

## 14.- NEOPLASIAS DE PÁRPADOS

### CODIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ACUERDO AL CIE 10: Tumores Palpebrales C43.1

#### INTRODUCCIÓN

Las lesiones palpebrales son comunes y el objetivo principal es determinar la diferencia entre lesiones malignas y benignas. Pueden estar involucrados los anexos como glándulas sebáceas y sudoríparas, así como los folículos pilosos. También es posible observar lesiones de origen vascular. Pueden observarse lesiones elevadas y pigmentadas. El aspecto morfológico y localización de la tumoración nos orienta a establecer un diagnóstico clínico, pero el diagnóstico definitivo se realiza mediante estudio histopatológico.

Dentro de las neoplasias palpebrales malignas la más frecuentemente observada hasta en un 90 % de todos los tumores de piel es el carcinoma basocelular. Con respecto a los anexos se observa el carcinoma de células sebáceas (glándulas de Meibomio y Zeis) que no posee características clínicas específicas a diferencia del basocelular de piel.

Dentro de las tumoraciones benignas encontramos los nevos, efélides, la queratosis seborreica y actínica, papilomas escamosos etc. Caracterizadas por tener un crecimiento lento a diferencia de la lesiones malignas.

En éste caso también los anexos se ven afectados, como ejemplo tenemos al orzuelo y chalazión que afectan a glándulas sebáceas, el siringoma e hidrocistoma son originados en glándulas sudoríparas.

#### ELEMENTOS DIAGNÓSTICOS

Es básico el interrogatorio preguntando fecha de aparición de la lesión, tipo de crecimiento, pigmentación, presencia de dolor.

Las lesiones cutáneas malignas, se caracterizan por ser asimétricas e irregulares, bordes perlados, ulceradas, no dolorosas, induradas, presencia de teleangiectasias periféricas y centrales, cuando se encuentran en el borde palpebral alteran la anatomía normal produciendo madarosis y en general destruyendo tejido.

En el caso de tumores de los anexos se pueden confundir con cuadros crónicos de blefaroconjuntivitis ó chalaziones recurrentes.

Para las lesiones pigmentadas se debe recordar que no todos los nevos son pigmentados y se debe descartar la presencia de melanoma. Se orienta a la malignidad lesiones recientemente pigmentadas, cambios morfológicos de evolución rápida así como su crecimiento y bordes irregulares.

Se debe pensar en tumores benignos cuándo carecen de las características mencionadas para los malignos.

Las lesiones benignas de anexos son de aspecto sólido y quístico

### **INDICACIONES TERAPÉUTICAS**

El tratamiento de elección es quirúrgico, mediante biopsia que puede ser escisional o incisional, siempre con márgenes amplios alrededor de la lesión.

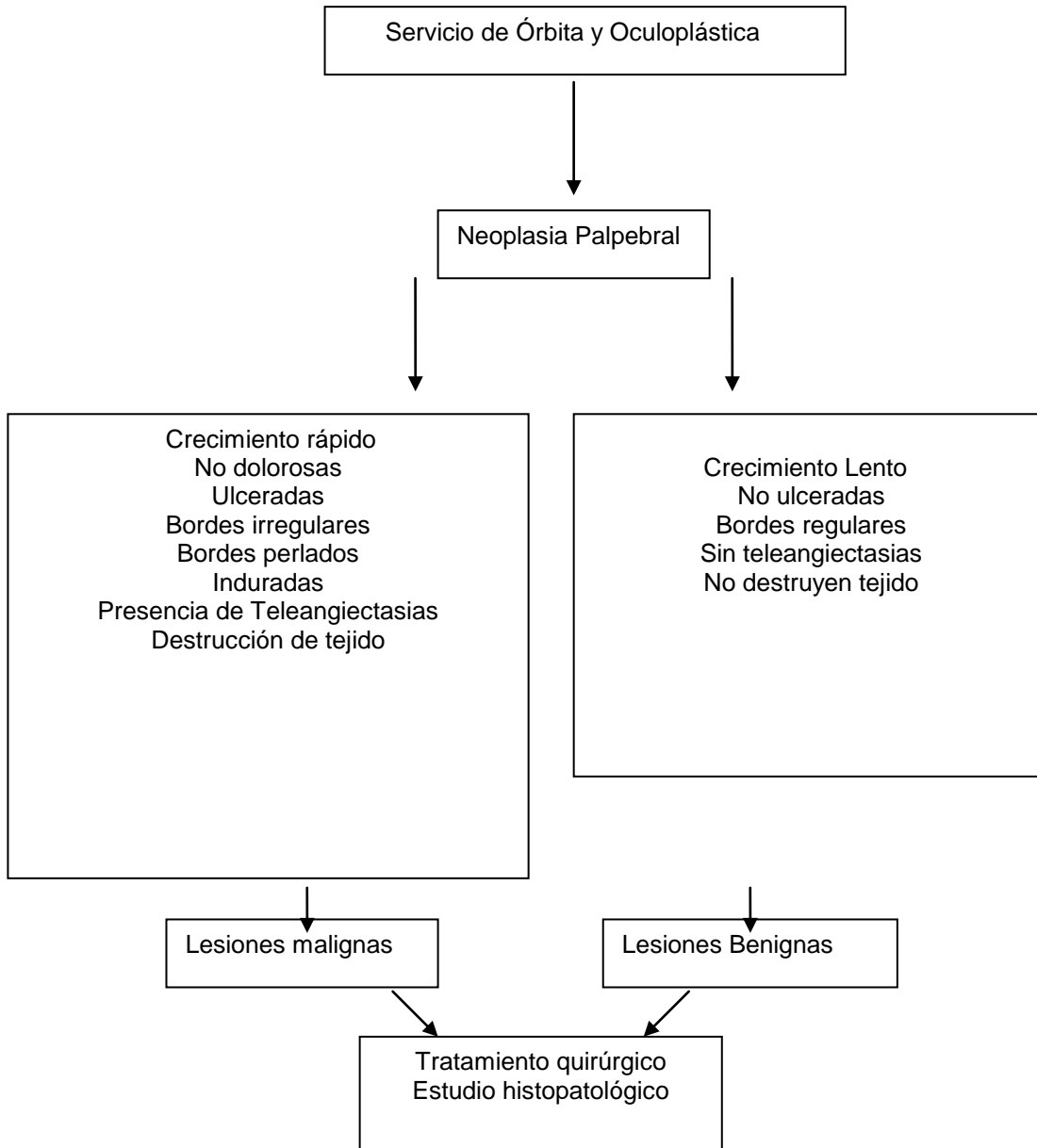
Estudio histopatológico.

El pronóstico dependerá de la malignidad, extensión y localización anatómica de la lesión.

En cuanto se establece el diagnóstico de tumoración se solicitarán los estudios de laboratorio y valoración cardiovascular, se programa la cirugía, el tipo de anestesia dependerá de la edad del paciente, extensión de la tumoración y la necesidad de colocar injertos

El día de la cirugía, se da de alta con receta e indicaciones, se revisa al día siguiente, a la semana para retiro de puntos, las citas subsiguientes serán dependiendo de la evolución.

Al determinarse alta definitiva del Servicio de Oculoplástica se envía al grupo de consulta general correspondiente.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Nerad JA. Cirugía Oculoplástica. Los Requisitos en Oftalmología. Madrid: Elsevier Science 2002; pp: 254-281.
2. Kanski JJ. Oftalmología Clínica. 4ª. Ed. Madrid: Elsevier Science 1999; pp:1-21.
3. Duane D. Clinical Ophtahlmology. In Fred MW. External Clinical Disease. Vol. 4. 2002
4. Moreno-Bueno G, Gamallo C, Pérez-Gallego L, Contreras F, Palacios J. b-catenin expression in pilomatrixomas. Relationship with b-catenin gene mutations and comparison with b-catenin expression in normal hair follicles. Br J Dermatol 2001; 145
5. Gómez-Cabrera CG. Tumores de los anexos oculares. Rev Cubana Oftalmol 2001; 14:129-34.
6. Garg A, Instant Clinical Diagnosis in Ophthalmology Oculoplasty and Reconstructive Surgery, New Delhi: Jaypee Brothers; 2009.
7. Cantor L. B. Basic and clinical Science Course, Orbit, Eyelids and Lacrimal System. San Francisco: American Academy of Ophthalmology; 2008-2009