

Tumores malignos del párpado: *cómo diagnosticarlos, biopsiarlos y tratarlos.*

Dr. Miguel A. Arcediano
Hospital Universitari Mútua de Terrassa

41è Congrés Societat Catalana d'Oftalmologia
Barcelona, 24-26 novembre 2011.

OBJETIVO

- Manejo básico de los pacientes con tumores palpebrales malignos en una unidad de Órbita y Oculoplástica.
- Estudio retrospectivo observacional de 72 pacientes diagnosticados en nuestro centro en los últimos 5 años

Nuestra experiencia 2007-2011...

Carcinoma basocelular	42 (67.7%)
Carcinoma escamoso	9 (16.6%)
<i>Carcinoma de glándulas sebáceas</i>	<i>1 (1.85%)</i>
<i>Melanoma</i>	<i>1 (1.85%)</i>
<i>Adenocarcinoma mucinoso</i>	<i>1 (1.85%)</i>
Queratosis actínica	8 (11.1%)
<i>Carcinoma “in situ”</i>	<i>3 (4.1%)</i>
<i>AP no posible</i>	<i>7 (8.3%)</i>

n=72

1. ¿Cómo diagnosticarlos?

```
graph TD; A[1. ¿Cómo diagnosticarlos?] --> B[¿benigno o maligno?]; A --> C[¿cómo los exploramos?];
```

¿benigno o maligno?

¿cómo los exploramos?

1. ¿CÓMO DIAGNOSTICARLOS?

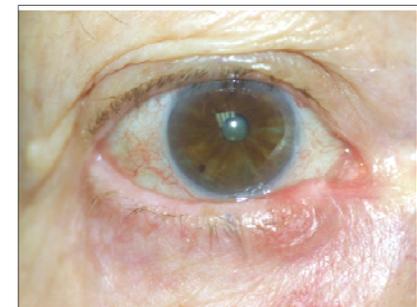
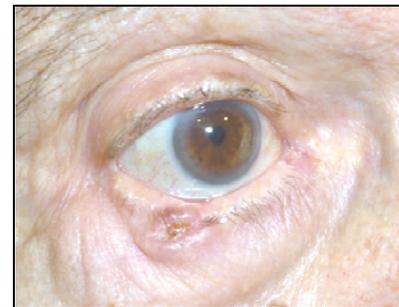
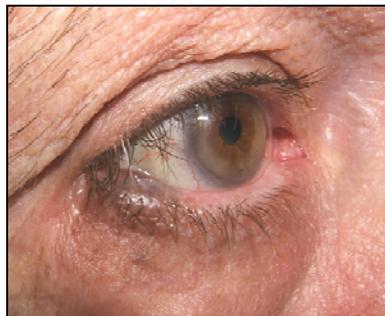
¿Benigno o maligno?

Benigno

- Bien definida
- Márgenes lisos
- Aspecto quístico
- No evolutiva

Maligno

- Ausencia de pestañas.
- Ulceración (sangrado)
- Telangiectasias
- Cambios en tamaño, color y contorno
- Recurrencia tras tto previo



1. ¿CÓMO DIAGNOSTICARLOS?

Presentaciones atípicas

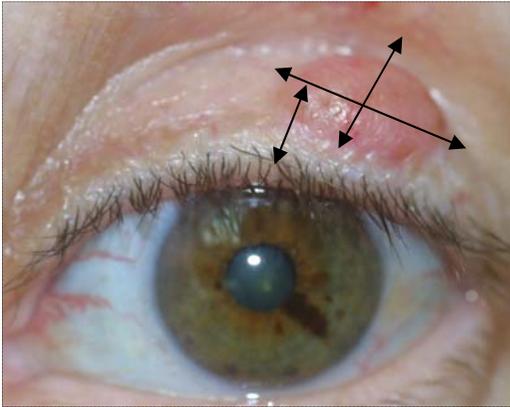
- Conjuntivitis crónica
- Chalazion/blefaritis crónica
- Ectropion/entropion cicatricial
- Cuerno cutáneo
- Hipo/hiperestesia facial
- Parálisis oculomotora



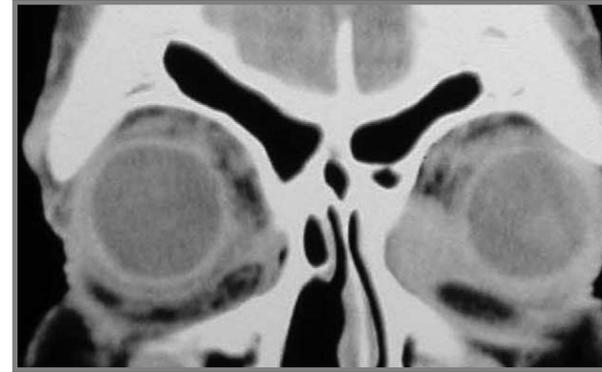
¡¡ Ante la duda diagnóstica, realizar una biopsia !!

1. ¿CÓMO DIAGNOSTICARLOS?

¿Cómo los exploramos?



- Afectación del margen (< 4 mm)
- Diámetros
- Localización
- Fondos de saco, carúncula (eversión)
- Palpación



- Exploración orbitaria
- MOI, MOE, ppCC V y VII
- Palpación nódulos linfáticos
- Considerar **TC/RMN órbita:**
 - > 2 cm, canto medial, vía lagrimal afectada
 - sdme. orbitario

1. ¿Cómo diagnosticarlos?

¿benigno o maligno?

¿cómo los exploramos?



2. ¿Cómo biopsiarlos?

tipos de biopsia

cómo analizar
los márgenes

2. ¿CÓMO BIOPSIARLOS?

¿Incisional o excisional?



Incisional (10.7%)

- Ha de ser representativa
- Finalidad diagnóstica
- **Indicaciones:**
 - tamaño grande
 - márgenes mal definidos
 - presentación atípica

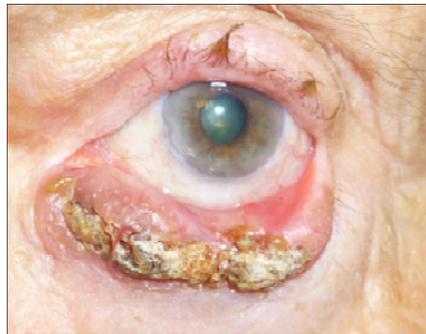


2. ¿CÓMO BIOPSIARLOS?

¿Incisional o excisional?

Incisional (10.7%) -----> **Excisional** (96.9%)

- Ha de ser representativa
- Finalidad diagnóstica
- Indicaciones:
 - tamaño grande
 - márgenes mal definidos
 - presentación atípica



- **Toda** la lesión y margen de tejido normal.
- Finalidad **diagnóstica y curativa**
- Indicaciones:
 - **cualquier** tumor maligno que se pueda reseca y reconstruir

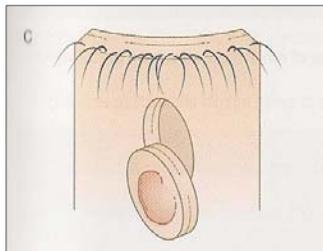


2. ¿CÓMO BIOPSIARLOS?

¿Espesor total o parcial?

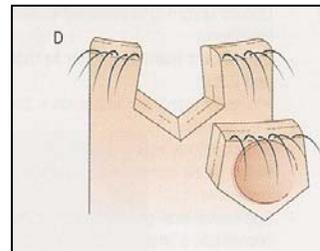
Espesor parcial (44.4%)

- No adhesión a placa tarsal
- >4 mm margen palpebral



Espesor total (55.5%)

- Fijada a placa tarsal
- < 4 mm margen palpebral

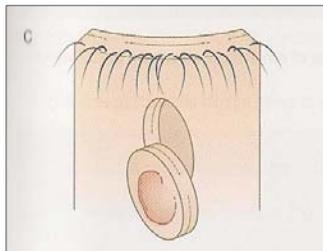


2. ¿CÓMO BIOPSIARLOS?

¿Espesor total o parcial?

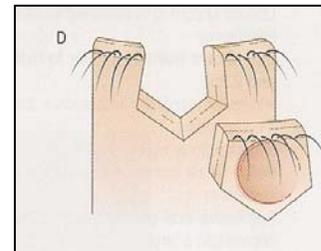
Espesor parcial (44.4%)

- No adhesión a placa tarsal
- >4 mm margen palpebral



Espesor total (55.5%)

- Fijada a placa tarsal
- < 4 mm margen palpebral



2. ¿CÓMO BIOPSIARLOS?

Evaluación de los márgenes quirúrgicos



Intraoperatoria (15.3%)

Tras la cirugía (84.6%)

- Mohs
- “Frozen section”

- Parafina convencional
- Parafina rápida (“fast” paraffin)
- “Slow” Mohs



Mejor preservación tisular

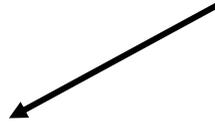
Alta calidad

Mayor tiempo quirúrgico

Posible resección incompleta

2. ¿CÓMO BIOPSIARLOS?

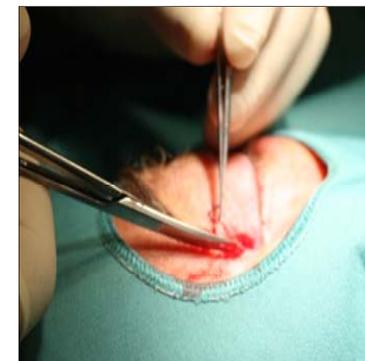
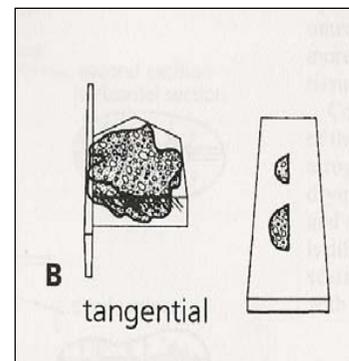
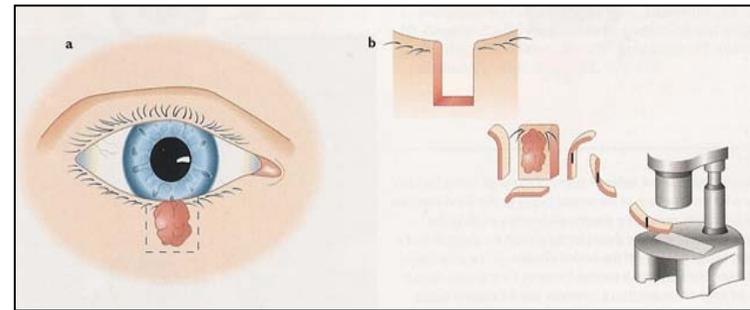
Evaluación de los márgenes quirúrgicos



Intraoperatoria

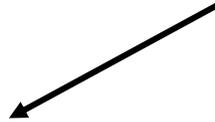
Frozen section

- Control márgenes **intraoperatorio**
- Muestra **en fresco** (suero fisiológico)
- Margen excisión: 2-3 mm
- Limitar n° márgenes a estudio



2. ¿CÓMO BIOPSIARLOS?

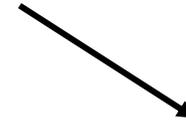
Evaluación de los márgenes quirúrgicos



Intraoperatoria

Frozen section

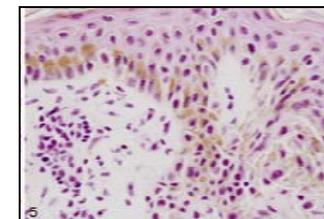
- Control márgenes **intraoperatorio**
- Muestra **en fresco** (suero fisiológico)
- Margen excisión: 2-3 mm
- Limitar nº márgenes a estudio



Tras la cirugía

Parafina

- No** control intraoperatorio de márgenes.
- Muestra en **formaldehído**.
- Margen quirúrgico **amplio**: 3-5 mm



2. ¿CÓMO BIOPSIARLOS?

Estudio de los márgenes, ¿cuál elegir?

Intraoperatoria (15.3%)

Frozen section

- Márgenes poco definidos
- Recurrencias
- Localización canto medial
- Histología poco favorable

Tras la cirugía (84.6%)

Parafina

- Lesión pequeña.
- Margen definido.
- Histología no agresiva
- Patólogo no disponible.

2. ¿CÓMO BIOPSIARLOS?

Estudio de los márgenes, ¿cuál elegir?

Intraoperatoria (15.3%)

Frozen section

- Márgenes poco definidos
- Recurrencias
- Localización canto medial
- Histología poco favorable

Tras la cirugía (84.6%)

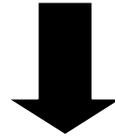
Parafina

- Lesión pequeña.
- Margen definido.
- Histología no agresiva
- Patólogo no disponible.

1. ¿Cómo diagnosticarlos?

¿benigno o maligno?

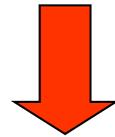
¿cómo los exploramos?



2. ¿Cómo biopsiarlos?

tipos de biopsia

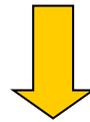
cómo analizar los
márgenes



3. ¿Cómo tratarlos?

3. ¿CÓMO TRATARLOS?

Cirugía (93.8%)



Excisional

Estudio márgenes quirúrgicos

Reconstrucción inmediata/precoz

Cierre primario 49.2%

Laissez-faire 3.1%

Colgajos/injertos 47.6%

Crioterapia (1.53%)

Lesiones pequeñas (< 10 mm)

Preserva vía lagrimal

Recurrencia alta

Radioterapia (3.1%)

Margenes incompletos/paliativo

Evitar canto medial

Cirugía posterior difícil

**Imiquimod 5%
TFD (5-ALA)**

CONCLUSIONES

1. ¿Cómo diagnosticarlos?

- Sospechar malignidad si: ausencia de pestañas, ulceración y/o sangrado, cambios en tamaño/color/contorno, recurrencia.
- Ante la duda diagnóstica, realizar una biopsia.

2. ¿Cómo biopsiarlos?

- La biopsia incisional diagnóstica está indicada en lesiones grandes, atípicas o márgenes poco definidos.
- Realizar una exéresis del tumor con margen de excisión amplio (3-5 mm) si no hay control intraoperatorio del mismo.

3. ¿Cómo tratarlos?

- La biopsia excisional es el tratamiento de elección; en caso de contraindicación quirúrgica puede utilizarse crioterapia o radioterapia.