



Check for updates

CASO CLÍNICO

Leiomioma epitelioid en el párpado. Reporte de un caso

Epithelioid leiomyoma of the eyelid. A case report

Albanydia Montiel-Arista^{1*}, Alfredo Medina-Zarco², Fernando E. de la Torre-Rendón³,
 Claudia Herrera-Dorantes³ y Diana I. González-Hinojosa²

¹Servicio de Oftalmología; ²Servicio de Órbita, Párpados y Vías Lagrimales; ³Servicio de Patología. Hospital Regional Lic. Adolfo López-Mateos, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores (ISSSTE), Ciudad de México, México

Resumen

Se describe el caso clínico sobre un tumor de estirpe histológica poco frecuente en cuanto a su localización, en un paciente de sexo femenino de 18 años de edad, quien inició con un nódulo eritematoso y doloroso en el párpado superior derecho, que se trató de forma conservadora, con buen resultado terapéutico; sin embargo, posterior a 1 año de evolución recidió en el mismo sitio, por lo que se realizó biopsia. El reporte histopatológico fue un leiomioma epitelioid. Los párpados pueden ser el sitio de desarrollo de tumores poco comunes, en la mayoría de los casos estromales. La conducta terapéutica ante un tumor palpebral exige biopsia y análisis histopatológico para establecer el diagnóstico y tratamiento correctos.

Palabras clave: Pseudotumor. Tumor palpebral. Leiomioma epitelioid. Células fusiformes. Actina específica a músculo. Biopsia excisional.

Abstract

We present the case of a rare histological eyelid tumor in an 18-year-old female with a painful erythematous nodule in her upper right eyelid for which conservative treatment was initiated; however, she suffered a relapse and then a biopsy was performed. Histopathology examination revealed an epithelioid leiomyoma. Rare tumors may develop in the eyelids, mainly of the stromal type. In cases of eyelid tumors, biopsy and histopathological examination are mandatory to confirm clinical diagnosis and treatment.

Key words: Pseudotumor. Eyelid tumor. Epithelioid leiomyoma. Spindle cells. Muscle-specific actin. Excisional biopsy.

Introducción

Las lesiones palpebrales tumorales y pseudotumorales pueden tener el mismo aspecto clínico, por lo que la piedra angular en el diagnóstico y pronóstico de la entidad lo constituye su naturaleza histopatológica. El color uniforme, crecimiento limitado, contorno regular,

conservación de las estructuras del borde palpebral, ausencia de induración y/o ulceración son características de las lesiones pseudotumorales, y los ejemplos más habituales son los nódulos y quistes benignos, como el orzuelo, chalazión, quiste de inclusión epidérmica, quiste epidermoide, dermoide, sebáceo, de Zeis, de Moll, hidrocistoma ecrino, acné miliar, comedones,

Correspondencia:

*Albanydия Montiel-Arista

Av. Universidad, 1321

Col. Florida, Del. Álvaro Obregón

C.P. 01030, Ciudad de México, México

E-mail: dra.albanydia.uaeh@gmail.com

0187-4519/© 2019 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Permanyer México. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 26-11-2018

Fecha de aceptación: 09-09-2019

DOI: 10.24875/RMO.M19000096

Disponible en internet: 07-11-2019

Rev Mex Oftalmol. 2020;94(6):279-283

www.rmo.com.mx

Tabla 1. Lesiones palpebrales tumorales y pseudotumorales

Lesiones benignas	Lesiones malignas
Papiloma epidermoide Papiloma basocelular Queratosis folicular invertida Queratosis actínica Verruga vulgar Tricolemoma	Carcinoma basocelular (más frecuente). Carcinoma de células escamosas Carcinoma sebáceo
Principales lesiones nodulares eritematosas de aspecto inflamatorio Chalazión Hemangioma capilar Hiperplasia pseudocarcinomatosa Granuloma piogénico Nevo de células epiteloides o fusiformes Adenoma pleomorfo Acroespíroma exocrino Pilomatricoma Tumor glómico Xantogranuloma juvenil Hiperplasia endotelial intravascular benigna	Carcinoma basocelular Tumor de Merkel Melanoma maligno nodular Adenocarcinoma mucinoso Angiosarcoma Sarcoma de Kaposi
Principales lesiones nodulares sin modificación de coloración de los tegumentos o pigmentados Chalazión Tumor celular granular Nevo dérmico Nevo de células epiteloides o fusiformes Siringoma Molusco contagioso Nódulo pseudorreumatoide Nódulo de sarcoidosis	Carcinoma basocelular Carcinoma sebáceo Melanoma maligno nodular Adenoma mucinoso
Principales lesiones nodulares ulceradas o con un cráter de queratina Queratoacantoma Orzuelo-chalazión Acroespíroma exocrino Tricopeelioma Tricolemoma Fascitis nodular	Carcinoma basocelular Carcinoma epidermoide

etc.¹⁻³ (**Tabla 1**). Los párpados pueden ser el sitio de desarrollo de tumores poco comunes, en la mayoría de los casos estromales. Los tumores de músculo liso en los párpados, como los leiomiomas y los leiomiosarcomas, son muy raros⁴. Hui, et al., del Bascom Palmer Eye Institute, en 2010 realizaron el primer reporte de caso de leiomioma primario en el párpado inferior izquierdo, en un niño de 10 años, y se presentaba como un nódulo doloroso recurrente⁵.

Los leiomiomas son lesiones de lento crecimiento, originarias del músculo liso. Se ha descrito su localización a nivel intraorbitario en 25 casos, sus características histológicas y la ausencia de recurrencia tras la resección total apoyan su comportamiento benigno⁶. Por otro lado, Lin J, et al⁷, reportaron ocho casos de angioleiomioma, de los cuales seis ocurrieron intracanales y dos a nivel palpebral, y fueron más frecuentes en el sexo masculino. La conjuntiva palpebral es otro

de los sitios poco comunes donde se ha reportado la presencia de leiomioma⁸.

Presentación del caso

Se trata de un paciente de sexo femenino, de 18 años de edad, residente de la Ciudad de México, sin antecedentes personales patológicos de importancia. Inicia su padecimiento con la aparición de un nódulo eritematoso y doloroso en el tercio interno del borde palpebral superior derecho, el cual fue tratado de manera conservadora con antibiótico y antiinflamatorio en ungüento oftálmico y evolucionó de manera favorable a la resolución. Sin embargo, posterior a 1 año de evolución, recidiva dicho tumor en el mismo sitio, involucrando el punto lagrimal (**Figs. 1 y 2**). Se decidió biopsia incisional del nódulo sin obtener resultados concluyentes, por lo que en un segundo tiempo se



Figura 1. Aspecto clínico externo de tumoración en el tercio interno del párpado superior derecho.



Figura 2. Aspecto clínico de tumoración en el tercio interno del párpado superior derecho.

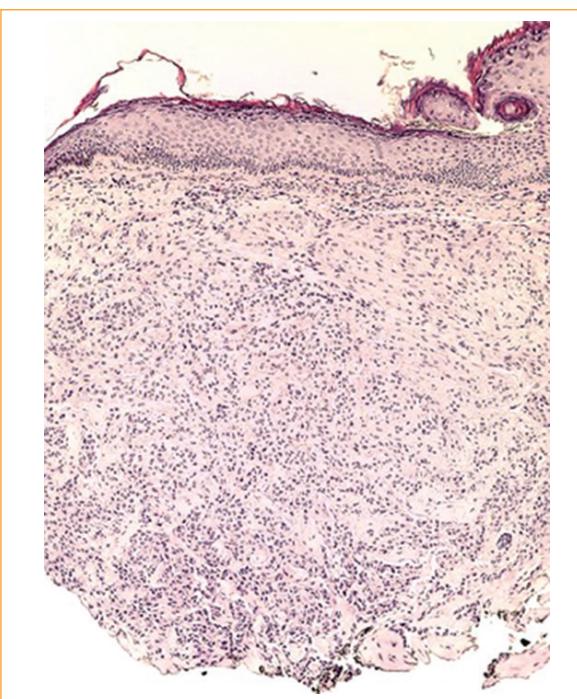


Figura 3. Piel de párpado que a nivel del estroma dérmico muestra proliferación celular de patrón acordonado, mal delimitado, que diseña las fibras colágenas (H&E 100x).

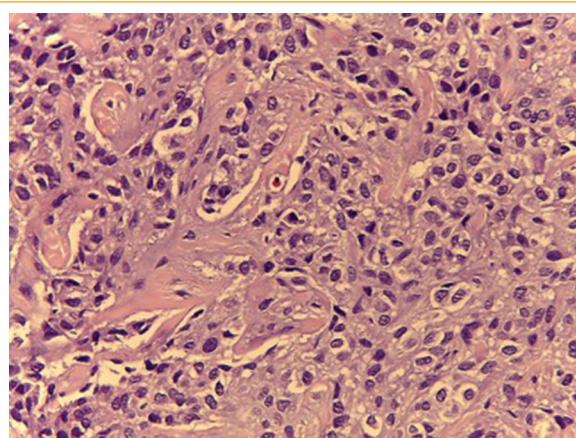


Figura 4. Proliferación compuesta por células epitelioides, redondas, de citoplasma abundante pálido, que muestran leve variación en su forma y tamaño (H&E 400x).



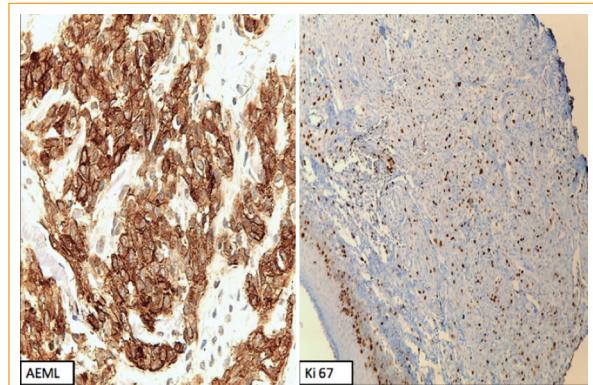
Figura 5. A: Aspecto clínico en las primeras semanas del postoperatorio **B:** Aspecto clínico después de 1 mes de postoperatorio.

realiza biopsia excisional para su interpretación histopatológica ([Figs. 3 y 4](#)) y reparación de la vía lagrimal, así como del párpado superior ([Fig. 5](#)).

Al estudio microscópico se encontró un tumor en el estroma de la piel palpebral, no encapsulado. Estaba formado por células fusiformes y epitelioides poco cohesivas y mezcladas con colágeno. No mostraron atipia y la actividad mitótica fue esporádica. Se realizaron reacciones de inmunohistoquímica para los marcadores señalados en la [tabla 2](#). La única positividad útil para considerar la diferenciación posible fue para actina de músculo liso y, por lo tanto, se clasificó finalmente como

Tabla 2. Pruebas de inmunohistoquímica realizadas y resultados

Marcador	Resultado
CD163	Negativo
CD68	Negativo
Calponina	Negativo
Desmina	Negativo
Mioglobina	Negativo
Cromogranina	Negativo
CD34	Negativo
Cocktail melanoma	Negativo
Panqueratina	Negativo
Proteína S100	Negativo
Actina específica de músculo liso	Positivo
Ki67	Negativo

**Figura 6.** Estudio de inmunohistoquímica que reveló positivo para actina específica de músculo liso en toda la lesión, con un índice de proliferación Ki67 del 20%.

leiomioma epitelioide con márgenes quirúrgicos libres (Fig. 6). Los marcadores negativos permitieron descartar las posibilidades de neoplasia histiocítica o de células de Langerhans, neoplasia neuroendocrina, de vaina nerviosa, epitelial o melanocítica.

Discusión

La primera condición para tratar cualquier tumor de los párpados es establecer un diagnóstico que obligatoriamente deberá ser corroborado por histopatología.

Los leiomiomas son neoplasias originarias del músculo liso. A nivel sistémico se encuentran principalmente en el útero. La localización intraocular y orbitaria es infrecuente. Se han reportado casos a nivel intraconal en un 46.2%, extraconal en un 11.5% e intraextraconal en un 7.7% de los casos⁵. Pueden alojarse en el compartimento anterior en el 30.8% o ser difusos en el 3.8% de los casos. El origen de estos tumores es incierto debido a la escasez de músculo liso en la órbita, solamente presente en los músculos cápsula-palpebral de Hessar y de Müller o en la pared de los vasos^{9,10}.

Histológicamente, los leiomiomas presentan una población de células fusiformes con un patrón de distribución fascicular, citoplasma eosinófilo, retracción perinuclear y núcleos con bordes romos y sin actividad mitótica. En estudios inmunohistoquímicos, los leiomiomas son positivos para la actina del músculo liso, la desmina y la vimentina¹¹. Los leiomiomas muestran un espectro que varía desde un escaso componente vascular a los hemangioliomiomas, donde existe una profusa vascularización con vasos de calibre variable y gruesa capa muscular¹². El diagnóstico diferencial incluye tumores benignos de células fusiformes, como el neurofibroma, el histiocitoma fibroso y el neurinoma. El leiomiosarcoma representa la forma maligna del leiomioma y muestra un alto grado de mitosis, atipia celular y necrosis¹³. La extirpación quirúrgica de la lesión y su biopsia es el tratamiento de elección.

Conclusiones

Las lesiones palpebrales tumorales y pseudotumorales son difíciles de diferenciar clínicamente, por lo que el abordaje y tratamiento siempre deberá ir acompañado de la toma de biopsia excisional y su análisis histopatológico.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. Kanski JJ, Bowling B. Oftalmología clínica. 7.^a ed. Elsevier; 2012. p. 4-5.
2. Curutcher Mesner L, Peñate Santana H, Romero Báez S, Rutilán Civit J, Medina Rivero F. Tumores palpebrales. Aspectos clínicos y su correlación con la histopatología de una serie de 305 casos. Arch Soc Canar Oftal. 2012;23:40-5.
3. Audelan A. Tumor Palpebral. En: Enciclopedia práctica de medicina. Cap. V. 6- 0170/12.426.
4. Pe'er J. Pathology of eyelid tumors Indian. J Ophthalmol. 2016;64(3):177-90.
5. Hui Ji, Buchser NM, Dubovy SR. Primary eyelid leiomyoma. Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 2011;27(4):e102-3.
6. González-Martínez E, Robla Costales J, Fernández Fernández J, Viñuela Lobo J, Santamaría D, Lomas García J, et al. Leiomioma intraorbitario. Caso clínico y revisión de la literatura. Neurocirugia. 2014;25(1):33-7.
7. Lin J, et al, Zhonghua Yan Ke Za Zhi, Clinicopathologic characteristics of angioleiomyoma of the eyelids and orbit. Zhonghua Yan Ke Za Zhi. 2015; 51(8):586-91.
8. Barsegian A, Ahmad A, Shinder R. Leiomyoma of the Palpebral Conjunctiva. Ophthalmology. 2017;124(1):65.
9. Jakobiec FA, Jones IS, Tanenbaum M. Leiomyoma. An unusual tumour of the orbit. Br J Ophthalmol. 1973;57:825-31.
10. Yan J, Zhou S, Li Y. Bening orbital tumors with bone destruction in children. PLoS One. 2012;7:e32111.
11. Gunduz K, Gunalp I, Erden E, Erekul S. Orbital leiomyoma: Report of a case and review of the literature. Surv Ophthalmol. 2004;49:237-42.
12. Jakobiec FA, Jones IS, Tanenbaum M. Leiomyoma. An unusual tuor of the orbit. Br J Ophthalmol. 1973;57:825-31.
13. Wiechens B, Werner JA, Luttges J, Rudert H, Rochels R. Primary orbital leiomyoma and leiomyosarcoma. Ophthalmologica. 1999;213:159-64.