



# ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

[www.elsevier.es/oftalmologia](http://www.elsevier.es/oftalmologia)



## Comunicación corta

# Caso clínico de histiocitosis de células de Langerhans presentándose como una celulitis orbitaria

M. Albert-Fort\* y M. González-Candial

Unidad de Órbita y Oculoplástica, Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario de Gerona Dr. Josep Trueta, Gerona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 27 de noviembre de 2017

Aceptado el 5 de marzo de 2018

On-line el xxx

#### Palabras clave:

Histiocitosis de células de Langerhans  
Granuloma eosinofílico  
Masa orbitaria  
Celulitis orbitaria

#### Keywords:

Langerhans cell histiocytosis  
Eosinophilic granuloma  
Orbital mass  
Orbital cellulitis

### RESUMEN

**Caso clínico:** Paciente de 10 años de edad, con inflamación palpebral superior derecha, sin malestar general ni fiebre, de 3 semanas de evolución y sin respuesta a tratamiento antibiótico oral. La tomografía computarizada orbitaria reveló una lesión de tejidos blandos en el margen superior de la órbita extraconal con destrucción ósea del techo orbitario. El estudio anatomopatológico fue compatible con histiocitosis de células de Langerhans. Tras descartar afectación sistémica se realizó curetaje de la lesión orbitaria e infiltración de corticoides intraoperatoriamente con buena respuesta.

**Discusión:** La afectación orbitaria de la histiocitosis de células de Langerhans, a pesar de su baja incidencia, debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de un cuadro inflamatorio orbitario. Suele presentarse como una lesión osteolítica y se confirma con examen histológico y técnicas de inmunohistoquímicas positivas para CD1a y S100. Se recomienda un enfoque interdisciplinario para descartar afectación sistémica y desarrollar una estrategia de tratamiento apropiada.

© 2018 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### A case report of orbital Langerhans cell histiocytosis presenting as a orbital cellulitis

#### ABSTRACT

**Clinical case:** A 10-year-old girl was seen with a 3-week history of right upper lid swelling and with no other symptoms or fever. There was no recent history of sinusitis, trauma, or previous infection involving the periorbital area, or response to oral antibiotic treatment. Orbital computed tomography showed a lesion involving the upper margin of the orbit, and bone destruction at the orbital roof. Biopsy performed revealed the presence of Langerhans cell Histiocytosis. The lesion was surgically debulked and corticosteroids were used intraoperatively. The lesion responded to treatment.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [albert.marfon@gva.es](mailto:albert.marfon@gva.es) (M. Albert-Fort).

<https://doi.org/10.1016/j.oftal.2018.03.003>

0365-6691/© 2018 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

*Discussion:* The orbital involvement of Langerhans cell histiocytosis, despite its low incidence, should be considered in the examination of acute peri-orbital swelling. It usually presents as an osteolytic lesion, and it is confirmed with a histological examination and immunohistochemical techniques for CD1a and S100. An interdisciplinary approach is recommended to rule out multifocal or multisystemic diseases, as well as to develop an appropriate treatment strategy.

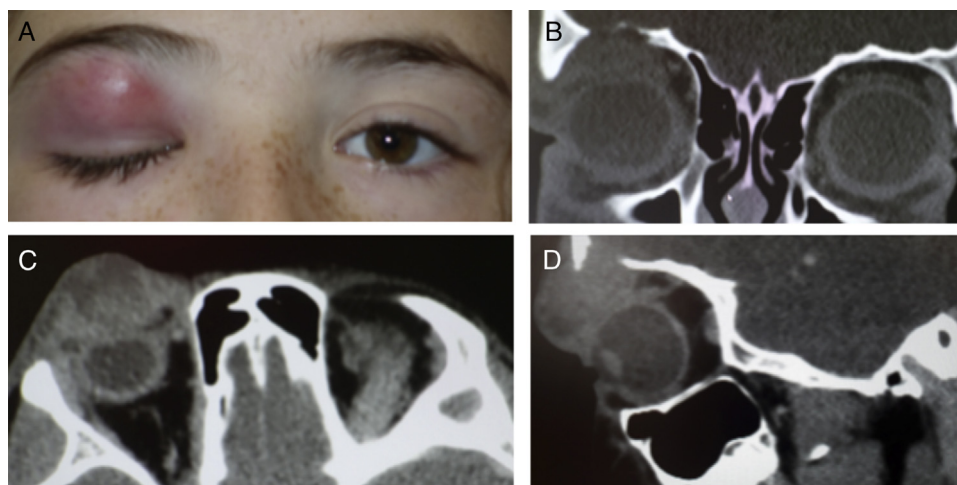
© 2018 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

La histiocitosis de células de Langerhans (HCL) consiste en un espectro clínico de enfermedades de causa desconocida caracterizado por proliferación anómala clonal de células de Langerhans<sup>1</sup>. La afectación orbitaria de HCL suele presentarse de forma aislada en la población pediátrica como una lesión de partes blandas y afectación ósea de aspecto osteolítico<sup>2</sup>. En algunos casos se manifiesta como una edematización aguda periorbitaria sugiriendo crecimiento a través de la periórbita instaurándose una respuesta inflamatoria rápida. De ahí que puede confundirse fácilmente con un proceso infeccioso tipo celulitis, rotura de un quiste dermoide o enfermedad inflamatoria orbitaria<sup>3</sup>.

### Caso clínico

Presentamos el caso clínico de una niña de 10 años que es remitida por el servicio de pediatría para valorar inflamación palpebral superior derecha de 3 semanas de evolución coincidiendo con un viaje a EE.UU., sin antecedentes de infección respiratoria superior, fiebre ni malestar general. Había sido tratada como probable celulitis orbitaria con antibiótico oral, primero con amoxicilina y después, ante mala respuesta al tratamiento, con cefuroxima sin notar mejoría. A la exploración oftalmológica presentaba blefaroptosis mecánica con 2 mm de apertura palpebral debido a la presencia de una lesión

blanda de aspecto inflamatorio en la porción central del párpado superior del lado derecho con leve dolor a la palpación y leve desplazamiento inferior del globo ocular derecho. La agudeza visual era de la unidad en ambos ojos y el resto de la exploración era normal (fig. 1). Se solicitó una tomografía computarizada (TC) orbitaria observándose lesión de partes blandas en el margen superior de la órbita derecha extracanal que provoca destrucción ósea a nivel del techo orbitario, así como desplazamiento inferior del globo ocular (fig. 2). Ante el resultado radiológico inespecífico que no descartaba posible origen inflamatorio-infeccioso, ni tampoco proceso neoplásico, se decide realizar orbitotomía mediante abordaje transcutáneo a nivel del pliegue cutáneo palpebral superior bajo anestesia general. Como hallazgos intraoperatorios se apreció en la parte más anterior de la lesión un contenido de aspecto gelatinoso granulomatoso marronáceo que se podía aspirar y posteriormente, la masa era de consistencia más elástica hacia el techo orbitario. Se cogieron muestras para anatomía patológica y microbiología. El resultado microbiológico fue negativo. En cambio, en el análisis histopatológico se observó una proliferación de grupos de células de Langerhans junto con un infiltrado inflamatorio de predominio eosinofílico que también contenía histiocitos, algunos neutrófilos, linfocitos y ocasionalmente células gigantes. En el estudio de inmunohistoquímica fue positivo para CD1a y S100 a nivel de las células de Langerhans.



**Figura 1 – Hallazgos clínicos preoperatorios.** A) Fotografía clínica de la paciente con blefaroptosis mecánica provocada por una lesión blanda de aspecto inflamatorio en párpado superior del ojo derecho. B) Imagen coronal de la TC mostrando lesión en la región orbitaria derecha de localización superior que provoca destrucción ósea a nivel del techo orbitario. C y D) Imagen axial y sagital respectivamente de la TC observando lesión heterogénea de localización extraconal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11018139>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11018139>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)