: A Case and Literature Review. *Internat- Journal*. 2014; 2(6): 431-439.

CORRESPONDENCIA

Alejandra María Sosa Rivera

Email: alesosa1288@gmail.com