

11234

39

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

Asociación Para Evitar la Ceguera en México

Caracterización clínico-histopatológica del Carcinoma de Glándulas Sebáceas de 1989 a 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Que presenta para obtener el
Título de Oftalmólogo

Dra. Dulce María Mozas Dávila

Asesores:

Dr. Abelardo Rodríguez Reyes

Dr. Guillermo Salcedo Casillas

Dra. Alma Gabriela Valenzuela

México D.F. 2003

ASOCIACIÓN PARA EVITAR LA CEGUERA EN MÉXICO, S.A. DE
C.V. CALLE DE LOS SANCHOZ BULNES

JEFATURA DE ENSEÑANZA

La Dirección General de esta
UNAM a difundir en formato electrónico el
contenido de esta tesis.

NOMBRE:

Dra. Dulce María Mozas Dávila

ECHA:

10/10/03



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

A mi familia

Por su cariño y enorme apoyo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE:

RUBRO	PÁGINAS
Resumen	3
Antecedentes	4-5
Justificación	6
Problema, objetivos e hipótesis	7-9
Diseño	10
Material y métodos	10
Método estadístico	10
Criterios inclusión y exclusión	11
Operacionalización de variables	12-14
Resultados	15-18
Discusión	19
Conclusiones	20
Referencias bibliográficas	21

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN:

Título: Caracterización clínico-histopatológica del Carcinoma de Glándulas Sebáceas de 1989 a 2003.

Antecedentes: El carcinoma de glándulas sebáceas es considerado un tumor relativamente raro, corresponde entre el 1% y el 5% de todos los tumores de párpados, es el más letal de los tumores que afectan los anexos oculares. Se origina de las glándulas de meibomio, Zeiss y de las glándulas sebáceas de la carúncula o de la ceja, en algunas ocasiones involucra varias glándulas(multicéntrico). Ocurre más frecuentemente en mujeres que en hombres y la edad de presentación varía de los 50 a los 90 años de edad. El diagnóstico clínico es difícil porque su presentación es similar a condiciones benignas como el chalazión, la blefaritis asimétrica, la queratitis o la conjuntivitis crónica. La mortalidad a 5 años ha sido reportado hasta del 30% debido a la dificultad de realizar un diagnóstico temprano y adecuado, como también a su limitada respuesta al tratamiento.

Justificación: El carcinoma de glándulas sebáceas se confunde clínica e histopatológicamente con otras lesiones epiteliales benignas y malignas de los párpados. Es un tumor que se presenta con muy poca frecuencia y a menudo se realiza un diagnóstico equivocado, retrasando el adecuado manejo de estos pacientes. La presente revisión pretende describir las características clínicas y patológicas de los pacientes con carcinoma de glándulas sebáceas reportados en un periodo de doce años en el Hospital de la Asociación para Evitar la Ceguera en México enfocándose en las formas de presentación y el diagnóstico adecuado.

Resultados: Se encontraron 25 casos con diagnóstico de Carcinoma de Glándulas sebáceas. Sólo 14 casos cumplían con los criterios de inclusión. 9 (66.3%) eran mujeres y 5 (35.7%) eran hombres. La edad media fue de 70 ± 12.69 años. No se encontró diferencia entre afección de los ojos, no se encontró afección bilateral. El párpado superior fue más frecuentemente afectado en 9 casos (64.3%), en comparación con el inferior en 5 casos(35.7%) y en ambos párpados 1 caso (7.1%). La forma más frecuente de presentación fue de masa palpebral en 12 de los casos (85.7%). 5 de los pacientes (35.7%) se quejaban de secreción ocular y 4 de los casos (26.6%) referían alteraciones como: irritación (14.3%), enrojecimiento (7.1%), dolor (42.9%), sensación de cuerpo extraño (14.3%). En el examen clínico oftalmológico se encontró pérdida de pestañas (21.4%), ulceración (42.9%), blefaritis asimétrica (28.6%) y deformidad palpebral (7.1%). El diagnóstico inicial más frecuente fue Carcinoma Baso celular en (53.3%), Carcinoma de Glándulas sebáceas en (33.3%), Hiperplasia de Glándulas Sebáceas en (6.6%) y (6.6%) con diagnóstico de síndrome enmascarado. El manejo de los pacientes fue la resección local en (92.9%) y en (7.1%) se utilizó Mitomicina C, el otro caso requirió Exenteración. Durante el estudio, el número de recurrencias reportadas varió entre 0 y 7. Se encontró un patrón lobular en 14 casos (100%), 7 casos (50%) con comedonecrosis y 4 (28.6%) con infiltración pagetoide. El índice mitótico promedio en 10 campos de alto aumento con una media y desviación estándar de 4.78 ± 5.6 de mitosis por campo. Se encontró correlación inversa entre la edad con el índice mitótico promedio y el tiempo de evolución con el índice mitótico promedio en 10 campos estadísticamente significativa con $p < 0.001$.

ANTECEDENTES.

El párpado está compuesto de diferentes tejidos, los cuales incluyen: piel; anexos (unidades pilo sebáceas, glándulas sudoríparas, ecrinas y apocrinas, y glándulas sebáceas); vasos sanguíneos; vasos linfáticos; tejido conjuntival los que pueden dar origen a neoplasias.⁽¹⁾

En la población mexicana la Mayoría de los tumores palpebrales son benignos (82.81%) el porcentaje restante (17.19%) corresponde a de los malignos y de éstos, la Mayor parte son baso celulares (72.72%).⁽²⁾

El carcinoma de glándulas sebáceas se considera como un tumor poco prevalente, con frecuencia entre el 1% y el 5% de todos los tumores de los párpados, pero es el tumor más letal de los que afectan los anexos oculares^(3,4). Se origina de las glándulas de *Meibomio*, *Zeiss* y de las glándulas sebáceas de la carúncula o de la ceja, en otras ocasiones puede encontrarse involucro de varias glándulas (tipo multicéntrico).⁽⁶⁾

Ocurre más frecuentemente en mujeres que en hombres y la edad de presentación varía de los 50 a los 90 años de edad⁽³⁾ aunque se reportan casos en población pediátrica post-radioterapia.⁽⁵⁾ No existen características raciales, genéticas o factores ambientales asociados a la presencia de estos tumores.⁽³⁾

El diagnóstico clínico es difícil porque su presentación es similar a condiciones benignas como el chalazión, la blefaritis asimétrica, la queratitis o la conjuntivitis crónica.⁽⁷⁻⁹⁾

La forma de presentación depende del sitio de origen. Inicialmente de manera insidiosa como una masa de crecimiento lento, no dolorosa. Las lesiones originadas en glándulas de *Meibomio* presentan compromiso de estructuras profundas sin causar erosión o ulceración hasta estadios avanzados, a diferencia de las lesiones producidas por carcinoma baso celular que presentan compromiso de estructuras superficiales de manera temprana.

Como otras lesiones benignas del párpado, también causa atrofia del párpado y pérdida de las pestañas. Otra forma de presentación es la inflamación crónica del borde palpebral o cuernos cutáneos.⁽⁴⁾

El carcinoma primario del párpado puede pasar desapercibido por lo que es necesario realizar una biopsia de conjuntiva así como informar al patólogo la posibilidad de una lesión maligna ya que las células tumorales intra epidérmicas del carcinoma sebáceo pueden ser fácilmente mal interpretadas o no observadas incluso por patólogos oculares expertos (hasta en el 50% de los casos).^(3,7)

Las características morfológicas del tumor incluyen varios patrones de diferenciación: la forma lobular, la comedonecrosis, el papilar y la pagetoide. Los tumores se pueden clasificar también por el grado de similitud con las glándulas sebáceas normales en bien diferenciados, moderadamente diferenciados y poco diferenciados.⁽¹⁰⁾ Estas características histopatológicas se relacionan con el pronóstico y la mortalidad de los pacientes afectados.

El tratamiento principal para este tipo de neoplasia es la escisión quirúrgica con márgenes adecuados⁽³⁾ los cuales deben ser evaluados a través del examen microscópico. Algunos autores recomienda utilizar la técnica de *Mohs* para llevar a cabo la resección del tumor de la manera mas completa con la menor pérdida de tejido sano.⁽¹¹⁾ Por otra parte, se recomienda el uso de crioterapia solo cuando exista invasión epibulbar mínima.⁽¹²⁾

La aplicación de la Mitomicina C tópica es efectiva para el tratamiento de Carcinoma de glándulas sebáceas con invasión pagetoide de la conjuntiva según reportes previos, aunque se requiere seguimiento a largo plazo para control del tumor.⁽¹³⁾

Otra opción terapéutica es la radioterapia, para pacientes con riesgo quirúrgico elevado o para aquéllos que rehúsan ser sometidos a una cirugía local radical.⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

La excenteración es el único tratamiento definitivo cuando existe invasión orbitaria pero en etapas tardías del tumor no evita el riesgo de desarrollar metástasis regionales y a distancia.^(4,14)

La recurrencia varía entre 9% y 36%, se presenta generalmente durante los primeros 5 años después de la escisión quirúrgica, en forma local en el párpado, en la órbita o como metástasis a distancia.

La mortalidad a 5 años es hasta del 30% como consecuencia a la falla diagnóstica, el grado de diferenciación histológica, tipo del patrón tumoral, y la circunscrita respuesta al tratamiento.⁽⁴⁾

JUSTIFICACIÓN

El carcinoma de glándulas sebáceas se confunde clínica e histopatológicamente con otras lesiones epiteliales benignas y malignas de los párpados. Es un tumor que se presenta con poca frecuencia y a menudo se realiza un diagnóstico equivocado, retrasando así, el adecuado manejo de éstos enfermos.

Por lo tanto, el grupo de investigación pretende realizar un análisis de la cohorte bidireccional (retrospectiva y prospectiva) con el fin de conocer cuáles son: las características clínicas e histopatológicas del carcinoma de glándulas sebáceas del párpado, los factores determinantes del grado de actividad del tumor, el pronóstico para establecer la prevalencia de carcinoma de glándulas sebáceas del párpado en nuestro medio.

2. PROBLEMA GENERAL:

1. ¿Cuáles son las características clínicas e histopatológicas de los enfermos diagnosticados con Carcinoma de Glándulas Sebáceas que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003?.

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

1. ¿Cuál es el grado de diferenciación del carcinoma de glándulas sebáceas de los enfermos que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003?.
2. ¿Cuál es el patrón histológico del carcinoma de glándulas sebáceas de los enfermos que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003?.
3. ¿Cuál es el índice mitótico en 10 campos de gran aumento del carcinoma de glándulas sebáceas de los enfermos que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003?.
4. ¿Existe alguna relación entre la edad de los enfermos con el tiempo de evolución del tumor al momento del diagnóstico de Carcinoma de Glándulas Sebáceas en los enfermos que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003?.
5. ¿Existe alguna relación entre el tiempo de evolución al momento del diagnóstico del carcinoma y el Índice mitótico (10 campos de gran aumento) de los enfermos diagnosticados con Carcinoma de Glándulas Sebáceas que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003?.
6. ¿Existe alguna relación entre la presencia de recurrencias con el Índice mitótico (10 campos de gran aumento) de los enfermos diagnosticados con Carcinoma de Glándulas Sebáceas que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003?.

OBJETIVO GENERAL:

1. Describir las características clínicas e histopatológicas de pacientes con el diagnóstico de carcinoma de glándulas sebáceas que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar el grado de diferenciación celular del carcinoma de glándulas sebáceas de los pacientes que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003.
2. Determinar el patrón histológico del carcinoma de glándulas sebáceas de los pacientes que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003.
3. Determinar el índice mitótico en 10 campos de gran aumento del carcinoma de glándulas sebáceas de los pacientes que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003.
4. Determinar cuál es la relación entre la edad de los enfermos con el tiempo de evolución del tumor al momento del diagnóstico de Carcinoma de Glándulas Sebáceas en los enfermos que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003.
5. Determinar que tipo de dependencia existe entre el tiempo de evolución al momento del diagnóstico del carcinoma y el Índice mitótico (10 campos de gran aumento) de los enfermos diagnosticados con Carcinoma de Glándulas Sebáceas que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003.
6. Determinar la relación entre la presencia de recurrencias con el Índice mitótico (10 campos de gran aumento) de los enfermos diagnosticados con Carcinoma de Glándulas Sebáceas que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

1. El carcinoma poco diferenciado será el más frecuente entre los enfermos con carcinoma de glándulas sebáceas que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003.
2. El patrón lobular será el más frecuente entre los enfermos con carcinoma de glándulas sebáceas que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003.
3. A mayor edad de los enfermos el tiempo de evolución del tumor al momento del diagnóstico de Carcinoma de Glándulas Sebáceas será por lo menos mayor a 6 meses en los enfermos que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003.
4. Existirá una relación directa entre el tiempo de evolución al momento del diagnóstico del carcinoma y el Índice mitótico (10 campos de gran aumento) en los enfermos diagnosticados con Carcinoma de Glándulas Sebáceas que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003.
5. La presencia de recurrencias se observará con más frecuencia con Índice mitótico por arriba de la media estimada (10 campos de gran aumento) en los enfermos diagnosticados con Carcinoma de Glándulas Sebáceas que acuden al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) de Febrero de 1989 a Mayo del 2003

METODOLOGÍA

DISEÑO DEL ESTUDIO:

1. Cohorte bidireccional, observacional.

MATERIAL Y MÉTODOS

PROCEDIMIENTO:

Se revisó la base de datos del laboratorio de patología de nuestro hospital en el periodo comprendido entre Febrero de 1989 y Mayo del 2003 donde se obtuvo 25 expedientes con el diagnóstico de carcinoma de glándulas sebáceas.

Se consiguieron del archivo dichos expedientes y sus correspondientes laminillas. Las laminillas fueron nuevamente revisadas para confirmación del diagnóstico histopatológico encontrando que 11 casos no correspondieron al diagnóstico por lo que fueron eliminados del estudio.

Después de confirmados los diagnósticos histopatológicos se obtuvieron los expedientes y se extrajeron los datos demográficos y características clínicas al momento del ingreso del paciente. Se revisó adicionalmente la terapéutica empleada así como las características clínicas de los casos hasta el último control disponible en aquellos casos que tuvieron seguimiento ulterior.

MÉTODO ESTADÍSTICO:

Para las variables cuantitativas los datos se presentan como media y desviación estándar, dado que los datos seguían la distribución normal.

Para las variables categóricas se presentan los datos en tablas de contingencia. Así como se realizó prueba de Ji cuadrada.

Se realizó correlación bivariada de *Pearson* para establecer como se relacionaba la edad con el índice mitótico promedio en 10 campos y el Tiempo de evolución antes del diagnóstico de cáncer de glándulas sebáceas con el índice mitótico promedio en 10 campos.

Se consideró para todas las determinaciones un nivel de significancia de $p < 0.001$.

Para todos los cálculos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 11.0

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Se incluyeron todos aquellos pacientes con diagnóstico clínico de carcinoma de glándulas sebáceas que acudieron al Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) en el período comprendido de Febrero de 1989 a Mayo del 2003.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Aquellos casos en que en la re-evaluación de las laminillas por el servicio de Patología del Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) les clasificará como otro tipo de neoplasias distinta al carcinoma de glándulas sebáceas.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

Se eliminarán aquellos casos en los que no se cuente con expediente clínico completos y las laminillas histológicas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE DEPENDIENTE.

Características clínicas e histopatológicas.

- Características clínicas: (ojo involucrado, párpado involucrado, masa, irritación, deformidad palpebral, secreción, enrojecimiento, pérdida de pestañas, ulceración, dolor , sensación de cuerpo extraño, sangrado, tiempo de evolución).
- Características histológicas: (grado de diferenciación, patrón histológico, índice mitótico).

VARIABLE INDEPENDIENTE.

Carcinoma de Glándulas Sebáceas.

DEFINICIÓN DE VARIABLES:

1. Variables demográficas:

- Edad:
- Género:

2. Características clínicas:

- Ojo involucrado:
- Párpado involucrado:
- Masa
- Irritación
- Deformidad palpebral
- Secreción
- Enrojecimiento
- Pérdida de pestañas
- Ulceración
- Dolor
- Sensación de cuerpo extraño
- Sangrado
- Tiempo de evolución al momento del diagnóstico.

3. Características histológicas del tumor:

- Grado de diferenciación: (bien diferenciado, moderadamente diferenciado, poco diferenciado)
- Patrón histológico: (lobular, infiltración pagetoide, comedonecrosis).
- Índice mitótico (10 campos de gran aumento).

Tratamiento: (Resección local, Exenteración, aplicación de Mitomicina).

DESCRIPCIÓN VARIABLES:

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Unidades de medición
Edad	Cuantitativa	Proporción	Años
Género	Catógórica	Cualitativa	Femenino, masculino
Ojo involucrado	Catógórica	Cualitativa	Derecho, izquierdo, ambos.
Párpado involucrado	Catógórica	Cualitativa	Superior, inferior, ambos
Masa	Catógórica	Cualitativa	Presente, ausente.
Irritación	Catógórica	Cualitativa	Presente, ausente.
Deformidad palpebral	Catógórica	Cualitativa	Presente, ausente.
Secreción	Catógórica	Cualitativa	Presente, ausente.
Enrojecimiento	Catógórica	Cualitativa	Presente, ausente.
Pérdida de pestañas	Catógórica	Cualitativa	Presente, ausente.
Ulceración	Catógórica	Cualitativa	Presente, ausente.
Dolor	Catógórica	Cualitativa	Presente, ausente.
Sensación de cuerpo extraño	Catógórica	Cualitativa	Presente, ausente.
Sangrado	Catógórica	Cualitativa	Presente, ausente.
Tiempo de evolución al momento del diagnóstico	Cuantitativa	Intervalo	De 0 a 6 meses, de 7 a 12 meses, más de 12 meses
Tratamiento	Catógórica	Cualitativa	Resección local, excenteración, aplicación de mitomicina.
Grado de diferenciación	Catógórica	Cualitativa	Bien diferenciado, moderadamente, poco.
Patrón histológico	Catógórica	Cualitativa	Lobular, infiltración pagetoide, comedonecrosis
Índice mitótico (10 campos de gran aumento)	Cuantitativa	Razón	Mitosis / campo

RESULTADOS:

Se encontraron 25 casos con diagnóstico de Carcinoma de Glándulas sebáceas en el archivo del laboratorio de Patología ocular de la APEC. De los cuáles sólo 14 casos cumplían con lo criterios de inclusión previamente establecidos.

De estos casos 9 (66.3%) eran mujeres y 5 (35.7%) eran hombres.

Las edades se encontraban comprendidas entre 48 y 101 años, con una media y desviación estándar 70 ± 12.69 años.

No se encontró diferencia entre la afección de los ojos, en 8 casos (53.3%) se presentó en ojo derecho (OD) y en 7 (46.7%) en ojo izquierdo (OI), no se encontró afección bilateral en nuestra serie.

El párpado superior fue más frecuentemente afectado en 9 casos (64.3%), en comparación con el inferior en 5 casos (35.7%) y en ambos párpados en 1 caso (7.1%).

Las características de presentación se observan en la tabla 1.

La forma más frecuente de presentación fue de masa palpebral en 12 de los casos (85.7%), 5 de los pacientes (35.7%) se quejaban de secreción ocular y en 4 de los casos (26.6%) los pacientes referían otras alteraciones como: irritación en 2 (14.3%), enrojecimiento en 1 (7.1%), dolor (42.9%) y sensación de cuerpo extraño (14.3%).

Tabla 1.
Características de presentación del
cáncer de glándulas sebáceas.

Características	Frecuencia (%)
Masa palpebral	12 (85.7)
Secreción ocular	05 (35.7)
Irritación	02 (14.3)
Enrojecimiento	01 (7.1)
Dolor	06 (42.9)
Sensación de cuerpo extraño	02 (14.3)

En el examen clínico oftalmológico se encontró pérdida de pestañas en 3 casos (21.4%), ulceración (42.9%), blefaritis asimétrica en 4 (28.6%) y deformidad palpebral (7.1%).

El diagnóstico inicial más frecuente fue Carcinoma Basocelular en 8 casos (53.3%), Carcinoma de Glándulas sebáceas en 5 casos (33.3%), Hiperplasia de Glándulas Sebáceas en 1 caso (6.6%) y otro caso (6.6%) con diagnóstico de síndrome enmascarado.

Tabla 2.
Tiempo de evolución antes del diagnóstico de cáncer de glándulas sebáceas.

Tiempo de evolución	Frecuencia %
Menos de 6 meses	1 (7.1)
De 6 meses a 12 meses	5 (35.7)
Más de 12 meses	8 (57.1)

El manejo de los pacientes fue la resección local en 13 de los casos (92.9%) y en 1 de ellos (7.1%) se utilizó Mitomicina C, el otro caso requirió exenteración. Durante el estudio, el número de recurrencias reportadas varió entre 0 y 7 (incluyendo los pacientes que reportaban recurrencias al momento del ingreso), solo en 3 de los casos se pudo documentar el tiempo transcurrido antes de la recurrencia.

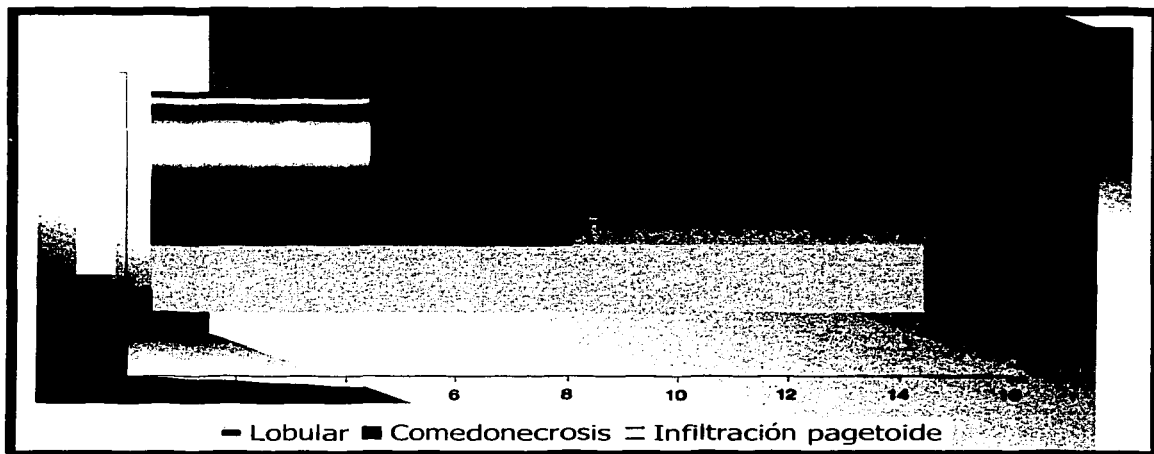
En 14 casos el diagnóstico de carcinoma de glándulas sebáceas fue confirmado por histopatología.

Tabla 3.
Patrones de diferenciación del cáncer de glándulas sebáceas.

Patrón diferenciación	Frecuencia %
Poco diferenciado	9 (64.3)
Moderadamente diferenciado	3 (21.4)
Bien diferenciado	2 (14.3)

Se encontró un patrón lobular en 14 casos (100%), 7 casos (50%) con comedonecrosis y 4 (28.6%) con infiltración pagetoide.

Figura 1.
Patrón del cáncer de glándulas sebáceas



El índice mitótico promedio en 10 campos de alto aumento con una media y desviación estándar de 4.78 ± 5.6 de mitosis por campo.

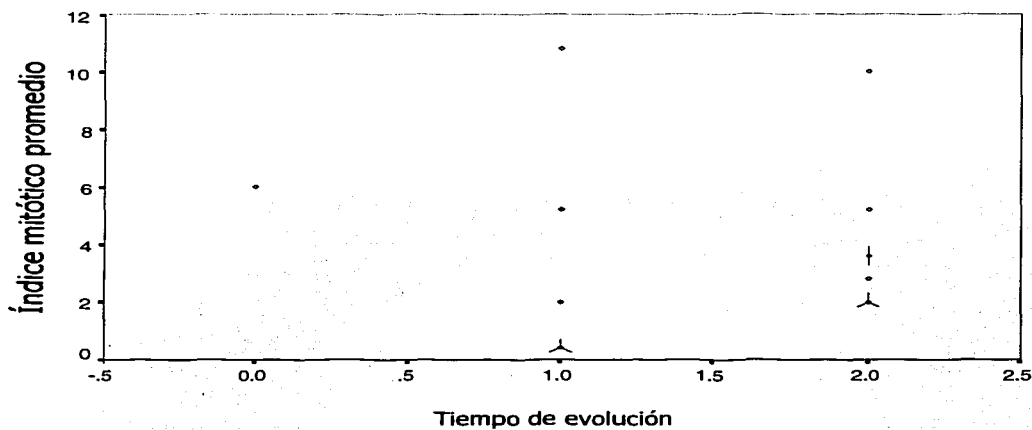
Para las variables categóricas se realizó la prueba de la Ji cuadrada sin embargo, para ningún caso esta fue estadísticamente significativa.

Sin embargo, al realizar la correlación bivariada se encontró que existe relación entre:

1. la edad de los enfermos con carcinoma de glándulas sebáceas con tiempo de evolución del tumor al momento del diagnóstico ($p < 0.006$).
2. el tiempo de evolución y el índice mitótico promediado en 10 campos estadísticamente significativa con $p < 0.001$
3. recurrencia del cáncer de glándulas sebáceas con el índice mitótico promediado en 10 campos estadísticamente significativa con $p < 0.05$.

Figura 2.

Diagrama de dispersión entre el tiempo de evolución y el índice mitótico promedio



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSIÓN.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En este estudio se revisaron las características clínicas e histopatológicas del carcinoma de glándulas sebáceas en la población mexicana en un hospital de concentración, el Hospital de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México (APEC) en el período comprendido de Febrero de 1989 a Mayo del 2003.

En la literatura se reporta que el carcinoma de glándulas sebáceas involucra más frecuente al género femenino que al masculino de 1.7 : 2.8, solo en un reporte de una serie de casos el género masculino fue el predominante. Se presenta en pacientes entre la quinta a novena década de la vida, aunque puede presentarse en jóvenes de 12 a 13 años, tratados previamente con radioterapia por presentar retinoblastoma bilateral.

En nuestra serie de casos el 66.7% correspondió al género femenino y el intervalo de edad de presentación fue de 48 a 101 años de edad.

En la mayoría de las series el párpado superior se encuentra involucrado dos a tres veces más frecuentemente que el inferior, atribuyendo esto a un mayor número de glándulas de *Meibomino* en el mismo, hallazgo que se encontró de igual forma en nuestra serie. En contraste, con los reportes de *Ning et al* no encontramos compromiso de la carúncula.

El diagnóstico clínico del carcinoma de glándulas sebáceas es difícil ya que en etapas tempranas puede presentarse como una blefaroconjuntivitis crónica o como una lesión benigna como el chalazión. El motivo de consulta principal en la mayoría de nuestros pacientes fue la presencia de masa palpebral (85.7%).

Algunos de los casos ya habían sido atendidos y tratados en otras instituciones y al momento del ingreso consultaban por recurrencia de los síntomas (53.3%).

En una revisión de 40 casos, *Doxanas y Green* encontraron que el 27.5% se diagnosticaron de forma errónea, teniendo como principal diagnóstico el de carcinoma de células basales. En nuestra serie, en el 53.4% la principal sospecha diagnóstica fue carcinoma de células basales.

En el 92.8% el tiempo de evolución del tumor fue superior a 6 meses de evolución. De acuerdo con los reportes de *Rao* y colaboradores este tiempo de evolución correlaciona con mayor mortalidad por patología tumoral.

No se pudo documentar el riesgo de mortalidad por el tiempo de seguimiento tan corto que en la mayoría fue menor a 1 año.

Sin embargo, se encontró que por un lado existía relación entre la edad de los enfermos con carcinoma de glándulas sebáceas y el tiempo de evolución del tumor al momento del diagnóstico ($p < 0.006$). Y por el otro, con el índice mitótico promediado en 10 campos estadísticamente significativa con $p < 0.001$

La recurrencia del cáncer de glándulas sebáceas se observó más frecuentemente con índice mitótico superiores a la media observada ($p < 0.05$). Lo cual habla de la historia natural de esta neoplasia que tiene un comportamiento biológico muy agresivo.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

CONCLUSIONES:

1. En nuestra serie de casos el 64.3% correspondieron al género femenino y el intervalo de edad de presentación fue de 48 a 101 años de edad.
2. No se observaron diferencias significativas en cuanto al involucro del ojo.
3. Se observó mayor involucro del párpado superior, no encontramos compromiso de la carúncula.
4. En nuestra serie, en el 53.4% de los pacientes la principal sospecha diagnóstica fue la del carcinoma basocelular.
5. El tiempo de evolución del tumor en el 92.8% el fue superior a 6 meses de evolución.
6. Existe relación entre la edad de los enfermos con carcinoma de glándulas sebáceas con el tiempo de evolución del tumor al momento del diagnóstico ($p < 0.006$).
7. A mayor tiempo de evolución del tumor se encontraron índices mitóticos promediado en 10 campos por arriba de la media estimada ($p < 0.001$)
8. La recurrencia del cáncer de glándulas sebáceas se observó más frecuentemente con índice mitótico superiores a la media observada ($p < 0.05$). Lo cual habla de la historia natural de esta neoplasia que tiene un comportamiento biológico muy agresivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Brooks J. Neoplastic and Inflammatory Tumors of the eyelids. en Tassman W, Haeger EA (editors) Duane's Ophthalmology 2002 CD-ROM edition.
2. Ruiz D, Felix E, De Buen S. Tumores Palpebrales. Estudio de 64 casos. Rev Mex Oftalmol 1987; 61: 245-7.
3. Ning A, Shields C, Krema H. Outcome of Patients with Periocular Sebaceous Gland Carcinoma with and without Conjunctival Intraepithelial Invasion. Ophthalmology 2001; 108: 1877-1882.
4. Kass L, Hornblass A. Sebaceous Carcinoma of the Ocular Adnexa. Surv Ophthalmol 1989;33: 477-490.
5. Holbach L, Cursiefen C, Jünemann A, Vierstenz. Differenzialdiagnose bei Lidtumoren. Ophthalmologie 1999; 99: 394-413.
6. Boniuk M, Zimmermann LE. Sebaceous Carcinoma of the eyelid, eyebrow, caruncle, and orbit. Trans Am Acad Ophthalmol Otorngol 1954; 72: 619-641.
7. Rao N, Hidayat A. Sebaceous Carcinomas of the Ocular Adnexa 1982; 13: 113-122.
8. Gloor P, Ansari I, Sinard J. Sebaceous Carcinoma Presenting as a Unilateral Papillary Conjunctivitis. Am J Ophthalmol 1999; 127: 458- 459.
9. Karamursel E, Polcharoen W, Chan R, Foster CS. Ocular Surface Neoplasia Masquerading as Chronic Blepharoconjunctivits 1999,18: 282-288.
10. Rao N, Hidayat A, McLean I, Zimmerman L. Hum Pathol1982; 13: 113-122.
11. Snow SN, Larson PO, Lucarelli MJ, Lemke BN, Madjar DD. Sebaceous Carcinoma of the eyelids treated by Mohs micrographic Surgery: report of nine cases with review of the literature. Dermatol Surg.2002; 28:623-631.
12. Lisman RD, Jakobiec FA, Small P. Sebaceous Carcinoma of the eyelids. The role of adjunctive cryotherapy in the management of conjunctival pagetoid spread. Ophthalmology 1989; 96: 1021-1026.
13. Shields C, Naseripour M, Shields J, Eagle R. Topical Mitomycin-C for Pagetoid Invasion of the Conjunctiva by Eyelid Sebaceous Gland Carcinoma. Ophthalmology 2002; 109: 2129-2133.
14. Cook B, Bartley G. Treatment Options and Future Prospects for the Management of the Eyelid Malignancies. Ophthalmology 2001; 108: 2088-2096.