



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ASOCIACIÓN PARA EVITAR LA CEGUERA EN MEXICO. I.A.P
HOSPITAL “ DR. LUIS SANCHEZ BULNES”



TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA
ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA

TUMORES VASCULARES PALPEBRALES. EXPERIENCIA EN
LA APEC Y REVISION DE LA LITERATURA



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AUTOR

Dr. Mauricio Magaña García

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Ana Aurora Lorenzo Mejía

JURADO

DRA. ANA AURORA LORENZO MEJÍA
PRESIDENTE

DRA BERTHA DELIA GARIBAY VELÁZQUEZ
SECRETARIO

DR. MARCO PEDRO HERNÁNDEZ ABREGO
VOCAL

DRA. SUSANA PENICHE MORENO
VOCAL

DRA. LILIA GIL FERNÁNDEZ
VOCAL

AGRADECIMIENTOS

A mis maestros a lo largo de mi vida, a la Universidad Autónoma de Guadalajara y a la Asociación para Evitar la Ceguera en México.

A la Asociación para Evitar la Ceguera en México en especial por brindarme los conocimientos y las herramientas necesarias para desempeñarme en forma ética y humana con mis pacientes.

A todos mis compañeros residentes y médicos adscritos que estuvieron conmigo compartiendo las experiencias de estos años

A Dios por darme la oportunidad de vivir.

A mi familia por apoyarme en todo momento.

A mis amigos por escucharme y entenderme en los momentos más difíciles.

A mis padres Verónica y José Octavio por darme su apoyo incondicional, su amor y su confianza

A mis hermanos David y José Octavio por estar siempre conmigo.

INDICE

INTRODUCCION	5
OBJETIVOS	10
MATERIALES Y METODOS	11
RESULTADOS	15
DISCUSION	17
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFIA	19

INTRODUCCION

Los tumores vasculares representan las neoplasias mas comunes encontradas en la practica oftalmológica y representan mas del 90% de todos los tumores oftálmicos.

Definiciones y nomenclatura

La clasificación de las lesiones vasculares y en particular de los tumores vasculares benignos es altamente insatisfactoria. La división entre anormalidad del desarrollo, reactiva, benigna (neoplásica) y ocasionalmente tumores vasculares malignos no es clara y en muchas ocasiones las lesiones no pueden ser clasificadas en una categoría específica.(1) Esto generalmente refleja el limitado conocimiento acerca de la patogénesis y la presencia de ciertas características que pertenecen a más de una categoría.

Algunos ejemplos de lo anterior incluyen el granuloma piógeno y la hiperplasia angiolinfoidea con eosinofilia (reactiva vs. Neoplásica) y el sarcoma de Kaposi (neoplásico vs. Reactivo).

Los avances en la caracterización biológica de las lesiones vasculares han provocado una reformulación en su clasificación. Mulliquen y Glowacki en 1982, clasificaron las lesiones vasculares en base al comportamiento endotelial y demostraron que los hemangiomas muestran hiperplasia endotelial, mientras que las malformaciones vasculares presentan un grado de recambio endotelial normal. (2)

La presente clasificación biológica de las lesiones vasculares establece claras diferencias clínicas, histopatológicas y pronósticas entre los hemangiomas y las malformaciones vasculares. Los términos antiguos hemangioma capilar y hemangioma en fresa deben ser acoplados bajo el término de hemangioma; por el contrario, los hemangiomas cavernosos, manchas en vino de oporto y los linfangiomas deben ser llamados malformaciones. (3)

En sentido estricto, los hemangiomas son proliferaciones hamartomatosas compuestas por unidades capilares en proliferación, mientras que las malformaciones vasculares son acúmulos no proliferativos de vasos o linfáticos aberrantes y estáticos. Estos se desarrollan durante la vida fetal y se manifiestan por un crecimiento progresivo, pasivo y congestivo, y no por un crecimiento autónomo.

Esta nomenclatura ha sido incorporada en la literatura médica pero no es comúnmente utilizada en la literatura oftálmica.

Condiciones Reactivas

Hiperplasia papilar endotelial intravascular: Esta es una condición común que representa una proliferación endotelial inusual en un trombo organizado que puede ser mal diagnosticado como angiosarcoma. Esta condición se genera en forma primaria de un canal venoso o secundariamente en un angioma previo o algún otro tipo de anomalía vascular.

Hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia: Hemangioma epiteloide: existe controversia acerca de si esta entidad representa una neoplasia vascular o un proceso reactivo como consecuencia a trauma o algún otro estímulo. El término hemangioma epiteloide ha sido usado por algunos autores para incluir lesiones vasculares en el espectro benigno de las condiciones caracterizadas por la transformación de las células endoteliales que representan una morfología epiteloide o histiocitoide. (5)

Angioendoteliomatosis reactiva: condición rara que afecta exclusivamente la piel y se presenta en pacientes de cualquier sexo con una distribución anatómica muy amplia. Las presentaciones clínicas varían desde maculas eritematosas hasta pápulas o placas que pueden estar asociadas con púrpura. La mayoría de los casos son idiopáticos, pero algunos casos están asociados con crioglobulinemia, paraproteinemia e infecciones sistémicas, especialmente endocarditis bacteriana.

Granuloma Piógeno: es una lesión proliferativa común que generalmente ocurre después de un trauma menor o proceso infeccioso en la piel. La lesión crece rápidamente por pocas semanas antes de estabilizarse como una Pacula roja, elevada de no más de 1 a 2 cm, que persiste indefinidamente, a menos que sea destruida. La recurrencia después de cirugía o cauterio no es rara. El granuloma piógeno generalmente afecta a niños o adultos jóvenes de cualquier sexo, pero el rango de edad es amplio; las manos, dedos y cara, especialmente los labios y encías, son los sitios más comunes.

Hemangioendotelioma de células fusiformes: este tumor fue descrito por primera vez en 1986 como una forma de angiosarcoma de bajo grado, aunque evidencia reciente esta más a favor de un proceso no neoplásico relacionado a una malformación vascular. No existe predilección por sexo y la mayoría de las lesiones se presentan durante la segunda o tercera década de la vida. Se presentan como múltiples nódulos rojo-azulados en la dermis y el tejido subcutáneo, mas comúnmente en la parte distal de las extremidades con predilección de las manos. El curso clínico es indolente con múltiples lesiones nuevas que aparecen con los años. La regresión espontánea es excepcional. (6)

Tumores Malignos

Angiosarcoma: los tumores malignos de origen de células endoteliales pueden ser subdivididos en aquellos de alto y bajo grado de malignidad. Los tumores de alto grado, generalmente aparecen en la edad adulta, mientras que las neoplasias de bajo grado pueden afectar grupos de edad mas jóvenes.

Tumores de vasos linfáticos

Linfagioma: los linfagomas constituyen únicamente el 4% de todos los tumores vasculares y aproximadamente el 26% de los tumores vasculares benignos en niños.

Hemangiopericitomas: los hemangiopericitomas se dividen en dos variantes: infantiles y adultos, los cuales tienen muy poco en común, excepto por la presencia de un patrón histológico pericitomatoso vascular.

Los hemangiopericitomas del adulto son excepcionalmente raros en piel. La variante infantil se presenta generalmente al nacimiento o en los primeros años de vida como una lesión dérmica simple o múltiple, o como nódulos subcutáneos; la recurrencia local es común.

OBJETIVOS

Establecer el numero total de casos de tumores palpebrales en la Asociación para Evitar la Ceguera en México “Dr. Luis Sánchez Bulnes” en el periodo comprendido de 1953 – 2006, determinando su incidencia. Evaluar las características epidemiológicas de estos tumores en nuestra institución.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo en el cuál se incluyeron todos los casos registrados en los archivos del departamento de patología con diagnóstico de tumores palpebrales vasculares en el periodo comprendido de 1953 – 2006, de cualquier edad y cualquier sexo. La localización de los mismos debió ser estrictamente palpebral, con o sin extensión a estructuras adyacentes, corroborados los hallazgos histopatológicos y corresponder a algún rubro dentro de la clasificación de los mismos.

Se revisaron los expedientes de estos casos, para obtener las características epidemiológicas de cada uno de ellos. Se revisaron nuevamente cada una de las muestras con el fin de corroborar el diagnóstico histopatológico.

Se excluyeron Tumores originados en orbita o localización extraoculares, expedientes incompletos, casos no correspondientes con el diagnostico previamente establecido y casos sin un diagnostico de certeza

Dentro de las variables se estudio la edad y el sexo del paciente, diagnostico presuntivo, la localización inferior o superior, la existencia o no de reincidencia, tamaño de la lesión medida en milímetros, unilateralidad o bilateralidad, antecedente de trauma, las características clínicas de la lesión entre las cuales encontramos el color, estructura, dolor, sangrado, compresibilidad.

Se estimó la muestra en base a los resultados obtenidos; es decir, el número total de casos encontrados.

Se realizó la recolección de los casos provenientes de la base de datos de los archivos del departamento de anatomía patológica, y con ella se obtuvo los expedientes correspondientes a estos casos, realizando una cuidadosa revisión de los mismos, en base a las variables previamente descritas.

Se revisó cada una de las laminillas, para ello se tomó en cuenta la base de datos obtenida de los registros del departamento de Histopatología y se colocó nuevamente al microscopio para ser evaluada por un oftalmo-patólogo experto y corroborar o en su caso corregir el diagnóstico previamente establecido para incluir o excluir cada en caso en particular.

Los casos se clasificaron en siete categorías generales:

1. Condiciones reactivas

- Hiperplasia vascular endotelial

- Angioendoteliomatosis reactiva

- Hemangioma epiteloide

- Granuloma piógeno

- Angiomatosis bacilar

2. Anormalidades del desarrollo

- Nevus Flammeus

Telangiectasias

3. Tumores benignos

Hemangioma capilar

Hemangioma cavernoso

Hemangioendotelioma de células fusiformes

4. Tumores de bajo grado de malignidad

Hemangioendotelioma

Sarcoma de Kaposi

5. Tumores vasculares malignos

Angiosarcoma

6. Tumores de vasos linfáticos

Linfangioma

Higroma quístico

7. Tumores de los pericitos y células glomus

Hemangiopericitoma

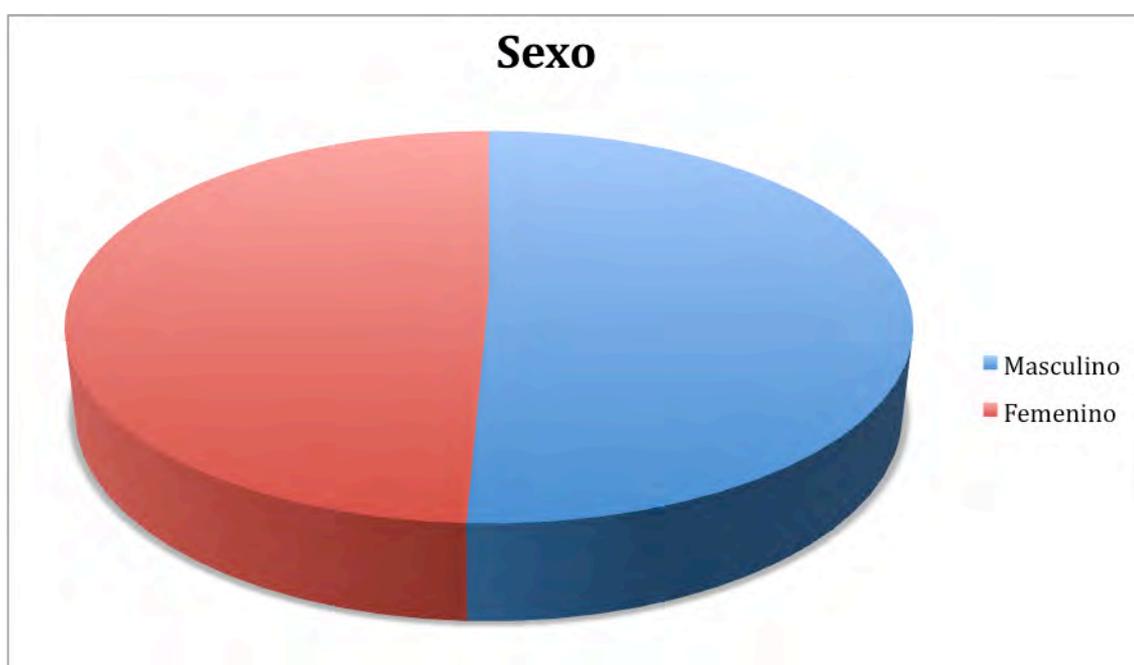
Tumor glomus

Los datos se recolectaron en hojas específicas para este propósito y se almacenaron en una computadora en un programa de manejo de datos (EXCEL)

Se evaluó la frecuencia del diagnóstico de las lesiones específicas dentro de cada categoría y se realizó el cálculo de edad estandarizada e incidencia específica de cada tipo de tumor, el número y porcentaje de los tumores benignos y malignos agrupados por sexo y edad se determinaron.

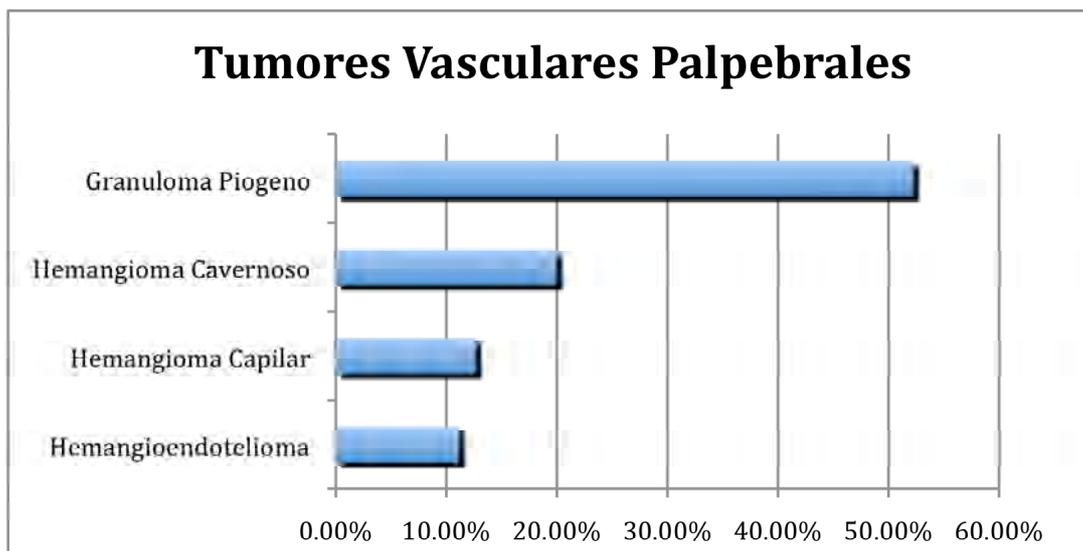
RESULTADOS

Se encontró una predominancia del sexo masculino con 50.7% del total de pacientes, siendo un 49.3% del sexo femenino.



Gráfica 1. Predominancia por genero

El rango de edad fue de 4 meses a 89 años. El tumor vascular más frecuente fue el granuloma piógeno, siendo el 52.27% de los tumores vasculares, el cual se encontró en un rango de edad más común de 2 a 86 años de edad; seguido por el hemangioma cavernoso, el hemangioma capilar y el hemangioendotelioma, con los porcentajes de 20%, 12.68% y 11.19% respectivamente.



Gráfica 2. Diagnósticos

Del total de las lesiones encontradas, 99.2% correspondieron a tumores benignos y 0.74% a tumores malignos, dentro de estos el único que se encontró fue el hemangioendotelioma, que es considerado como un tumor de bajo grado de malignidad. Dentro de las lesiones benignas encontradas las mas comunes fueron las previamente descritas.



Gráfica 3. Benignidad / Malignidad

DISCUSION

Los tumores vasculares palpebrales has sido ampliamente estudiados en forma aislada, sin embargo no existen reportes epidemiológicos que evalúen a estos en conjunto. Esta información es de interés para oftalmólogos en general, así como patólogos, epidemiólogos, administradores de salud y otros profesionales de la salud. (10)

Es de utilidad y vital importancia el conocer las incidencias mas frecuentes que se presentan en nuestra población respecto a los tumores vasculares palpebrales para diagnosticar y tratar oportunamente a los pacientes que presentan este tipo de lesiones.

El conocer y tener una clasificación ya establecida nos permite actuar oportunamente ante este tipo de diagnósticos.

CONCLUSIONES

Nuestro estudio concuerda con los resultados publicados en la literatura y hasta nuestro conocimiento no existen reportes de la prevalencia e incidencia de este tipo de tumores palpebrales en México ni en la literatura internacional.

BIBLIOGRAFIA

1. Garg R, Gupta N, Sharma A, Jain R, Beri S, D'Souza P. Acquired capillary hemangioma of the eyelid in a child. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 2009 Mar-Apr;46(2):118-9.
2. Murphy BA, Dawood GS, Margo CE. Acquired capillary hemangioma of the eyelid in an adult. *Am J Ophthalmol*. 1997 Sep;124(3):403-4.
3. Garza G, Fay A, Rubin PA. Treatment of pediatric vascular lesions of the eyelid and orbit. *Int Ophthalmol Clin*. 2001 Fall;41(4):43-55.
4. Abdi U, Tyagi N, Maheshwari V, Gogi R, Tyagi SP. Tumours of eyelid: a clinicopathologic study. *J Indian Med Assoc*. 1996 Nov;94(11):405-9, 416, 418.
5. Krzystolik M, Warner MA. Orbit and adnexal neoplasia. *Curr Opin Ophthalmol*. 1995 Oct;6(5):78-85.
6. Bray LC, Sullivan TJ, Whitehead K. Angiosarcoma of the eyelid. *Aust N Z J Ophthalmol*. 1995 Feb;23(1):69-72.
7. Pasyk KA, Wlodarczyk SR, Jakobczak MM, Kurek M, Aughton DJ. Familial medial telangiectatic nevus: variant of nevus flammeus--port-wine stain. *Plast Reconstr Surg*. 1993 May;91(6):1032-41.

8. Pang P, Jakobiec FA, Iwamoto T, Hornblass A. Small lymphangiomas of the eyelids. *Ophthalmology*. 1984 Oct;91(10):1278-84.
9. Wisnicki JL. Hemangiomas and vascular malformations. *Ann Plast Surg*. 1984 Jan;12(1):41-59.
- 10: Wright JE. Orbital vascular anomalies. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol*. 1974 Jul-Aug;78(4):OP606-16.
11. Baliga MJ, Alexander S, Mallya LP, Sudha P. Capillary hemangioma--report of a case. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 1996 Jun;14(2):36-8
12. Richards RD. Congenital hemangioma of the orbit and lid. *South Med J*. 1974 Apr;67(4):498-500.
13. Takamura H, Yamashita H. Clinicopathological analysis of malignant eyelid tumor cases at Yamagata university hospital: statistical comparison of tumor incidence in Japan and in other countries. *Jpn J Ophthalmol*. 2005 Sep-Oct;49(5):349-54.
- 14 Wisnicki JL. Hemangiomas and vascular malformations. *Ann Plast Surg*. 1984 Jan;12(1):41-59.