

PATOLOGIA TUMORAL OFTALMICA EN EL HOSPITAL DR. LUIS E. AYBAR.

REVISION DE CASOS Y ESTADISTICAS EN EL PERIODO 1980-1990.

- * Dr. Vicente De Sanctis A.
- * Dr. José Medina
- * Dr. Rafael Valdez
- * Dr. Ivan Brugal
- * Dra. Martha Miniño
- ** Dr. Eduardo Valdez

RESUMEN

Un total de 129 patologías tumorales se diagnosticaron en el período 1980-1990 en el departamento de Anatomía Patológica del Hospital Dr. Luis E. Aybar en Santo Domingo, R.D., con una amplia gama de casos, entre los que se destacaron Carcicomas epidermoide, Retinoblastomas y Melanocarcicomas entre los malignos, en tanto que los Nevos y Papilomas fueron las lesiones benignas más frecuentes. Se hace estudio estadístico.

Tumores Oftálmicos

ABSTRACT

A total of 129 ophthalmic tumoral pathologies were diagnosed at the pathology department of Dr. Luis E. Aybar Hospital in Santo Dominican Republic, during the period 1980-1990. A wide variety of cases was found, among them Epidermoid carcicomas, Retinoblastomas and Melanocarcicomas were the most frequent malignant tumors, while Nevi and Papilloma were the most frequent benign lesions. An statistical study is done.

Ophtha mic tumors

INTRODUCCION

En el período que abarca los años 1980-1990, el departamento de anatomía patológica del Hospital Dr. Luis E. Aybar (HLEA) recibió un total de 228 muestras de patología oftálmica, que mostraron gran variedad de lesiones, algunas bastantes raras. En este trabajo hacemos un estudio estadístico de este tipo de lesiones y la población afectada.

METODO

Se tomaron todos los casos de patología tumoral y no tumoral oftálmica archivados en el departamento de Patología del HLEA. Se revisó desde 1980, año por año, hasta 1990. Cada caso fue registrado y luego se volvió a re-examinar al microscopio, confirmando el diagnóstico hecho. Con los datos obtenidos, se elaboraron tablas que muestran la distribución de los casos.

RESULTADOS

Los resultados por año son muy variables. Iniciamos en 1980 con la cifra más baja de casos recibidos, seis, de los cuales, cuatro corresponden a tumor, alcanzando un pico máximo en 1988, cuando se reciben 48 casos, de los cuales, 17 son de índole neoplásica. Cuadro No.1

Cuando la patología neoplásica es dividida en categorías, esto es, en benignas y malignas, se observa un predominio de las últimas, con un total de 68 casos, 52.71%, en tanto que las primeras suman 59, para un 45.73%. Cuadro No.2

Aunque la información suministrada no fue siempre completa, se trata de determinar qué lado se encuentra más afectado, encontrándose que el ojo izquierdo muestra 65 casos, 50.38%, mientras que el derecho solo tiene 49 casos, 37.98%, restando quince casos como indeterminados, 11.62%, en los que fue casi imposible de

* Del departamento de Anatomía Patológica, Hospital Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo, R.D.
 ** Jefe del Departamento de Oftalmología, Hospital Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo, R.D.

Cuadro No. 1

TOTALES DE CASOS POR AÑO Y DETALLES DE LA PATOLOGIA TUMORAL OFTALMICA

Año	Total	Neopl.	Maligna	Benigna	Fem.	Masc.	Edad en años	Izq.	Od.	Ind.
1980	6	4	3	1	2	2	1.5-75	3	1	0
1981	13	10	3	7	6	4	2.4-80	7	2	1
1982	21	13	7	6	6	7	1.6-70	4	7	2
1983	14	7	2	5	5	2	5-58	3	2	2
1984	24	13	8	5	5	8	3-80	6	7	0
1985	15	11	8	3	6	5	11-68	5	4	2
1986	22	12	8	4	7	5	2-70	7	3	2
1987	21	16	11	5	6	8	0.5-70	9	5	2
1988	48	17	5	12	8	9	3-74	7	8	2
1989	14	9	6	3	3	6	2-69	4	3	2
1990*	30	17	7	10	11	6	2-79	10	7	0
TOTAL	228	129	68	59	67	62		65	49	15

* Casos revisados hasta el 26 de diciembre de 1990.

conocer su ubicación, hecho mayormente dado por las condiciones del medio. Cuadro No.3

Cuando se separan los sexos, se encuentra un ligero predominio de las féminas, en cifras de 67, 51.93%, con 40 casos malignos, 59.70%; y 26 benignos, 38.80%.

Los varones presentaron un total de 62 casos, 48.06%, de los cuales 36 fueron malignos, 58.06% y 25 benignos, 40.32%. Cuadro No.4

Probablemente esto se deba a que las mujeres en nuestro medio tienden a acudir más prontamente al médico, muchas veces son referidas por otros especialistas a los que visitan por problemas de otra índole, como el gineco-obstetra, el pediatra de sus hijos, o simplemente visitan al médico por razones cosméticas.

Los rangos de edades varían desde los cinco meses hasta los 80 años, correspondiendo una media de 35. El mayor porcentaje de casos ocurre en el grupo que oscila entre

Cuadro No. 2

PATOLOGIA TUMORAL OFTALMICA PERIODO 1980-1990, HLEA.

Total de Casos	Neoplasias	Malignas	Benignas
228	129	68	59
Tasa	56.57%	52.71%	45.73%

Cuadro No. 3

DISTRIBUCION DE PATOLOGIA TUMORAL OFTALMICA DE ACUERDO A LA LOCALIZACION DEL OJO.

Ojo Izq.	Ojo Der.	Indeterminados
65	49	15
50.38%	37.98%	11.62%

los 26 y 39 años de edad, con predominio femenino. Los varones resultaron mayormente afectados en los extremos de la vida, niñez y ancianidad.

Al separar la patología maligna de acuerdo a su diagnóstico, el Carcicoma Epidermoide se halla a la cabeza con 31 casos, de los cuales 25 son bien diferenciados, 6 moderadamente, ningún indiferenciado y 4 son in situ. Cuadro No.5

De estos, 18 fueron francamente invasivos, en tanto que siete resultaron ser microinvasivos, cuatro in situ y dos fueron microinvasores focalmente. Un alto porcentaje de los mismos, cerca del 85 por ciento, provenían de la conjuntiva, con un caso originado en un Pterigium recidivante, en tanto que cornea y párpados sumaban el resto.

sin extensión. En tres casos se pudo demostrar la presencia de tumor en el ojo contralateral.

De estos pacientes, doce corresponden a féminas y diez son masculinos, existiendo un predominio del ojo izquierdo en trece casos. Las edades de los niños oscilaron entre los cinco meses a los doce años, con una media de 6.5 años. Hubo dos casos mayores de 20 años, ambos masculinos, uno de ellos de 46 años con tumor en el ojo derecho, y otro de 27 años, con afección de ambos ojos y extensa invasión.

Se observó que los globos conservaban su tamaño dentro de los límites normales, a excepción de los casos donde hubo extenso daño¹⁻³. En un 80 por ciento de los casos, los rinoblastos mostraron formación de rosetas, así como también pseudorosetas⁴. La diferenciación hacia elementos fotoreceptores no es siempre fácil de determinar en algunos casos^{2,4}.

El factor más importante de invasión lo constituyó la invasión de las capas oculares, seguido del nervio óptico⁵.

A diferencia de lo expuesto en las estadísticas cono-cidas¹⁻⁹, el Retinoblastoma ocupó el segundo lugar en vez del tercero como patología maligna, desplazando al Melanocarcinoma.

Esta última está representada por nueve lesiones, cinco de ellas en conjuntiva, dos de coroides y dos de carúncula, observándose extensión en cinco y con un predominio de

Cuadro No. 4

DISTRIBUCION PATOLOGIA TUMORAL OFTALMICA CON RELACION AL SEXO

Sexo	Total Neoplasias	Malignas	Benignas
Femenino	67 (51.93%)	40 (59.70%)	26 (38.80%)
Masculino	62 (48.06%)	36 (58.06%)	25 (40.32%)

Los casos vistos clínicamente como lesiones blanquecinas u opacas en la conjuntiva o cornea, muchas veces asociadas a procesos inflamatorios crónicos, con gran tendencia a la papilomatosis y diseminarse a la superficie epitelial hacia la cornea.

Los focos de invasión se vieron limitados a la sustancia propia en los microinvasores, y los infiltrantes mostraron extensión extraocular, penetrando profundamente.

El Retinoblastoma continúa con 22 casos, 17 con extensión al nervio óptico y estructuras aledañas, y cinco

fémimas en seis casos.

Los Melanomas de coroides mostraron un predominio en su patrón de tipo celular mixto (Epiteloides + Células A ó B), el cual se observa usualmente^{2-3,7-10}. Se pudo constatar un caso conformado exclusivamente por células epiteloides y extensa invasión de los tejidos oculares.

En mucho menor cuantía, encontramos tres formaciones de estirpe mesenquimal en órbita, caracterizadas en dos casos por tejido mesenquimal indiferenciado, con extensión a tejidos retrorbitarios y otro, por neoformación

Cuadro No. 5

TOTALES Y DETALLES DE LA PATOLOGIA TUMORAL OFTALMICA MALIGNA

Neoplasia	Total	Tasa	Detalle
CA. Epidermoide	31	45.58%	4 in situ. 25 bien diferenciados. 6 moderadamente.
Retinoblatoma	22	32.35%	17 extensión nervio. 5 sin extensión.
Melanocarcinoma	9	13.23%	5 conjuntiva. 2 coroides. 2 carúncula.
Mesenquimales	3	4.41%	2 Indiferenciadas orb.
CA Mucoepidermoide	1	1.47%	Saco Lacrimal
CA Adenoquistico	1	1.47%	Orbita
Condrosarcoma Mesenquimal	1	1.47%	Orbita
Glioma N. Optico	1	1.47%	Orbita, Destrucción.

de cualidades sarcomatosas, con metástasis al ojo opuesto.

Otros casos a discutir incluyen el raro Condrosarcoma Mesenquimal de órbita, en una paciente femenina de 21 años, sin antecedentes de Retinoblastoma ni radiación², operada y diagnosticada clínicamente como Rbdomiosarcoma, por lo que se le realiza extracción de globo ocular y tejidos adyacentes. A los dos años presenta recidiva en los tejidos blandos que rodean al ojo y la órbita, con extensión a hueso, por lo que se realiza amplia resección quirúrgica.

Característicamente, esta neoplasia muestra doble componente, uno estromal de células pequeñas, redondas y de escaso citoplasma, que se entremezclan con islotes de tejido cartilaginoso típico, sin signos de malignidad, el cual algunos autores refieren lo puede ser^{3, 11-12}.

Otro caso interesante lo constituye un Carcinoma Mucoepidermoide en un masculino de 44 años, diagnosticado clínicamente como Mucocele del saco lagrimal, y el cual microscópicamente mostró extensión al tejido adyacente. En este caso, los islotes de mucina producida por las células neoplásicas podían ocupar en

áreas grandes espacios. Esta lesión de pobre pronóstico requiere cirugía radical^{1,3,6}.

También se observó un caso de Carcinoma Adenoquistico de órbita en un masculino de 43 años, ojo izquierdo, determinado clínicamente como Rbdomiosarcoma primario.

Este tipo de carcinoma, dado su caracter altamente invasivo, es capaz de afectar nervios y vasos rápidamente y metastatizar a sitios lejanos, por lo que también requiere de cirugía radical². Las características histológicas a veces remedan un Cilindroma o un Carcinoma de Células Basales¹⁻².

Las neoplasias benignas incluyen a los Nevos como una de las patologías más frecuentes, con catorce casos, de los cuales hay cuatro intradérmicos, cuatro pigmentados; azul, de unión y mixtos, dos cada uno. La mayoría fueron lesiones que clínicamente se confundieron con malignidad por sus propiedades de crecimiento rápido y coloración negruzca en algunos, llegando a alcanzar diámetros de hasta 5 mm.

Estas lesiones se consideran congénitas o del desarrollo, y por lo general pasan desapercibidas hasta que el pigmento las hace visibles^{1,3,7}.

Cuadro No. 6

TOTALES Y DETALLES DE LA PATOLOGIA TUMORAL OFTALMICA BENIGNA

Neoplasia	Total	Tasa	Detalle
Nevo	14	23.72%	3 intradérmicos 3 pigmentados 2 azules 2 unión 2 mixtos
Papiloma	14	23.72%	11 conjuntiva 3 palpebrales
Quiste Inclusión	6	10.16%	Conjuntiva
Quiste Dermoide	4	6.77%	Conjuntiva
Quiste Ductal	4	6.77%	2 infecciosos 1 traumático 1 congénito
Lipoma	4	6.77%	2 conjuntiva 2 palpebrales
Vasculares	3	5.08%	1 Hemangipericitoma 1 Hemangioma cavernoso 1 malformación múltiple
Verrugas	2	3.38%	Palpebrales

Con el mismo número, catorce, se encuentran los Papilomas, once de conjuntiva y tres palpebrales con predominio franco de los varones, a quienes se les sospechó en pocos casos afección maligna, ya que la generalidad fue diagnosticada de inicio como tal.

Por lo general fueron visibles su tallo fibrovascular, estroma laxo y revestimiento epitelial no queratinizado, que en muchos casos lucía con cambios irritativos por el roce y los traumas.

Los Quistes de Inclusión, mayormente de conjuntiva, sumaron seis, seguidos por los Quistes Dermoides en número de cuatro. La gran mayoría de estos casos se vieron en niños menores de cinco años como lesiones blanquecinas o parduzcas elevadas¹². En igual cifra, pero en adultos jóvenes, tenemos los Quistes Ductales, muchas veces vistos como Mucocelos.

Los Quistes de Inclusión, Dermoides y Ductales pueden tener un origen variado, ya sea por problemas del desarrollo o bien por secuela inflamatoria¹². En el segundo se observa presencia de pelos o folículos pilosos, en tanto que en el primero hay restos de queratina o mayor número de componentes epidermales¹⁻².

Los Lipomas suman otros cuatro casos, dos de conjuntiva y dos de párpado, por lo general de gran tamaño, mayores de 15 mm., muy bien circunscritos, pendulares y fácilmente diagnosticados por el clínico.

Las neoplasias vasculares suman tres, un hemangioma cavernoso de conjuntiva, una malformación múltiple de coroides y un hemangipericitoma.

Este último se presenta frecuentemente en ubicación orbitaria. Su sintomatología bien puede ser vaga o afectar la visión, con producción de hemorragia en algunos casos^{1,8}.

También se recibieron dos Verrugas vulgares, ambas en párpado, que no ofrecieron mayor connotación.

Aunque no incluidas en las gráficas, se debe de mencionar a las Displasias, entidades premalignas, las cuales suman ocho casos, seis moderadas; leves y severas una respectivamente, vistas clínicamente como procesos malignos, e.g. CA Epidermoide, y en el menos de los casos, como procesos infecciosos o degenerativos como Pingüéculas. Las situaciones habituales fueron en conjuntiva y un caso en un papiloma.

CONCLUSIONES

Tras este estudio, se puede fácilmente establecer la variedad de casos raros y floridos que acuden a la consulta y cirugía oftálmica del HLEA, muchos de ellos, lesiones que son consideradas como raras en los libros especializados sobre el tema, pero que abundan con cierta frecuencia en nuestro medio, como es el caso del Retinoblastoma.

Así mismo, se puede observar el estadio avanzado de las lesiones, que en la mayoría de los casos presentan ya invasión a los tejidos adyacentes, por lo que no siempre es posible salvar el globo o preservar un tanto más la vida del paciente. Esto habla a favor del estatus de ignorancia del paciente, descuido y en muchas ocasiones, de la falta de los medios económicos.

Es notable el predominio femenino entre los pacientes, hecho ya explicado, por la mayor asistencia de las mujeres a la consulta médica, en particular en el período fértil, amén de los efectos cosméticos.

Estas cifras reflejan el estado de atraso que afecta a nuestro país, por lo que gran número de pacientes no se ven beneficiados del rápido diagnóstico para la aplicación inmediata de la terapia adecuada.

BIBLIOGRAFIA

1. Hogan & Zimmerman: Ophthalmic Pathology. 2 edit. Saunders, Philadelphia 1962. P. 214-215, 270, 335, 419-429, 439, 516-525, 613-619.
2. Yanoff & Fine: Ocular Pathology, 2 edit. Herper & Row. New York 1982. P. 257, 265, 630-631, 664-665, 674, 679, 686-687, 786-855, 862-870.
3. Ackerman & Rossai: Surgical Pathology, 7 edit, St. Louis. Mosby, 1989. P. 1791-1848.
4. Rodríguez et al: Retinoblastoma, Immunocytochemistry & Cell differentiation. Ophthalmology. Vol 94: 378-387. April 87.
5. Kopelman et al: Metastasis in Retinoblastoma. Ophthalmology. Vol. 94: 371-377. April 87.
6. Anderson & Kissane: Pathology, 6 edit, Philadelphia, Mosby. 1986. P. 1160-1210.
7. Silverberg S.: Principles & Practice of Surgical Pathology, 2 edit, New York, Willey Medical. 1983. P. 1547-1575.
8. Robbins: Pathology Basis of Disease, 4 edit, Philadelphia, Saunders. 1989. P. 1451-1468.
9. Harley R.D.: Oftalmología Pediátrica In. Nelson ed.: Tratado de Pediatría. 6 edit, Barcelona, Salvat. 1971. P. 1639-1669.
10. Muir & Anderson: Patología, 3 edit. Cuba, Editorial Revolucionario. 1982. P. 919-929.
11. Swanson et al: Mesenchymal Chondrosarcoma. Arch. Path. Med. Vol 114: 943-948. Sept. 90.
12. Stout & Lattes: Tumors of the soft tissues, #1, second series. Washington, AFIP. 1981. P. 79-80, 216-220.