

CARCINOMA EPIDERMOIDE INFILTRANTE ORBITARIO RECIDIVANTE

PATRÓN EVOLUTIVO POR TC Y RM: REPORTE DE UN CASO

NADER, Samira; ALCOBA Eduardo;
LESYK, Sonia; BUZZI, Alfredo.

Institución: Diagnóstico Médico.

Agosto 22, 23 y 24 de 2019.

CARCINOMA EPIDERMOIDE INFILTRANTE ORBITARIO RECIDIVANTE PATRÓN EVOLUTIVO POR TC Y RM: REPORTE DE UN CASO.

Presentación del caso:

Presentamos un paciente masculino de 82 años de edad con un carcinoma epidermoide infiltrante orbitario, que debutó en el párpado superior izquierdo como una pequeña masa, al cabo de 2 meses evolucionó con dolor, eritema y disminución de la agudeza visual.

Por su rápido crecimiento, se realizaron 3 resecciones en un lapso de 8 meses, sin embargo, el paciente presentó parestesias periorcarias, amaurosis y perforación ocular secundario a un absceso y progresión tumoral. Pese al manejo quirúrgico y la quimioterapia, la lesión continuó expandiéndose.

Hallazgos imagenológicos:

Se realizó TC de órbita sin y con contraste ev (Figuras 1 y 2), y luego una RM de orbita con gadolinio (Figura 3). Los siguientes controles han sido mediante TC (Figuras 4 y 5), y no se encontraron metástasis a distancia. El diagnóstico fue confirmado mediante anatomía patológica y el paciente aún después de un año, continúa en sesiones de quimioterapia.



Figura 1. TC de órbita sin y con contraste ev. Imagen de densidad de partes blandas en sector superior y lateral orbitario izquierdo, retroadyacente a la glándula lagrimal y externo al músculo recto externo, sin franco realce luego del contraste ev.

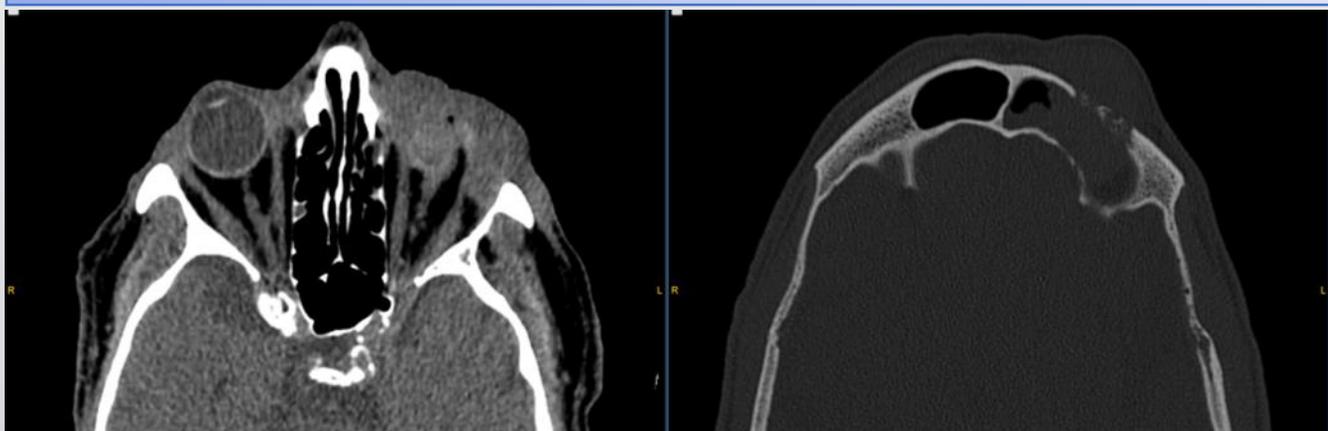
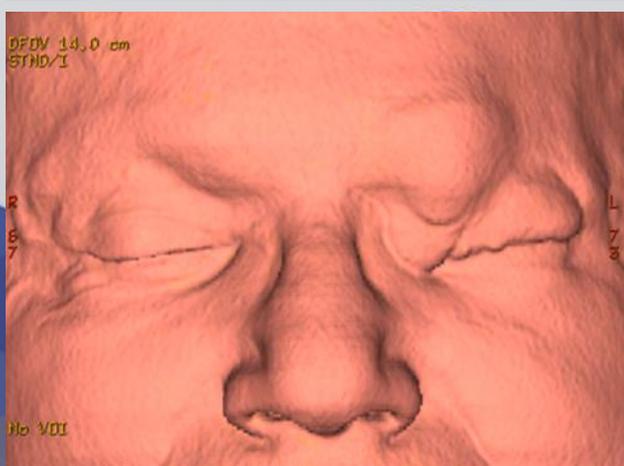


Figura 2. TC de órbita sin contraste ev, con reconstrucción 3D. Realizada 4 meses después, se observa compromiso de la grasa preseptal y glándula lagrimal, con disminución del globo ocular, erosión ósea frontal y extensión al seno.

El tejido graso intraconal no está alterado.



CARCINOMA EPIDERMOIDE INFILTRANTE ORBITARIO RECIDIVANTE PATRÓN EVOLUTIVO POR TC Y RM: REPORTE DE UN CASO.

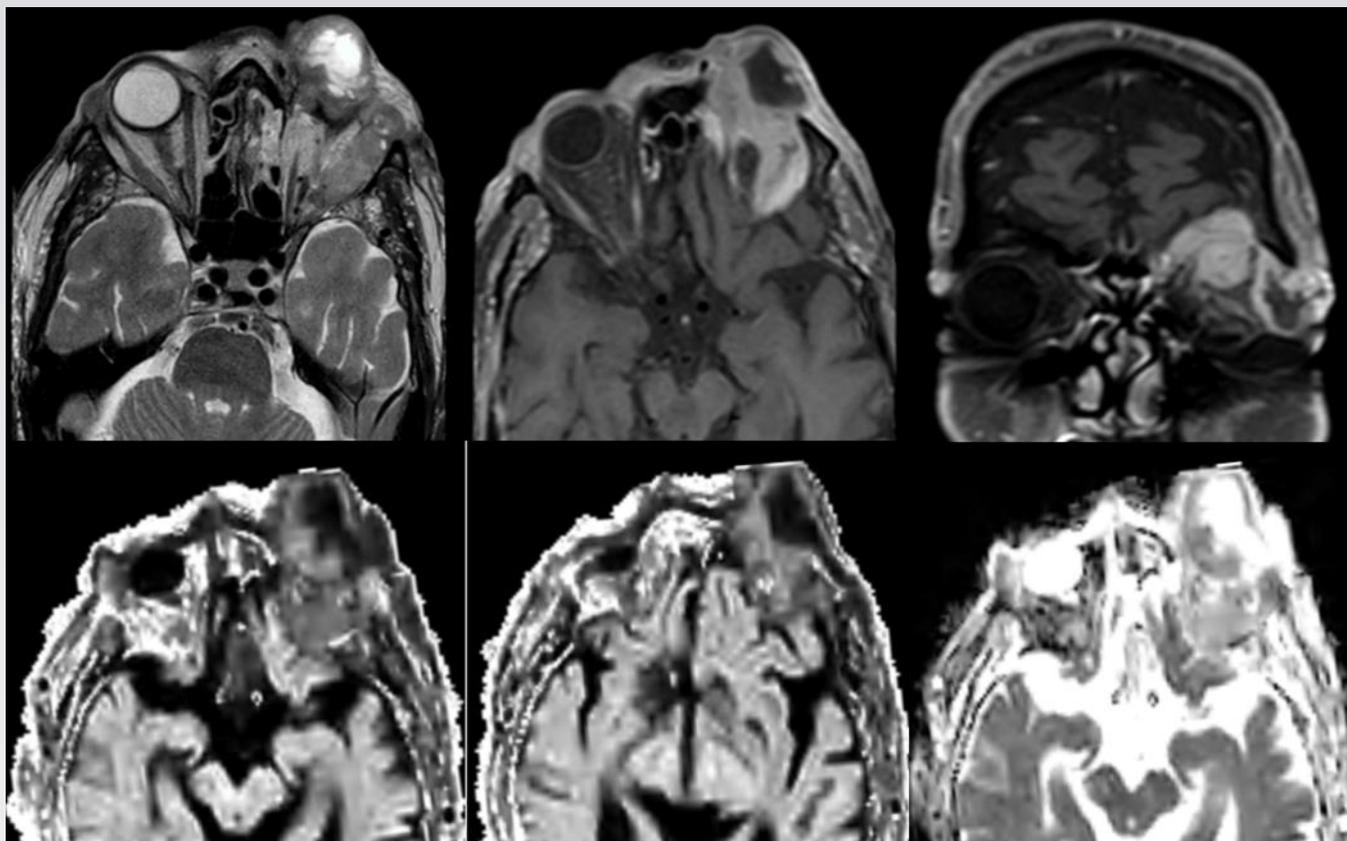


Figura 3. RM secuencia ponderada en T2 axial, y T1 FS axial y coronal con gadolinio, y secuencias de DWI y ADC.

A los 5 meses del cuadro inicial, se aprecia la lesión expansiva heterogénea, de contornos polilobulados, con algunas áreas de restricción a la difusión y caída en ADC, áreas de necrosis que infiltran el techo orbitario, celdillas etmoidales y calota. El globo ocular comprimido, disminuido de tamaño y con cambios de intensidad de señal. El paciente presentó un absceso ocular con perforación.

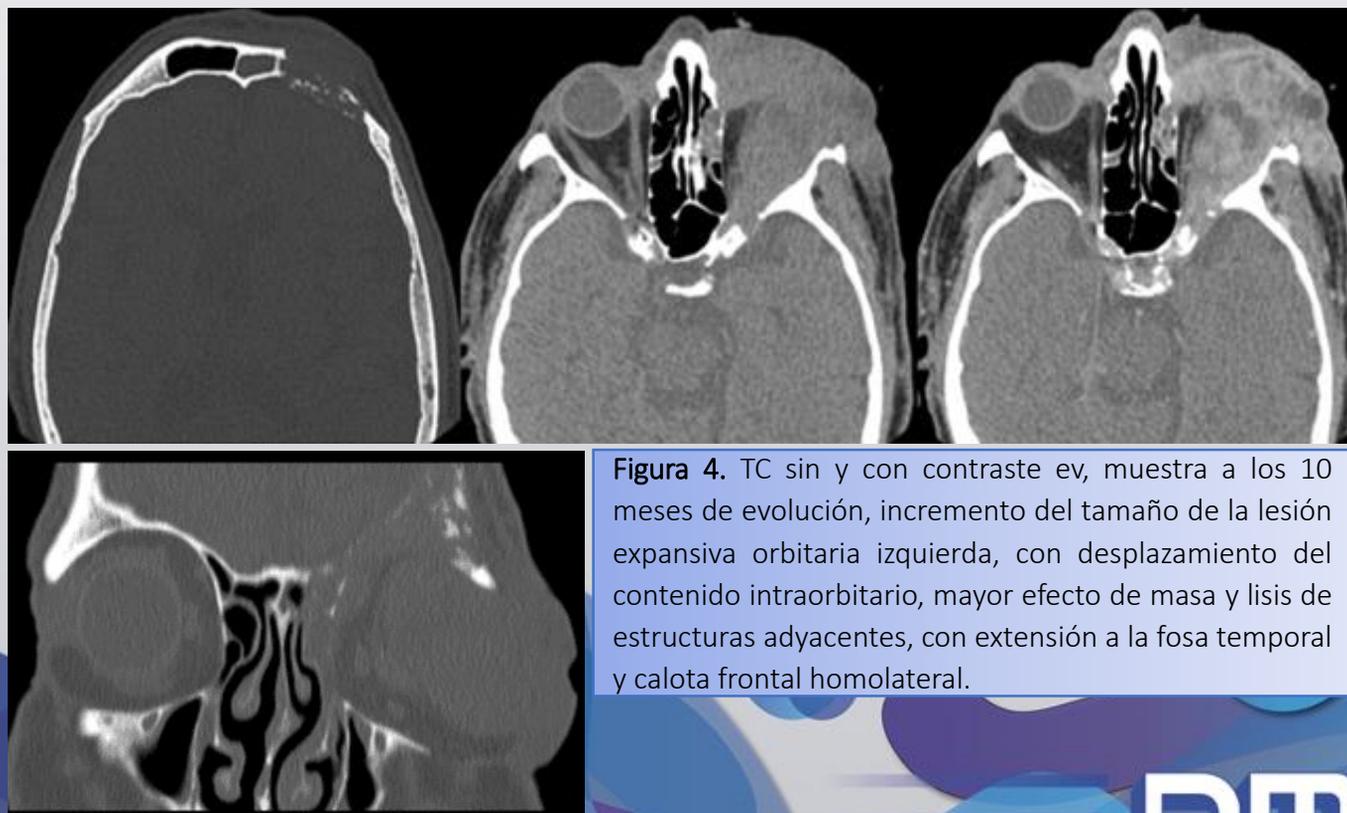


Figura 4. TC sin y con contraste ev, muestra a los 10 meses de evolución, incremento del tamaño de la lesión expansiva orbitaria izquierda, con desplazamiento del contenido intraorbitario, mayor efecto de masa y lisis de estructuras adyacentes, con extensión a la fosa temporal y calota frontal homolateral.

CARCINOMA EPIDERMOIDE INFILTRANTE ORBITARIO RECIDIVANTE

PATRÓN EVOLUTIVO POR TC Y RM: REPORTE DE UN CASO.

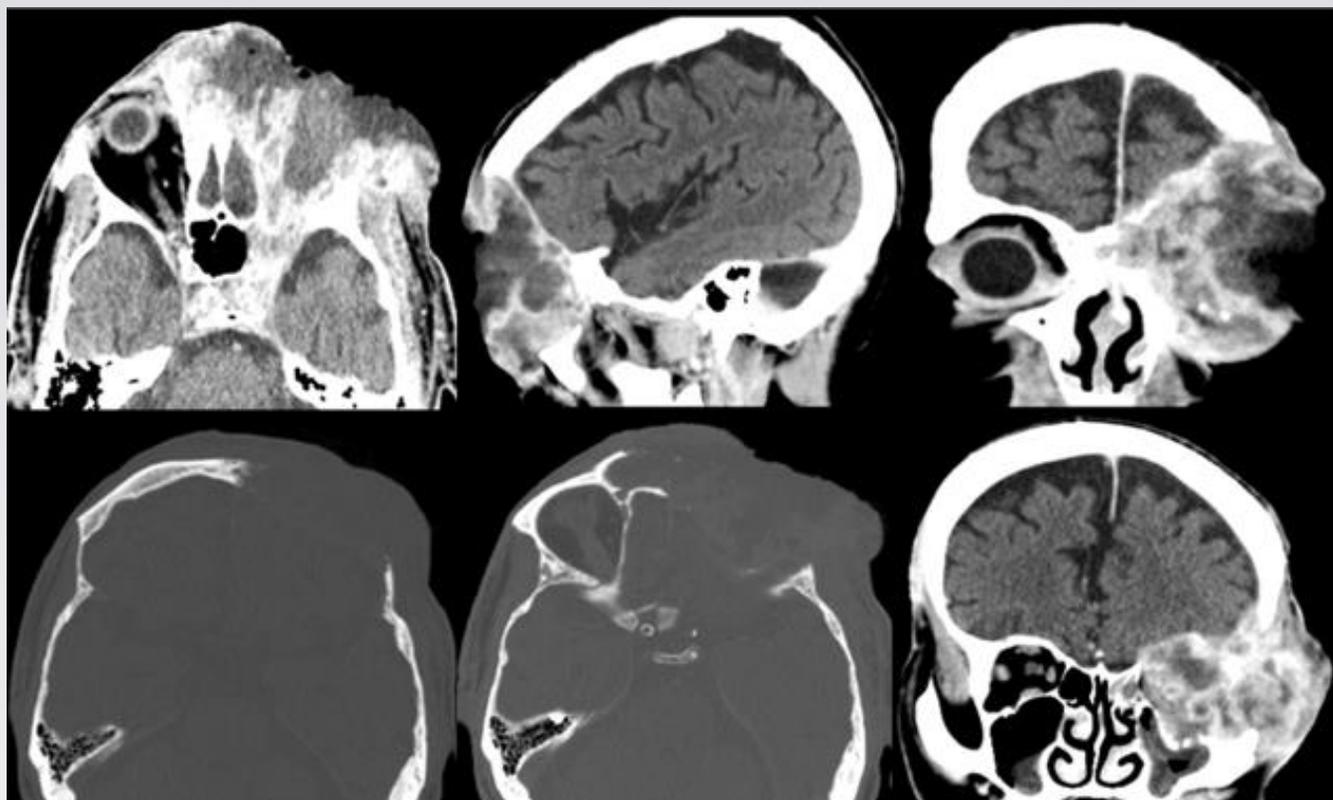


Figura 5. TC con contraste ev, a los 17 meses de evolución, muestra un aumento de tamaño del proceso expansivo osteolítico, con mayores áreas de necrosis y marcado realce heterogéneo, efecto de masa y ulceración anterior por presencia de burbujas aéreas. Existe afectación paquimeníngea frontal, temporal y del seno cavernoso izquierdo

Discusión:

- El carcinoma epidermoide es uno de los principales tumores que pueden invadir la órbita, al originarse en piel de párpados, mejillas, senos paranasales, cavidad nasal y nasofaringe.
- Es mas frecuente en hombres, y la recidiva se presenta varios meses después de la extirpación inicial, generalmente debida a resección de márgenes incompletos.
- Si bien, aunque la intensidad de señal en secuencias ponderadas en T1 y T2 no son exactas para predecir la malignidad en tumores orbitarios, otros parámetros nos ayudan a determinarla como son, la invasión a estructuras adyacentes, presencia de necrosis, áreas de restricción a las moléculas de agua en difusión, y osteolisis vista en la TC.

Conclusión:

Conocer el patrón de presentación del carcinoma epidermoide orbitario desde su etapa inicial, permite una detección y ablación temprana para disminuir las complicaciones derivadas de un tumor agresivo; aunque su presentación es rara, debe considerarse en el diagnóstico diferencial de las masas orbitarias.

Bibliografía:

- Alasdair Kennedy, Kimberley Allan, Saul Rajak. A primary squamous cell carcinoma of the orbit. Canadian Journal of Ophthalmology. December 2017; 52 (6): 230-233.
- Ahmed Abdel Khalek Abdel Razek, Sahar Elkharmy, Amani Mousa. Differentiation between benign and malignant orbital tumors at 3T diffusion MR-imaging. Neuroradiology 2011; 53:517-522.
- Sergio E. Hernández Da Mota, Raymundo Mauricio Paez Martínez, Jesús Villagrán Uribe. Carcinoma epidermoide recidivante invasivo a órbita. Reporte de un caso. Revista Mexicana de Oftalmología. Noviembre-Diciembre 2007; 81(6):356-358.