



Revista Mexicana de Oftalmología

www.elsevier.es/mexoftalmo



CASO CLÍNICO

Presentación atípica de hemangioma capilar de párpado inferior

René Hernán Parada Vásquez^{a,*}, Julio César de la Roca García^b
y Julio Enrique de León Ortega^c

^a Residente de 3.^{er} año de Oftalmología, Escuela Superior de Oftalmología, Centro Oftalmológico León, Guatemala

^b Residente de 1.^{er} año de Oftalmología, Escuela Superior de Oftalmología, Centro Oftalmológico León, Guatemala

^c Jefe de docencia, Escuela Superior de Oftalmología, Centro Oftalmológico León, Guatemala

Recibido el 11 de agosto de 2015; aceptado el 5 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Masa sólida;
Hemangioma capilar;
Párpado inferior;
Escisión quirúrgica;
Patología

Resumen

Caso clínico: Paciente femenina de 4 años de edad, que presenta una masa sólida, unida a la piel, en el tercio medio del párpado inferior de ojo derecho. Los padres describen que la masa se presentó con un rápido crecimiento. La niña volvió a ser examinada 2 meses más tarde, y se notó un considerable aumento en el tamaño de la masa, 3 veces su tamaño original. Esta masa era lisa, redonda, de color rojo azulado y sólida que provocó tracción del párpado hacia abajo dando como resultado un ectropión mecánico. Se realizó escisión quirúrgica de la masa, con alivio del ectropión. El estudio anatomopatológico revela características de hemangioma capilar.

Discusión: Se obtuvieron buenos resultados con la eliminación parcial del tumor, aliviando el ectropión mecánico. Se requiere un seguimiento cuidadoso ya que residuos tumorales pueden llegar a crecer como el tumor primario. La historia natural de los hemangiomas es tan característica que raramente se confunde con otras lesiones. Debe realizarse tratamiento quirúrgico cuando existe daño en la función palpebral o cuando la terapia farmacológica local no sea efectiva.

© 2015 The Authors. Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Sociedad Mexicana de Oftalmología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Solid mass;
Capillary
hemangioma;
Lower eyelid;

Atypical presentation of capillary hemangioma of lower eyelid

Abstract

Clinical case: A 4-years-old female child presents with a solid mass attached to the skin in the middle third of the lower right eyelid. Parents described the mass presented with rapid

* Autor para correspondencia. 3.^{ra} calle 9-36 Condominio la Fortuna, Zona 10, Guatemala. Teléfono: +50249733025.
Correo electrónico: rene.hernan@hotmail.com (R.H. Parada Vásquez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mexoft.2015.09.001>

0187-4519/© 2015 The Authors. Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Sociedad Mexicana de Oftalmología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Surgical excision;
Pathology

growth. The child is reexamined two months later and noticed a considerable increase in the size of the mass, three times its original size. This mass was smooth, round, red bluish colored, and solid which pulled the eyelid down with consequent mechanical ectropion. Surgical removal of the mass was performed, with relief of the ectropion. Microscopy evaluation showed characteristics of a capillary hemangioma.

Discussion: Good results were obtained with partial removal with relief of mechanical ectropion. Careful follow-up is required since residual tumor may grow to dimensions as prior removal. The natural history of hemangiomas is so characteristic that it is rarely confused with other injuries. Surgery should be performed when there is damage to the function of the eyelid and when the response with local drug therapy is insufficient.

© 2015 The Authors. Published by Masson Doyma México S.A. on behalf of Sociedad Mexicana de Oftalmología. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El hemangioma capilar es uno de los tumores más frecuentes en la infancia, que se presenta poco después del nacimiento¹. Tiene como característica ser una lesión unilateral, sobreelevada de color rojo brillante que se blanquea con la presión y cuyo tamaño puede aumentar con el llanto¹.

El tumor está compuesto histológicamente por una proliferación de canales vasculares de pared fina que parecen capilares, pocos o no elevados, anastomosados sin una encapsulación verdadera. Los tumores preseptales son de color azul oscuro o morado en la piel suprayacente¹.

El curso se caracteriza por un rápido crecimiento de 3-6 meses después del diagnóstico, seguido de una fase más lenta de resolución natural, en la que el 30% de las lesiones se resuelven hacia los 3 años y el 70% a los 7 años¹.

El 11% de los hemangiomas se hallan en localización periocular². Ocurren en todas las razas, con mayor incidencia en mujeres respecto a varones, y predominan en prematuros (menos de 1,500g)³.

Aunque su tendencia natural es hacia la involución, dependiendo de su profundidad puede causar complicaciones como anisometropía, estrabismo o ambliopía por privación⁴. El mecanismo que determina la aparición de un hemangioma es desconocido⁵.

Se presenta el caso de una paciente en tratamiento de una lesión palpebral correspondiente a hemangioma capilar.

Caso clínico

Paciente femenina de 4 años de edad. Entre sus antecedentes, la madre refiere que es su primera hija, llevó adecuadamente todos sus controles de embarazo, fue producto a término (38 semanas), vaginal, cefálico, sin presentar ninguna complicación antes ni durante el parto. Peso al nacer de 2,800 g. No refiere ningún antecedente médico, ni familiar de interés.

Durante la primera consulta (marzo 2015) presenta, agudeza visual: visión lejana, sin corrección OD:20/30 OI:20/30. Presión intraocular (digital): blanda en ambos ojos. Al examen físico: se observa una masa quística de 3 × 3 mm de

diámetro, consistencia blanda, con aspecto del mismo color de la piel, localizada en el tercio medio del párpado a 7 mm del borde libre del párpado inferior, en ojo derecho, dando la impresión diagnóstica de quiste de inclusión epidérmico, por lo que se programa escisión quirúrgica.

Dos meses después, los padres describen que la masa presentó un rápido crecimiento, por lo que se vuelve a evaluar a la paciente, observando una masa lisa, sólida, redonda, de coloración rojo-azulado de 1.2 × 1.5 cm de diámetro, que blanquea a la digitopresión; no crepita. La masa se encontraba unida a la piel, en el tercio medio del párpado inferior, a 5 mm del borde libre del párpado inferior de ojo derecho (figs. 1 y 2), la cual genera tracción, dando como resultado ectropión del párpado inferior por el tamaño de la masa (fig. 3). Se observa también que la masa está unida al párpado inferior solo por un área circunscrita de 5 mm de diámetro (fig. 4), por lo que se procede a realizar escisión quirúrgica de la lesión. Previa asepsia y antisepsia, se infiltra con anestésico local (lidocaína 2%) 1 cm por debajo del borde libre del párpado inferior; se procede a realizar excisión de la lesión, con bisturí n.º 15, se realiza cauterización



Figura 1 Vista de frente: se observa la lesión como una masa sólida, redonda, de coloración rojo-azulado.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8795156>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8795156>

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