

Angiosarcoma cutáneo de párpado

Eyelid cutaneous angiosarcoma

Cender Udai Quispe-Juli^{1,2}

Paciente masculino de 88 años, sin antecedentes relevantes, que desde hace un año experimenta un crecimiento tumoral progresivo en área palpebral superior derecha, cuyo efecto de masa compromete la visión del lado correspondiente, tornándose sangrante y friable. Al examen físico se observa una tumoración exofítica vegetante, sangrante con focos necróticos, que compromete región orbicular y canto externo de orbita derecha, dimensiones de 7 cm x 5 cm x 2 cm. La Tomografía espiral multicorte muestra una formación sólida dependiente de partes blandas adyacentes a la órbita (Figura N°1). Se observa el tumor después de la resección de párpado con exenteración orbitaria (Figura N°2), debido a gran infiltración periocular, que al estudio anatomopatológico es identificado como angiosarcoma.

El angiosarcoma cutáneo es una neoplasia del endotelio vascular poco frecuente, constituye menos del 2% de todos los sarcomas. Se produce principalmente en la cabeza y el cuello, especialmente en el cuero cabelludo, rara vez implica los párpados que están involucrados en sólo el 3% de casos; observado más frecuentemente después de los 55 años y afecta a hombres dos veces más que a mujeres; Se presenta con lesiones máculopapulares de color rojo o púrpura que sugieren origen vascular; puede ser multifocal, mal definida, asociado a nódulo subcutáneo y rara vez con edema difuso^(1,2). La mayoría de los angiosarcomas son esporádicos, pero una historia de exposición a productos químicos, radiaciones ionizantes, luz solar, linfedema crónico, y trauma están relacionados con el desarrollo de angiosarcomas⁽²⁾.

Su diagnóstico se basa en la evaluación histopatológica que incluye marcadores inmunohistoquímicos CD31, CD34 y antígeno relacionado con el factor VIII⁽¹⁾. El tratamiento establecido es la extirpación quirúrgica seguida de radioterapia adyuvante; la terapia sistémica se limita a la enfermedad avanzada, metastásica o irreseccable, los agentes activos son los taxanos, aunque se han observado respuestas interesantes, más no concluyentes con el uso de sorafenib, y con bevacizumab^(1,3). Tiene un mal pronóstico con una

supervivencia a los 5 años de menos del 15%; los factores más importantes que mejoran el pronóstico son: tamaño pequeño tumor, la edad más joven, tumores aislados, margen de resección negativo y radioterapia postoperatoria^(1,2).

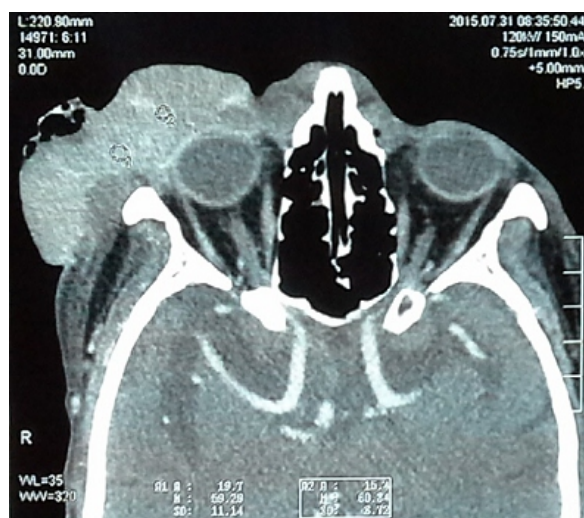


Figura N°1: Resonancia magnética Tumor con exenteración orbitaria.



Figura N°2: Estudio anatomopatológico: Angiosarcoma

1. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú.
2. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina Agustinos (SOCIEMA).

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dekmezian MS, Cohen PR, Sami M, Tschen JA. Malignancies of the eyelid: a review of primary and metastatic cancers. *Int J Dermatol.* 2013;52(8):903-26.
2. Huang X, Sun S. Primary eyelid angiosarcoma in a Chinese patient. *Int J Clin Exp Pathol.* 2015;8(7):8636-8.

3. Quintero JA, Sánchez JO, Llinás NE, Durango IC, Guarnizo C, Rubiano JA, et al. Tratamiento oncológico del angiosarcoma cutáneo. Revisión de la literatura. *Rev Colomb Cancerol.* 2012;16(1):49-58.

Correspondencia

Cender Udai, Quispe-Juli.

Teléfono: (51) 950853190

Correo: cenderqj@gmail.com

Revisión de pares

Recibido: 04/01/2016

Aceptado: 20/06/2016