



Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI

Caso Exenteración orbitaria en carcinoma basocelular periorbitario

Orbital exenteration case in periorbital basal cell carcinoma

Eliú Carlos Rafael Hernández Cordón

<https://orcid.org/0000-0003-2733-6180>

carloseliu38@gmail.com

Marcela Illescas Molina

dra.marcelaillescasm@gmail.com

Odrin Esfelino Ramírez Orozco

ramirezodrin@outlook.com

Filiación institucional de los autores

Médicos y Cirujanos del Hospital Roosevelt de Guatemala

Recibido: 01/03/2021

Publicado: 31/07/2021

Referencia del artículo

Hernández Cordón, E. C. R., Illescas Molina, M. y Ramírez Orozco, O. E. (2021). Caso Exenteración orbitaria en carcinoma basocelular. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI, 5(2). 13-22.

DOI: <https://doi.org/10.36314/cunori.v5i2.165>

Resumen

OBJETIVO: presentar el caso “Exenteración orbitaria en carcinoma basocelular periorbitario” el carcinoma basocelular es un tumor frecuente de la piel, siendo el tumor maligno más frecuente de los párpados, que representa el 80% de los presentados en esta localización. MÉTODO: los resultados que se presentan son de un estudio de caso clínico de un paciente con carcinoma basocelular peri orbitario. RESULTADOS: paciente masculino de 90 años de edad quien con diagnóstico de carcinoma basocelular peri orbitario izquierdo por lo que se le realiza exenteración orbitaria izquierda se le coloca un injerto de espesor parcial con adecuada evolución clínica. CONCLUSION: este tipo de lesiones puede aparecer como una lesión de evolución lenta que puede causar destrucción de los tejidos en estadios avanzados. En base a la localización, la extensión, el grado de infiltración se determinará si se realizará la resección total o parcial de los tejidos, así como la posible reconstrucción de la cavidad orbitaria. Se practicó una exenteración tipo III donde ambos párpados son retirados con el contenido orbitario además de una reconstrucción con un injerto de espesor parcial.

Palabras clave

carcinoma, basocelular, exenteración

Abstract



OBJECTIVE: to present the case “Orbital exenteration in periorbital basal cell carcinoma” Basal cell carcinoma is a frequent skin tumor, being the most frequent malignant tumor of the eyelids, representing 80% of those that present in this location. **METHOD:** the results presented are from a clinical case study of a patient with periorbital basal cell carcinoma. **RESULTS:** 90-year-old male patient diagnosed with left periorbital basal cell carcinoma, who underwent left orbital exenteration, a partial thickness graft was placed with adequate clinical evolution. **CONCLUSION:** this type of injury can appear as a slow-evolving injury that can cause tissue destruction in advanced stages. Depending on the location, the extension, the degree of infiltration, it will be determined whether the total or partial resection of the tissues will be carried out, as well as the possible reconstruction of the orbital cavity. Type III exenteration was performed where both eyelids with the orbital content were removed in addition to a partial thickness graft reconstruction.

Keywords

carcinoma, basal cell, exenteration





Introducción

García en el estudio del origen, transición epitelio mesénquima, inmunidad y regresión realizado el año (2017) menciona que el carcinoma basocelular es un tumor invasivo, pero de crecimiento lento y raramente deriva en metástasis”. Es el tumor maligno más frecuente de los párpados (80%). (García de la Fuente, 2017). Además Jiménez Barbán y colaboradores (2014) en la presentación del caso uso de HeberPAG en carcinoma basocelular periocular, afirman que las localizaciones más comunes están en el párpado inferior (43 %), el canto medial (26%), el párpado superior (12%) y el canto lateral (8%). La aparición del CBC está relacionada con factores genéticos, virales y ambientales.

El estudio del origen, transición epitelio mesénquima, inmunidad y regresión realizado el año 2017 por García refiere que el incremento de la incidencia y la prevalencia argumenta que es debido a los cambios en los estilos de vida producidos durante los últimos 50 años, consistentes en una mayor exposición solar y los deportes al aire libre, la reducción de la capa de ozono y la mayor longevidad de la población. El diagnóstico definitivo de carcinoma basocelular lo aportará la biopsia de la lesión, realizada por múltiples técnicas: biopsia en sacabocados “punch”, curetaje, afeitado o exéresis en huso de la lesión. La elección del tratamiento dependerá de diversos factores: el riesgo de recidiva de la lesión, la localización, la extensión, la preservación cosmética y las preferencias del paciente (García de la Fuente, 2017).

Por otro lado, en la presentación del caso uso de HeberPAG en carcinoma basocelular periocular se indica que la cirugía continúa siendo la primera opción de tratamiento, y cuando se realiza respetando el margen oncológico recomendado a nivel periocular puede implicar la exenteración de amplias áreas de los párpados o de las vías lagrimales (Jiménez Barbán, et al., 2014).

La exenteración orbitaria es un procedimiento radical, psicológica y anatómicamente desfigurante, que consiste en la extracción del contenido de la órbita, incluyendo la periórbita. Se reserva para el tratamiento de afecciones malignas que amenazan la vida o las condiciones implacablemente progresivas refractarias a otros tratamientos, que provienen de la órbita, senos paranasales o piel periocular.

En la investigación denominada exenteración orbitaria: experiencia de seis años, realizada por Abreu Perdomo y colaboradores (2017), se hace referencia a la existencia de varias clasificaciones de exenteración orbitaria existentes, citando a la clasificación de Meyer y Zaoli quienes presentan una de las más completas y está en relación con la magnitud de la cirugía.

Tipo de exenteración orbitaria (según la clasificación Meyer y Zaoli): Tipo I: se conservan los párpados y la conjuntiva. Tipo II: solamente se conserva la piel de los párpados y se realiza resección el contenido orbitario. Tipo III: ambos párpados son retirados con el contenido orbitario. Tipo IV: tipo III, incluyendo estructuras óseas afectadas.

Su uso puede ser recomendado en algunos casos de enfermedades benignas que cursan con dolor incontrolable, pérdida visual irrecuperable o deformidad, como ocurre en algunos casos de teratomas, várices extensas, infecciones fúngicas severas, así como en algunos tumores histológicamente benignos, que presentan un potencial maligno, con tendencia a la infiltración y diseminación en los tejidos blandos orbitarios (Abreu Perdomo, et al., 2017).

Materiales y métodos

Los resultados que se presentan son de un estudio de caso clínico de un paciente con carcinoma basocelular peri orbitario, se realizó una exploración bibliográfica de primera fuente, artículos científicos de publicaciones recientes. Las imágenes son con fines médico, con consentimiento del paciente.

Resultados

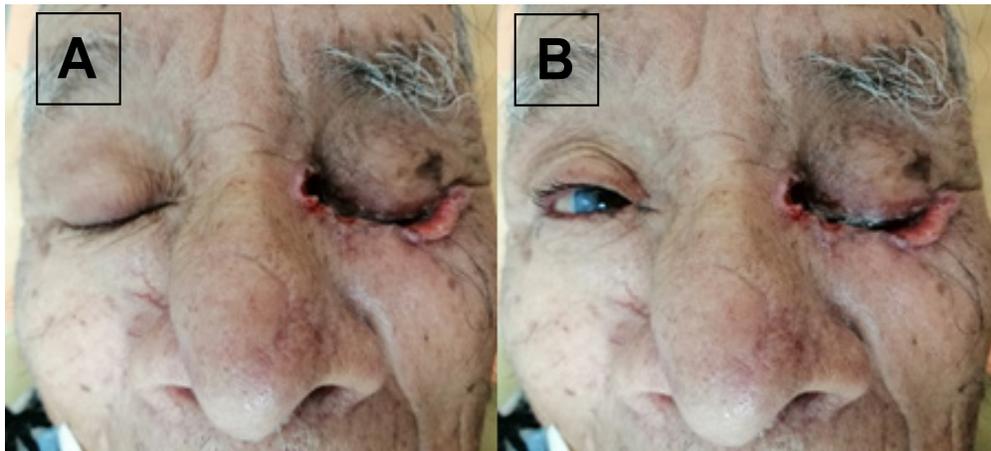
Paciente masculino de 90 años, con antecedente personales médicos de hipertensión arterial sistémica. Quien acudió a consulta por presentar lesión en párpados del ojo izquierdo de 1 año de evolución. A la exploración se observa lesión exofítica de bordes irregulares y elevados, con secreción blanquecina que compromete la comisura palpebral media y lateral, además de ambos párpados, que se asocia a dolor, lagrimeo constante y escozor lo cual imposibilita la apertura ocular.



Se realizó tomografía axial computarizada (TAC) donde se evidencia extrusión del globo ocular izquierdo con luxación posterior del cristalino, el nervio óptico con disrupción total y vasculatura normal, en región preseptal izquierda se aprecia edema y tumefacción de tejidos blandos, con extensión a nivel nasal y geniano, asociado a enfisema subcutáneo. (Fig. 2), contaba con una biopsia anatomopatológica de la lesión que informaba un carcinoma basocelular nodular.

Con este diagnóstico se procedió a planificar tratamiento quirúrgico con exenteración orbitaria izquierda.

Figura No. 1 A y B Fotografía clínica preoperatoria de la lesión en párpados de ojo izquierdo.



Fuente: elaboración propia (2021). Imágenes con consentimiento del paciente.

Nota: La figura muestra las lesiones en el párpado izquierdo de paciente, en la figura A, se muestra con el ojo cerrado, en la figura B se muestra con el ojo abierto.

Figura No. 2 Imágenes de Tomografía Axial Computarizada



Fuente: Elaboración propia (2021).

Nota: Imágenes de Tomografía Axial Computarizada donde se evidencia extrusión del globo ocular, disrupción del nervio óptico asociado a tumefacción y enfisema de tejidos blando A. Corte axial B. Corte coronal y C. Corte sagital.

Figura No. 3 Incisión peri orbitaria en huso, una incisión con bordes amplios.

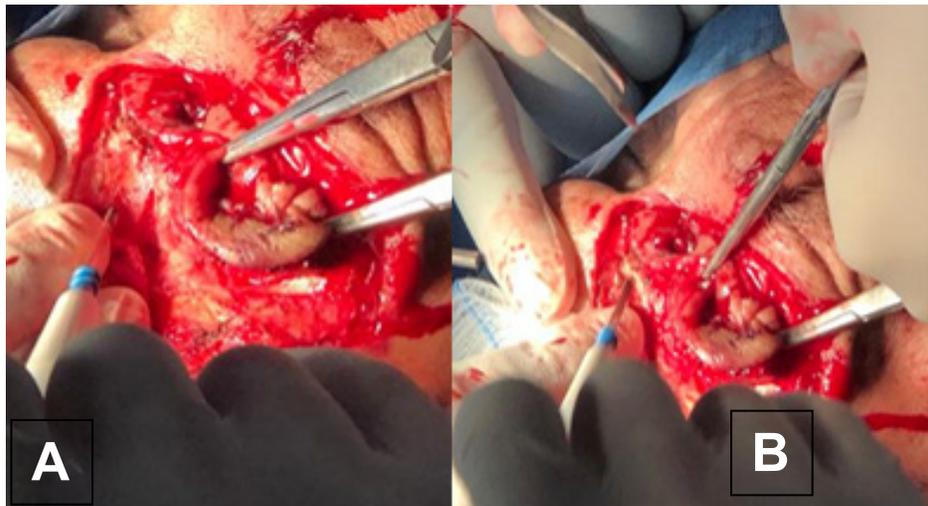


Fuente: elaboración propia (2021). Imágenes con consentimiento del paciente.

Nota: A y B Fotografía donde se realiza incisión peri orbitaria en huso, una incisión con bordes amplios.



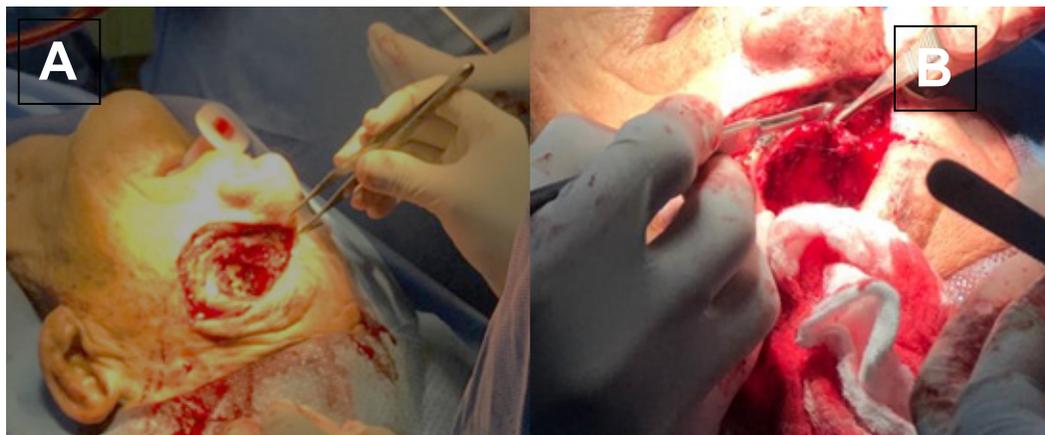
Figura No. 4 Disección en bloque de pieza.



Fuente: elaboración propia (2021). Imágenes con consentimiento del paciente.

Nota: Fotografía donde se aprecia la disección en bloque de pieza.

Figura No. 5 Resección de tejido peri orbitario.



Fuente: elaboración propia (2021). Imágenes con consentimiento del paciente.

Nota: A y B Fotografía donde se aprecia la resección de tejido peri orbitario.

Figura No. 6 Colocación del injerto de espesor parcial.



Fuente: elaboración propia (2021). Imágenes con consentimiento del paciente.

Nota: A y B Fotografía donde se aprecia colocación del injerto de espesor parcial.

Figura No. 7 Evolución postoperatoria



Fuente: elaboración propia (2021). Imágenes con consentimiento del paciente.



Nota: A) Fotografía donde se aprecia la evolución desde el postoperatorio inmediato, B) evolución a los 5 días C) Evolución a los 12 días y D) la evolución hasta la última evaluación del paciente.

Discusión

Este tipo de lesiones puede aparecer como una lesión indurada, bordes bien delimitados y elevados, generalmente crónicas, como ocurrió en este caso. El carcinoma basocelular palpebral puede causar destrucción de los tejidos en estados avanzados o cuando se presentan recidivas. Si no se tratan oportunamente, su avance progresivo puede llevar a la destrucción completa de los tejidos blandos, compromiso de tejidos contiguos y poner en riesgo el globo ocular y sus estructuras.

El cirujano es el encargado de determinar la localización, la extensión, el grado de infiltración y el tipo de exenteración orbitaria a realizar, adecuándolo a las necesidades y el caso del paciente, y con esto determinar si se realizará la resección total o parcial de los tejidos, así como la posible reconstrucción de la cavidad orbitaria. La Exenteración tipo III es la que más se practica, y la que se realizó al paciente del presente caso, ya que los párpados son la estructura más frecuente de origen de las lesiones y no es prudente preservar algunas estructuras de la órbita si se compromete el margen quirúrgico oncológico, por lo que se decidió la resección en bloque de los tejidos blandos con el vaciamiento de la cavidad orbitaria para evacuar estructuras necesarias y poder darle la reconstrucción a la misma, dando así los mejores resultados funcionales y recidivas.

El carcinoma basocelular es el tumor maligno más frecuente de los párpados. El tratamiento para cada paciente debe ser personalizado y adaptado para lograr los mejores resultados, estético, funcionales y evitar recidivas. La exenteración pese a sus resultados poco estéticos, es una buena opción en patologías con características malignas o benignas con afectación en la vida diaria de los pacientes.

Referencias

Abreu Perdomo, F. A., Ortiz Ramos, D. L., Ramos, J. D., González García, J. L., Santos Silva, D. & Sánchez Wals, L. (2017). Exenteración orbitaria: experiencia de seis años. *Revista Cubana de Oftalmología*, 30(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762017000300007

García de la Fuente, M. R. (19 de 12 de 2017). Carcinoma basocelular: estudio del origen, transición epitelio mesénquima, inmunidad y regresión. Tesis Doctorales en Xarxa, TDX. Obtenido de <https://www.tesisenred.net/handle/10803/286>

Jiménez Barbán, Y., Vega Pupo, C., Vila Pinillo, D., Fernandez Ychaso, G., Arias Núñez, V. & Bello Rivero, I. (2014). Uso de HeberPAG en carcinoma basocelular periclar. *Revista Cubana de Oftalmología*, 27(1), 482-489. Disponible en: http://www.revofthalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/250/html_121

Sobre los autores

Investigadores, Médicos y Cirujanos del Hospital Roosevelt de Guatemala.

Copyright (c) Eliú Carlos Rafael Hernández Córdón, Marcela Illescas Molina y Odrin Esfelino Ramírez Orozco



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de **atribución**: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.