

# Utilidad del P.A.A.F. en párpados y órbita

## *The usefulness of the A.P.F.N. in eyelids and orbit*

DELGADO MIRANDA JL<sup>1</sup>, MONTESINOS VENTURA B<sup>2</sup>, PÉREZ ESPEJO J<sup>2</sup>,  
PERERA MOLINERO A<sup>1</sup>, DELGADO ESTÉVEZ JL<sup>2</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Queremos valorar la utilidad de la técnica del PAAF (Punción Aspiración con Aguja Fina) en el diagnóstico de tumoraciones en párpados y órbita.

**Material y Métodos:** Aplicamos el PAAF en tres pacientes, uno afecto de un tumor palpebral (paciente n.º 1); y dos con tumoraciones, una de ellas en la pared orbitaria interna (paciente n.º 2) y otra en el reborde orbitario nasal (paciente n.º 3).

Para realizarlo usamos una pistola tipo «Cameco» como soporte y para realizar el vacío, una jeringa de 20 cc con una aguja de insulina.

Se utiliza un sistema de tinción rápido (Diff-Quick) de las muestras obtenidas.

**Resultados:** En el paciente n.º 1 se confirma la presencia de un linfoma y en los pacientes n.º 2 y n.º 3, el material de aspiración es de contenido quístico, descartando la malignidad del proceso.

**Conclusiones:** La técnica presentada es rápida, segura, efectiva y de bajo coste para el diagnóstico de tumoraciones palpebrales y orbitarias, siendo muy poco agresiva para el paciente y pudiendo evitar otros estudios innecesarios para obtener un diagnóstico.

**Palabras clave:** Punción Aspiración con Aguja Fina, párpados, órbita.

### SUMMARY

**Purpose:** We want to evaluate the usefulness of the APFN technique (aspiration puncture with a fine needle) in the diagnosis of the tumor of the eyelids and the orbit.

**Material and Method:** We used the APFN in three patients, one with an eyelid tumor and two with tumors of which two of them occurred in the inner wall of the orbit (patient No. 2) and the other on the border of the inner wall (patient No. 3).

---

Servicio de Oftalmología. C.H. Nuestra Señora de Candelaria.

<sup>1</sup> Doctor en Medicina y Cirugía.

<sup>2</sup> Licenciado en Medicina y Cirugía.

Correspondencia:

José Luis Delgado Miranda

Servicio de Oftalmología. C.H. Nuestra Señora de Candelaria

Ctra. del Rosario, s/n

38010 Santa Cruz de Tenerife. (Islas Canarias)

España

In order to conduct this technique we used a pistol of the type «Cameco» as support and for the aspiration we used an injection of 20 cc and an insulin needle.

A system of quick colouring (Diff-Quick) was used of the obtained samples.

**Results:** In patient No. 1 the presence of a lymphoma was confirmed and in patients Nos. 2 and 3 the absorbed material is of cystical content, discarding the malignity of the process.

**Conclusions:** The described technique is quick, safe, effective and of low cost for the diagnosis of eyelid and orbit tumor being much less aggressive for the patient and also avoiding many unnecessary studies as a diagnosis can readily be obtained.

**Key words:** Aspiration puncture with fine needle, eyelids, orbit.

## INTRODUCCIÓN

La técnica de Punción y Aspiración con Aguja Fina (PAAF) (1), es una útil herramienta suplementaria para la obtención de diagnósticos confirmatorios u orientativos.

Se utiliza en caso de nódulos palpables de fácil acceso en diferentes localizaciones. La mama, la glándula tiroidea, las glándulas salivares y los ganglios linfáticos son los órganos diana por excelencia de esta técnica. Es una técnica sencilla, barata y con escasas complicaciones que permiten obtener un diagnóstico citológico (2) aproximativo en menos de un minuto.

Los resultados son excelentes siempre que se sepa manejar la información obtenida y se conozcan sus limitaciones.

En el ojo, órbita y anejos, esta técnica ha sido poco usada, sobre todo por el riesgo que supone tener el globo ocular cerca que ha hecho que muchos patólogos tengan cierto respeto a efectuarla. Pero en colaboración con un oftalmólogo los resultados pueden ser excelentes.



*Fig. 1: Masa tumoral en párpado inferior en ojo derecho.*

## MATERIAL Y MÉTODOS

Analizamos 3 casos en los hemos realizado Punción Aspiración con Aguja Fina que describimos:

— Paciente n.º 1: Mujer de 77 años de edad, diagnosticada de mieloma múltiple con masa palpable en PIOD (fig. 1).

— Paciente n.º 2: Mujer de 20 años de edad, con tumoración de aspecto quístico a nivel de pared interna orbitaria O.I.

— Paciente n.º 3: Mujer de 21 años de edad, con tumoración de aspecto quístico localizada en región superonasal orbitaria OD (fig. 2).

El material necesario para la realización de PAAF en estos casos, fue escaso y de bajo coste.

Nosotros utilizamos una pistola tipo «Cameco» como soporte metálico para facilitar la maniobrabilidad y la obtención de un vacío adecuado, una jeringa convencional de 20 cc y una aguja de insulina (25 G). Previas medidas de asepsia de la zona se coloca la aguja sobre la masa tumoral y se punciona. A continuación se coloca la jeringa y se efectúa el vacío moviendo la aguja en diferentes direcciones para obtener mayor representatividad.

El material obtenido que preferiblemente no debe ser hemático se extiende a diferentes portaobjetos. Uno de ellos se tiñe por un sistema de tinción rápido (Diff-Quick) y el resto se fija en alcohol de 96 ° para efectuar técnicas de tinción convencionales e inmunohistoquímica si procede.

## RESULTADOS

La técnica se realizó sin dificultad, no observándose su fusión hemorrágica tras la punción ni otras complicaciones traumáticas. No resultó dolorosa para ningún paciente, no requiriendo anestésico previa punción.

Los informes citológicos obtenidos tras la realización de PAAF fueron:

— Paciente n.º 1: citología positiva para células tumorales malignas. Frotis sugestivo de linfoma (fig. 3).

— Paciente n.º 2 y n.º 3: citología negativa para células tumorales malignas. Frotis sugestivo de patología quística benigna.

La paciente n.º 1, se remitió a Radioterapia, dado la extensión tumoral que afectaba todo el párpado inferior, su avanzada edad, mal estado general y la presumible buena respuesta a dicho tratamiento.

A las pacientes n.º 2 y n.º 3, se les realizó una ecografía ocular (fig. 4) y otras pruebas complementarias tales como TAC y RNM de órbita con el fin de intervenirlas quirúrgicamente.

## DISCUSIÓN

La aplicación de la técnica de PAAF en oftalmología ha sido poco utilizada.

En la bibliografía consultada se ha utilizado fundamentalmente para el diagnóstico de melanomas intraoculares coroides (3-5), lesiones benignas que simulan melanomas (6). También se ha aplicado en el diagnóstico citológico de tumores de la glándula lagrimal y anejos (7), lesiones linfoides orbitarias (8) y pseudotumor orbitarias (9), y otras neoforaciones como retinoblastoma y rhabdomyosarcoma (10) y lesiones palpebrales tumorales como el carcinoma sebáceo (11,12) y otros tumores palpebrales (12). Es muy útil en el diagnóstico diferencial de tumores benignos intraoculares que simulan ser melanomas. Asimismo en melanomas amelanóticos. Y en el diagnóstico diferencial de pseudotumor orbitario con lesiones hematolinfoides malignas orbitarias.

Esta técnica incruenta y sencilla es ideal en aquellos pacientes con gran afectación de



Fig. 2: Tumoración de aspecto quístico en región superonasal orbitaria.

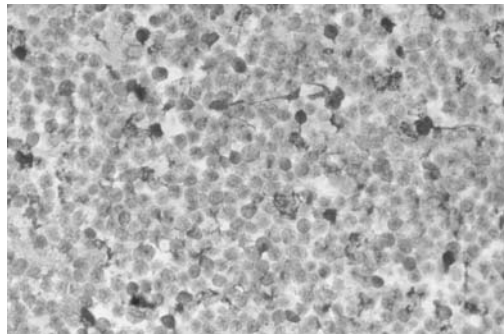


Fig. 3: Frotis celular sugestivo de linfoma.

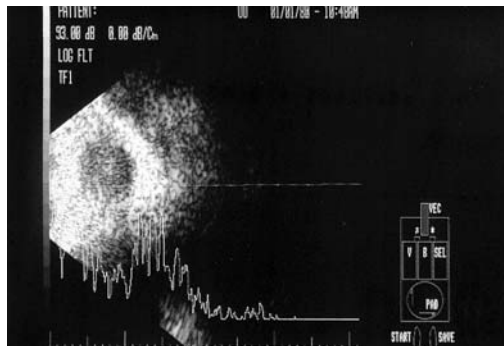


Fig. 4: Ecografía ocular de tumoración quística. Se aplica la sonda directamente sobre la tumoración.

su estado general que no son susceptibles de tratamiento quirúrgico.

La posibilidad de diseminación celular al realizar el PAAF en órganos blandos como la mama o el tiroides es muy escasa. Por lo tanto, consideramos que el riesgo es mínimo en los procesos expansivos órbita-palpebrales.

## CONCLUSIONES

Consideramos que esta técnica poco conocida en el campo de la oftalmología es una

alternativa dentro de la batería diagnóstica disponible.

No obstante, es necesario una colaboración estrecha entre el oftalmólogo y un patólogo experto en la realización del PAAF.

Dada su sencillez y fiabilidad creemos que debe ser una técnica rutinaria en el diagnóstico de patologías orbitarias, y en algunos procesos expansivos palpebrales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Linsk JA, Franzen S. *Clinical Aspiration Cytology*, J.B. Lippincott, 1983.
2. Koss LG. *Diagnostic Cytology and its Histopathologic Bases*, 3rd ed. Philadelphia, J.B. Lippincott, 1979.
3. Kheterpal S, Shields JA, Shields CL, De Potter P, Ehya H, Eng KY. Choroidal melanoma in an African-American albino. *Am J Ophthalmol* 1996 Dec; 122(6): 901-903.
4. Gunduz K, Shields CL, Shields JA, Eagle RC, Singh AD. Iris mammillations s the sign of ocular melanocytosis in a child with choroidal melanoma. *Arch Ophthalmol* 2000 May; 118(5): 716-717.
5. Shields JA, Eagle RC, Barr CC, Shields CL, Jones DE. Adenocarcinoma of retinal pigment epithelium arising from a juxtapapillary histoplasmosis scar. *Arch Ophthalmol* 1994 May; 112(5): 650-653.
6. Char DH, Miller TR, Crawford JB. Cytopathologic diagnosis of benign lesions simulating choroidal melanomas. *Am J Ophthalmol* 1991 Jul 15; 112(1): 70-75.
7. Sturgis CD, Silverman JF, Kennerdell JS, Raab SS. Fine-needle aspiration for the diagnosis of primary epithelial tumors of the lacrimal gland and ocular adnexa. *Diagn Cytopathol* 2001 Feb; 24(2): 86-89.
8. Nassar DL, Raab SS, Silverman JF, Kennerdell JS, Sturgis CD. Fine-needle aspiration for the diagnosis of orbital hematology lesions. *Diagn Cytopathol* 2000 Nov; 23(5): 314-317.
9. Char DH, Miller T. Orbital pseudotumor. Fine-needle aspiration biopsy and response to therapy. *Ophthalmology* 1993 Nov; 100(11): 1702-1710.
10. Roy M, Bhattacharya A, Sanyal S, Chatterjee C, Basu A, Roy A, Dasgupta S, Chatterjee PR. Fine needle aspiration cytology of ophthalmic leisis. *J Indian Med Assoc* 1996 Jan; 94(1):14-16.
11. Hood IC, Qizilbash AH, Salama SS, Young JE, Archibald SD. Needle aspiration cytology of sebaceous carcinoma. *Acta Cytol* 1984 May-Jun; 28(3): 305-312.
12. Arora R, Rewari R, Betheria SM. Fine needle aspiration cytology of eyelid tumors. *Acta Cytol* 1990 Mar-Apr; 34(2): 227-232.