

QUEMOSIS SECUNDARIA A CARCINOMA BASOCELULAR INFILTRANTE en tejido intraorbitario

➔ PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente **varón de 95 años** que acude derivado de consultas de dermatología por abundantes molestias en su ojo izquierdo. El paciente está en seguimiento por carcinoma basocelular infiltrante diagnosticado en el año 2017 e intervenido quirúrgicamente mediante exéresis. El paciente presentó numerosas recidivas locales y, en el momento actual, se había descartado su reintervención.

Las molestias del paciente se presentan desde 2 meses antes de la visita, cuando debido a la abundante inflamación ocular y de anejos, el paciente había perdido la posibilidad de cerrar el párpado, manteniendo a la córnea en constante exposición.

Figura 1. Situación del paciente en la primera consulta, abundante quemosis del ojo izquierdo que cubre por completo la córnea



➔ DIAGNÓSTICO

- **BMC:** abundante quemosis 360° del ojo izquierdo mayor a nivel superior que en inferior y que impide el cierre palpebral por completo. La quemosis a nivel superior cubría casi por completo la córnea. La cámara anterior no presentaba signos de inflamación ni infección intraocular, no presentaba Tyndall ni hipopion, y tenía buen tamaño. Tras la tinción con fluoresceína, el paciente no presentaba erosiones conjuntivales ni defectos epiteliales corneales. Presentaba abundante queratitis punteada superficial.
- **MOES:** el paciente presentaba aspecto de 'ojo congelado', sin poder realizar ningún movimiento con su ojo izquierdo.
- **TAC:** la prueba de imagen mostraba cambios postquirúrgicos con defecto cutáneo en región frontal izquierda y una lesión infiltrante en el canto interno de la órbita izquierda de hasta 12 mm en eje anteroposterior.

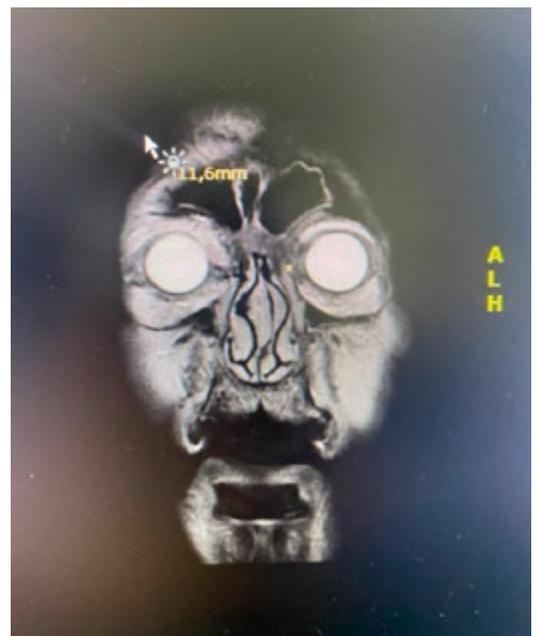


Figura 2. TAC del paciente donde se observa infiltración tumoral en zona orbitaria

→ TRATAMIENTO

Debido a la edad del paciente y a su estado general, se descartó la exenteración orbitaria, así como cualquier otra intervención quirúrgica altamente invasiva. Se optó por un tratamiento sintomático. Se citó al paciente en 10 días para realizar blefarorrafia de su ojo izquierdo e impedir tanto las molestias como perforaciones corneales. Hasta el momento de la blefarorrafia, el paciente se mantuvo utilizando **Gasas TiABLO Higiene Ocular** para evitar sobreinfección y Puro Solución Oftálmica cada 3 horas y Puro Epithel Gel Oftálmico 1 aplicación antes de dormir para disminuir inflamación y paliar síntomas.

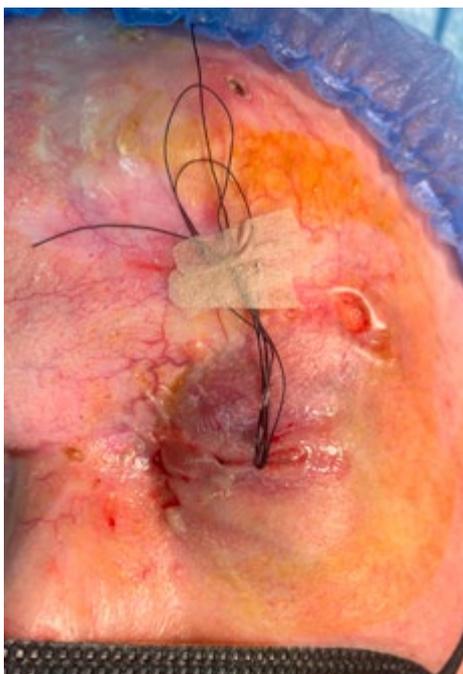


Figura 3. Tratamiento definitivo del paciente: blefarorrafia con 1 punto de sutura ethilon 4-0, zona nasal aún expuesta

→ CONCLUSIÓN

Tras los 10 días hasta la blefarorrafia, el paciente mejoró considerablemente, tanto a nivel de inflamación ocular como a nivel sintomático, habiendo desaparecido casi por completo sus molestias. No presentaba tampoco ningún signo de infección en el momento de la blefarorrafia. Se realizó una blefarorrafia no completa, cubriendo la parte corneal que se encontraba desviada hacia temporal. A nivel nasal quedó una zona de quemosis descubierta, con la finalidad de no aumentar en exceso la presión a nivel orbitario. La zona nasal aún expuesta quedó en tratamiento crónico con Puro Epithel Gel Oftálmico y Puro Solución Oftálmica. También se recomendó limpieza con **Gasas TiABLO Higiene Ocular** en la zona de sutura y alrededor de ella.

Bibliografía:

1. Lukáts O. Onkosebészeti alapelvek a periorbitalis régióban [Oncological principles of surgery in the periorbital region]. Magy Onkol. 2005;49(1):47-52. Hungarian. Epub 2005 May 18. PMID: 15902334.
2. Weesie F, Naus NC, Vasilic D, Hollestein LM, van den Bos RR, Wakkee M. Recurrence of periocular basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma after Mohs micrographic surgery: a retrospective cohort study. Br J Dermatol. 2019 May;180(5):1176-1182. doi: 10.1111/bjd.17516. Epub 2019 Feb 10. PMID: 30536656; PMCID: PMC6849866.

