

Reporte de un Caso Clínico

Sarcoma Anaplásico de Órbita

CORTEZ- HERNÁNDEZ J1, CABRERA-LÓPEZ M2, MORALES AVALOS J3, ARCE-SÁNCHEZ H4

INTRODUCCIÓN

Las neoplasias malignas primarias de la órbita ocular son poco frecuentes, de los cuales los mayormente reportados resultan linfomas, seguidos por tumores de vasos sanguíneos. En este caso se informa el estudio de una gran neoplasia en región orbitaria izquierda de una persona joven, que morfológicamente es un tumor estromal maligno, anaplásico.

RESUMEN CLÍNICO

Se trata de un joven de sexo masculino de 21 años de edad de escolaridad secundaria completa, originario de la ciudad de Culiacán Sinaloa, sin antecedentes importantes para su padecimiento. Acude a consulta de oftalmología al presentar una semana de evolución con aumento progresivo proptosis izquierda, con diplopía binocular, sin fiebre ni otra sintomatología ocular. A la exploración ocular se reporta agudeza visual de ojo derecho de 20/20, ojo izquierdo 20/40, fondo de ojo; vítreo claro, papila ftc. normal, reborde neuroretineano de color normal, mácula normal, retina aplicada, exoftalmometría: proptosis izquierda de 4 mm. y diagnóstico de pseudotumor inflamatorio de órbita izquierda, se hospitaliza para toma de biopsia. En su segundo día de estancia intrahospitalaria, presenta datos de infección en zona parpebral con diagnóstico de foliculosis por pitirosporum ovale, seguidas por proceso infeccioso toraco-facial, por lo que se realiza resonancia magnética donde se identifica tumoración extraconal temporal izquierda independiente de músculo recto externo solo lo desplaza, con indentación de globo ocular y con lisis de ala mayor de esfenoides frontal y cigomático en pared lateral de orbita izquierda, con diagnóstico por imagen de probable tumor de glándula lagrimal, por lo que se realiza orbitotomía la-

teral izquierda con toma de biopsia, con hallazgos quirúrgicos de lesión lobulada, grisácea, hemorrágica. El reporte histopatológico de neoplasia maligna anaplásica sugestiva de sarcoma (**Figura 1**). El paciente es egresado pero regresa a urgencias con aumento de sintomatología por lo que se decide exenteración (**Figura 2**).

En el estudio de la pieza quirúrgica se observa una lesión que dependiente de partes blandas, desplaza al globo ocular sin infiltrarlo, mide 3.5 cm. en diámetro mayor, es lobulada, blanquecina, sólida de consistencia ahulada. Microscópicamente se trata de neoplasia con polimorfismo, células alargadas, grandes, algunas multinucleadas, con múltiples figuras de mitosis, citoplasma amplio, con zonas donde se relaciona con luces de vasos sanguíneos, por lo que morfológicamente se dio el reporte de una neoplasia maligna anaplásica sugestiva de sarcoma, con zonas de formaciones vasculares por lo que era necesario realizar un estudio de inmunohistoquímica, el cual se reportó como neoplasia maligna anaplásica consistente en leiomiomasarcoma.

CONCLUSIÓN

Generalmente por detrás de los ojos se pueden llegar a presentar tumores y procesos inflamatorios, los cuales empujan el ojo hacia adelante, causando una extrusión del ojo llamada proptosis, de las causas mas frecuente no son tumorales, se relacionan con procesos relacionados a la glándula lagrimal. De los tumores más frecuentes son benignos de origen adiposo o vascular¹. Los tumores malignos son poco frecuente y estos son de origen linfóide los más estudiados. Otros tumores que llegan a presentarse son de la glándula lagrimal y masas que se extienden desde los senos paranasales o la piel hacia la órbita. Aunque los estudios de tomografía computada, resonancia magnética y ultrasonido

^{1,2}Médico Anatomopatólogo, ³Médico Oftalmólogo, ⁴Jefe del departamento de Radiología e Imagen del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum

Enviar correspondencia, observaciones y sugerencias al Dr. Jesús Alberto Cortéz, al Departamento de Patología del Hospital General de Culiacán, en Aldama y Nayarit s/n, colonia Rosales, C.P. 80230, Culiacán, Sinaloa, teléfono (667) 716-98-00 extensión 112; correo electrónico: albert_o49@hotmail.com

Artículo recibido el 08 e junio de 2010

Artículo aceptado para publicación el 15 de febrero de 2011

Este artículo podrá ser consultado en Imbiomed, Latindex, Periódica y en www.hgculiacan.com.

son útiles para determinar el diagnóstico probable, la mayoría de los tumores orbitarios se diagnostican a través de una biopsia que se realiza mediante una orbitotomía. Los sarcomas son infrecuentes, y los que se han reportado son

rabdomiosarcoma², existe información de leiomiosarcoma de piel reportado en pacientes más viejos, en nuestra búsqueda de información en la literatura no encontramos uno reportado como tal.

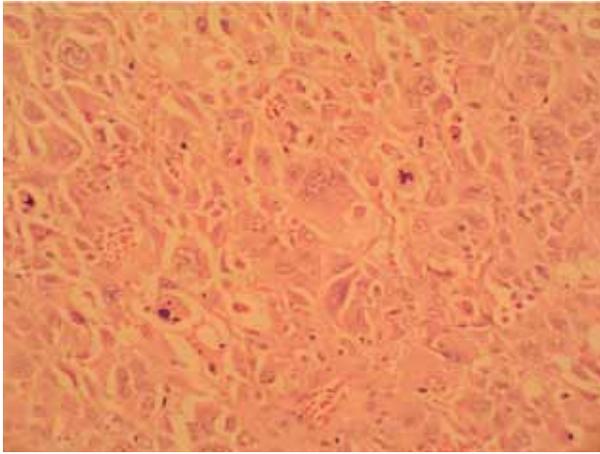


Figura 1. Macrofotografía de biopsia de tumor de Órbita consistente en neoplasia maligna, anaplásica.



Figura 2. Pieza quirúrgica de la órbita izquierda

Referencias

1. Ontología ocular: <http://www.eyecancermd.org/canceres.html>
2. Lazos OM et al. Sarcomas de cabeza y cuello. Rev Med Hosp Gen Mex 1999; 62 (3): 176-182