

CASOS ANATOMOCLINICOS

Editor: Dr. Sadí de Buen

HEMANGIOMA DEL PÁRPADO SUPERIOR Y ORBITA

Dra Ma Dolores Cortés Rodrigo *
Dr Sadí de Buen **

HISTORIA CLINICA

Paciente del sexo masculino, de 32 años de edad, quien desde hace 15 años observó aumento de volumen en el tercio externo de la ceja derecha, sin otros fenómenos agregados. El tumor aumentó progresivamente de tamaño, afectando el párpado superior.

Dos años antes de su ingreso a este hospital apareció dolor pungitivo ocasional, sin irradiaciones, que cedía espontáneamente.

A la exploración física se encontró aumento de volumen del párpado superior y cola de la ceja del ojo derecho. El tumor era blando, depresible, desplazable, no adherido a los planos profundos, no doloroso, no pulsátil, sin frémito. El globo ocular estaba desplazado hacia abajo, sin otra patología agregada (Fig. 1). Los reflejos pupilares eran normales.

Agudeza visual = O.D.I. 20/20.

Los exámenes de laboratorio dentro de límites normales.

Con el diagnóstico clínico de hemangioma se procedió a extirpar la masa tumoral, la cual se extendía hacia órbita.

ANATOMIA PATOLOGICA (B-76-531)

Se recibió en el laboratorio una masa tumoral de consistencia ahulada y de color vinoso, que medía 22 x 18 x 17.5 mm, de aspecto carnosos y con algunas hemorragias en su superficie. Al corte se observan numero-



Figura 1

sos vasos sanguíneos, rodeados por abundante tejido fibroso y zonas hemorrágicas.

La neoplasia está constituida por vasos sanguíneos de calibre variable, predominando los de tipo capilar (Fig. 2), que infiltran la dermis, envolviendo a los anexos cutáneos y extendiéndose entre las fibras del músculo orbicular del párpado. El músculo presenta fibrosis, atrofia, infiltración adiposa y degeneración hialina.

DIAGNOSTICO

Hemangioma capilar con esclerosis, del párpado y ceja derecha; atrofia e hialinización de las fibras musculares del orbicular; atrofia epidérmica por compresión.

* Médico auxiliar del Hospital General de México, SSA. Ayudante de Profesor de Oftalmología, Facultad de Medicina, UNAM.

** Jefe del Servicio de Patología Ocular, Hospital General de México, SSA y Profesor Titular de Patología, Facultad de Medicina, UNAM.

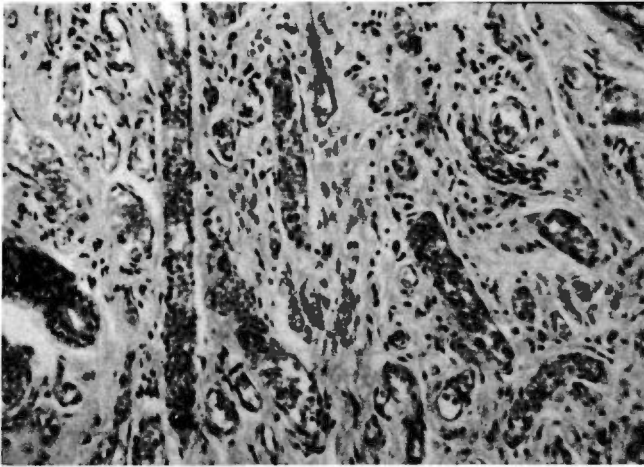


Figura 2

COMENTARIO

Los hemangiomas no son verdaderas neoplasias, sino hamartomas.*

Los tumores vasculares representan del 10 al 15% de los tumores primarios de la órbita.¹

Se presentan con más frecuencia entre el segundo y el cuarto decenio de la vida.^{2, 3}

* Son tumores congénitos formados por tejido que normalmente existe en el sitio afectado.

Son tumores generalmente bien encapsulados que pueden encontrarse dentro o fuera del cono muscular.

Los signos y síntomas evolucionan lentamente en el transcurso de los años dependiendo de su localización. Pueden presentar exoftalmos, alteración de la movilidad ocular, deformación del párpado, edema de papila que puede evolucionar a atrofia y alteración del hueso adyacente.

Cuando se hace una excisión incompleta, estos tumores tienden a recaer.

Estos hamartomas están compuestos por vasos limitados por endotelio y membrana basal, con un estroma fibroso.⁴

Al microscopio electrónico se observan células de músculo liso en las paredes de los vasos.¹

Pueden presentar las siguientes alteraciones secundarias: calcificación, fibrosis, depósitos de hemosiderina y áreas de inflamación crónica.⁵

REFERENCIAS

1. Jakobiec FA and Jones IS. Vascular Tumors, Malformations, and Degenerations. In: Duane TD. *Clinical Ophthalmology*. Philadelphia: Harper & Row, 1983. Vol. 2, Cap. 37:1-40.
2. Hood CI. Cavernous hemangioma of the orbit. A consideration of pathogenesis with an illustrative case. *Arch Ophthalmol* 1970; 83:49-53.
3. Kopelow SM, Foos RY, Straatsma BR et al. Cavernous hemangioma of the orbit. *Int Ophthalmol Clin* 1971; 11:113-24.
4. Yanoff MY and Fine BS. *Ocular Pathology*. 2nd. ed. Philadelphia: Harper & Row, 1982; 661-662.
5. Reese AB. Angiomatous Tumors. In: Reese AB. *Tumors of the eye*. New York: Harper & Row, 1953; 360-362.