

# Glándula lagrimal: la gran dividida

## Hospital Universitario Puerta del Mar deádiz

Autores: Mariana Navarro Casanova, Andrés Francisco Arcía Gómez, Rafael Reina Ubero, Oraya Arcía Gómez, Daniel Errera Arrión, Ignacio Andrés Cano

La glándula lagrimal se encarga de generar lágrimas. La función de estas es humedecer y proteger la córnea y conjuntiva.

Anatómicamente y patológicamente son comparables a las glándulas salivales.

Se sitúan en la fosa lagrimal, localizada en la región **superoexterna** de la órbita, en localización **extraconal**. Sus relaciones, medialmente son con la grasa y el globo ocular y lateralmente con el hueso frontal. Esta situada entre los músculos **rectos superior y lateral**.

Se divide en dos lóbulos:

- Lóbulo orbitario: de mayor tamaño, **localizado posteriormente**.
- Lóbulo palpebral: es más pequeño y se sitúa más **anterior**.

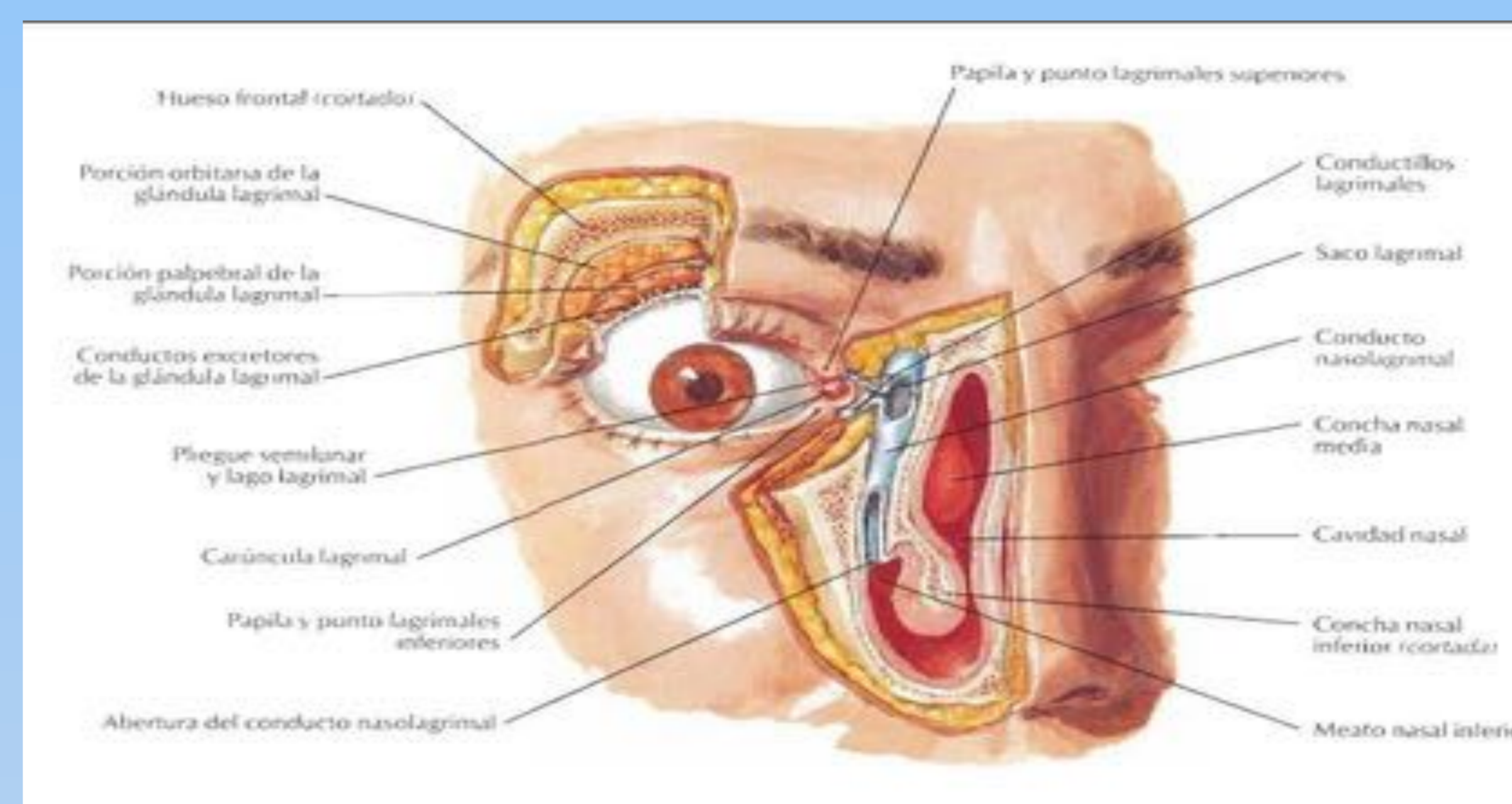


Imagen obtenida de Atlas de anatomía humana de Netter. 4ª edición.

Las pruebas que se suelen utilizar para su diagnóstico son la ecografía, el TAC, la RMN y la gammagrafía. El TAC nos ayudará más para descartar erosiones e infiltraciones de afectación ósea y la RMN para su relación e infiltración de tejidos blandos.

En las pruebas de imagen la reconoceremos por:

- Forma ovalada.
- Mayor de 1 cm de eje largo
- Adaptación simétrica y homogénea de contraste

**seram 34**  
Sociedad Española de Radiología Médica

**Congreso Nacional**  
**PAMPLONA 24 MAYO**  
**27 2018**  
Palacio de Congresos Balmarte  
23 mayo Cursos Precongreso

clínica: dolor palpebral y orbitario. alor, rubor y edema palpebral.

### **dacrioadenitis aguda**

inflamación unilateral de la glándula. sobre todo de origen bacteriano. más frecuentemente en niños y pacientes jóvenes

clínica inflamatoria y

· zona periglandular afectada

· posible miositis

· o afecta al hueso.

### **pseudotumor orbitario**

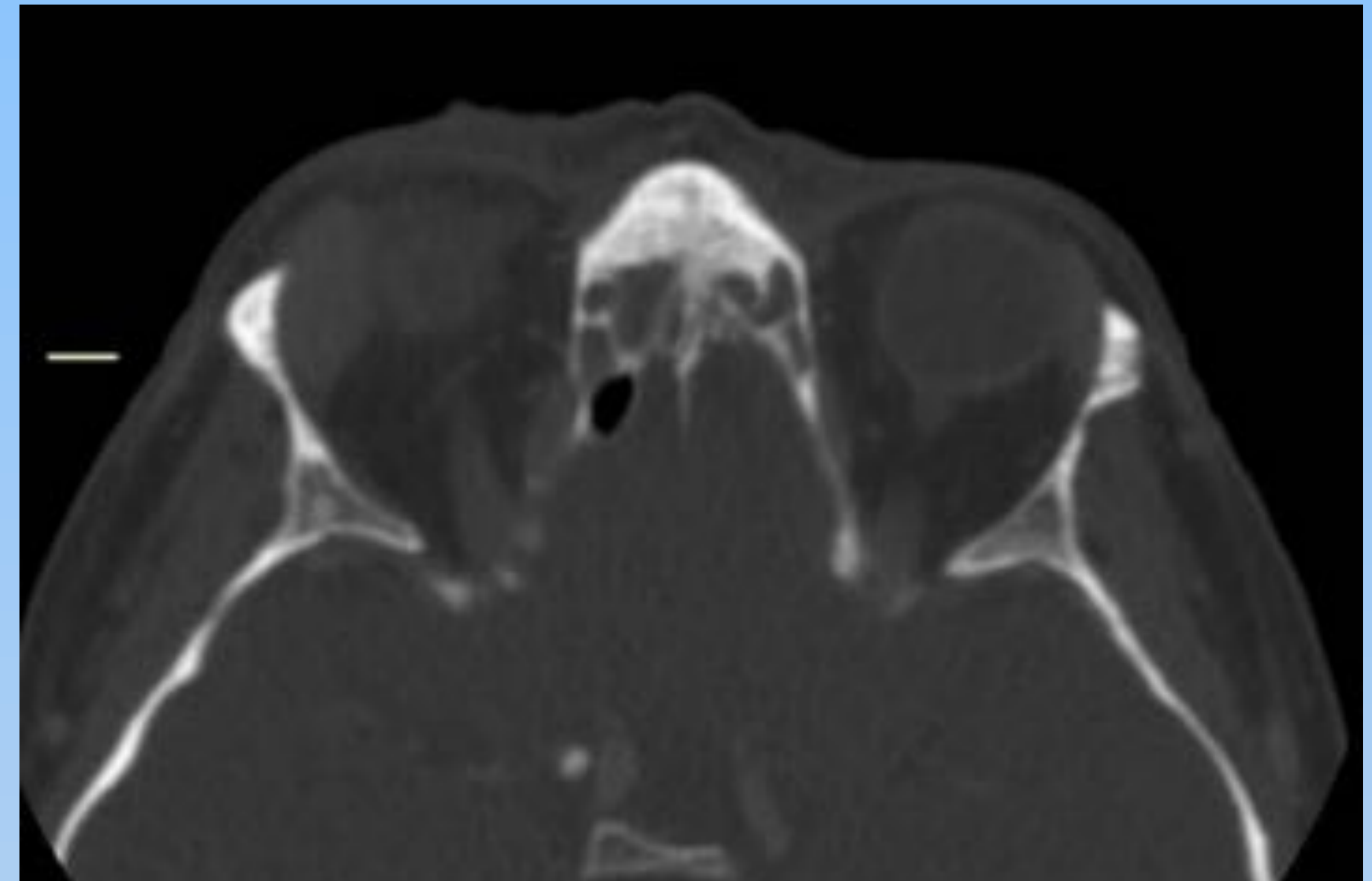
inflamación orbitaria idiopática, con una histología inespecífica. puede afectar la grasa orbitaria, los músculos y la glándula lagrimal. se da de forma más frecuente en hombres de mediana edad.

El diagnóstico es por exclusión.

la clínica suele ser proptosis y aumento palpebral unilateral que se acompaña de dolor. suelen ser episodios recidivantes.

en las pruebas de imagen destacara por su aumento de tamaño de forma difusa con realce homogéneo.

El tratamiento es con corticoides. suelen terminar en biopsia debido a sus recidiva.



paciente de 45 años con signos inflamatorios en la región superoexterna del párpado derecho con dolor asociado. la evolución era de 3 días.

en la imagen de la derecha se presenta un corte axial de órbitas sin contraste donde visualizamos aumento de tamaño glandular de bordes bien definidos. en la reconstrucción de hueso se aprecia que no hay afectación del mismo.

este paciente fue diagnosticado por imagen como dacrioadenitis aguda. se trató con antibióticos y persistieron los síntomas, por lo que se tomó una muestra de la misma con resultado inflamatorio inespecífico. luego se trató con corticoides y el paciente se volvió asintomático.

### **sarcoidosis**

en paciente con sarcoidosis. suele asociar uveítis en un alto porcentaje.

la glándula suele afectarse de forma bilateral, con aumento de tamaño glandular, aumento de su captación homogénea y de bordes lisos que pueden anclarse al hueso orbitario y globo ocular.

El tratamiento se realiza con corticoides.

**seram 34**  
Sociedad Española de Radiología Médica

**Congreso Nacional**  
**PAMPLONA 24 MAYO**  
**27 2018**  
Palacio de Congresos Baluarte  
23 mayo Cursos Precongreso

tra patología inflamatoria de glándula lagrimal.

Existen muchos más tipos de afectación inflamatoria de la glándula lagrimal, pero se han mencionado los más frecuentes. Entre ellos también habría que destacar la dacrioadenitis crónica que suele asociarse a procesos inflamatorios crónicos y el síndrome de Jørgensen, este último de origen autoinmune con afectación bilateral de forma frecuente y asociando una clínica típica de sequedad oral y bucal.

Existen dos tipos de tumores: uno epitelial en la mitad de los casos y linfóide en la otra mitad.

- tumores benignos el 70%
- tumores malignos el 30%

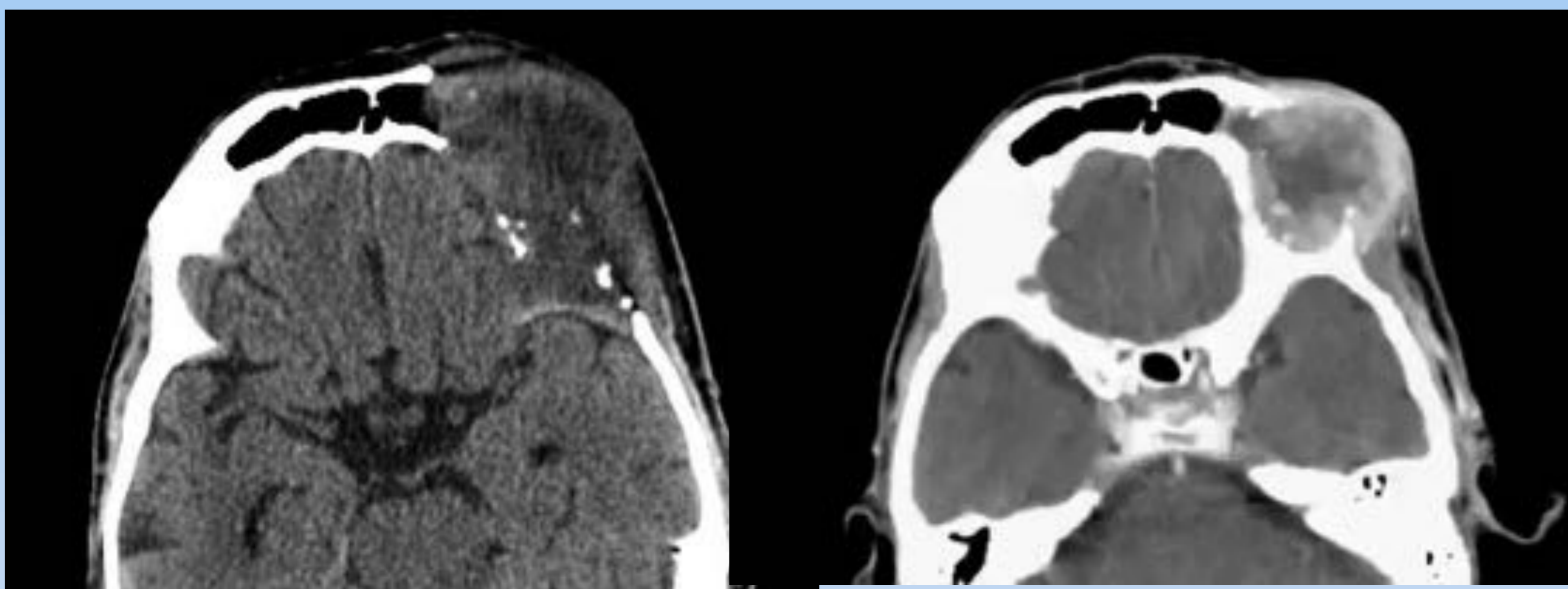
En las pruebas de imagen lo veremos como un aumento de tamaño unilateral, sólido, con desplazamiento inferomedial del globo que puede asociar proptosis y diplopía.

Carcinoma adenocístico, carcinoma mucoepidérmico, adenocarcinoma, carcinoma mucoepitelial, anaplásico y otros similares a los encontrados en las glándulas salivares son indistinguibles radiológicamente.

El tumor maligno más frecuente de la glándula lagrimal es el carcinoma adenocístico. Se da en hombres de mediana edad.

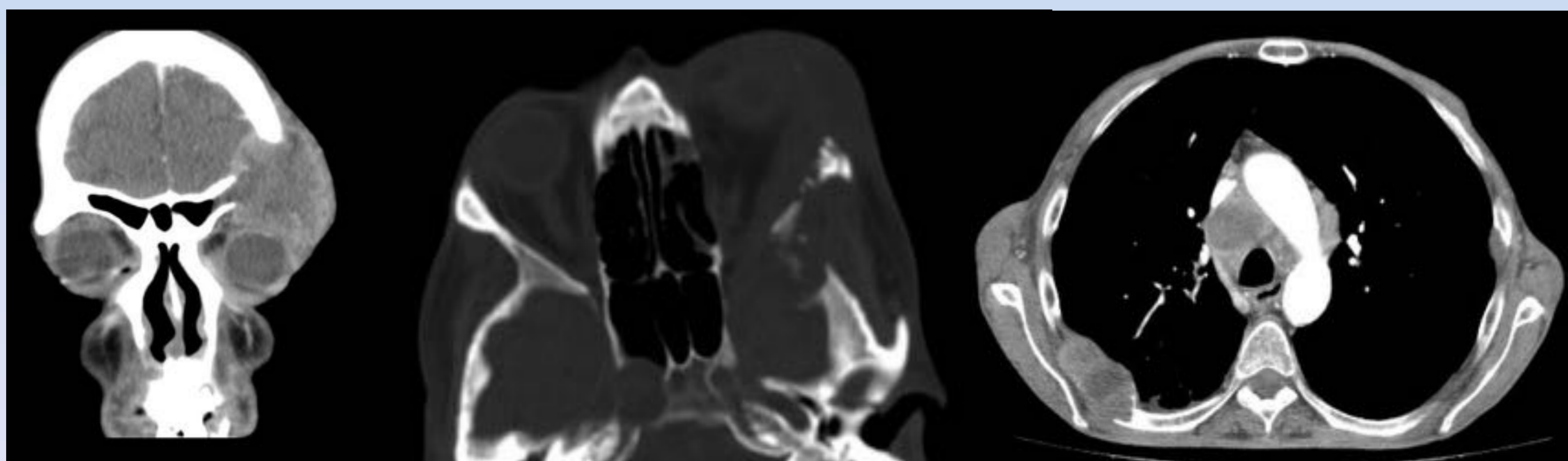
En el estudio se observa como lesiones infiltrativas unilaterales, muy agresivas, con crecimiento rápido y captación intensa y heterogénea de contraste. Produce lisis ósea muy frecuentemente y pueden invadir tejidos perineurales, en este caso puede asociar dolor y alteración del movimiento ocular.

Se trata mediante cirugía con un pobre pronóstico de supervivencia.



En las imágenes se presenta el caso de un paciente de 55 años con masa periorbitaria de rápido crecimiento que protruye el globo ocular y lo desplaza inferomedialmente. El paciente además asociaba limitación de la movilidad ocular. Se realizó biopsia y demostró ser un carcinoma mucoepidérmico de glándula lagrimal.

En las imágenes de arriba se observa un corte axial del cráneo del paciente descrito simple a la izquierda y con contraste a la derecha, apreciando una masa localizada en la región superoexterna de la órbita con densidad heterogénea que realza intensamente y que destruye el hueso frontal.



En la izquierda se aprecia el mismo caso,

a la izquierda una reconstrucción coronal.

En el centro una reconstrucción ósea donde se aprecia una intensa afectación ósea.

A la derecha un estudio de tórax de extensión que demuestra metástasis costales y adenopatías metastásicas.

**seram 34**  
Sociedad Española de Radiología Médica

**Congreso Nacional**  
**PAMPLONA 24 MAYO**  
**27 2018**  
Palacio de Congresos Baluarte  
23 mayo Cursos Precongreso

El **tumor mixto benigno o adenoma pleomorfo** es el tumor benigno más frecuente de la glándula lagrimal. Similar comportamiento que en la glándula salival. Se da en adultos jóvenes como un aumento de tamaño **palpebral unilateral** de crecimiento lento.

En el estudio lo veríamos como una masa unilateral, esférica de bordes lisos y con captación moderada de contraste. No erosiona el hueso pero si puede producir un remodelado del borde óseo adyacente por crecimiento lento. No suele asociar calcificaciones o hemorragias intratumorales

La glándula lagrimal es el origen mas frecuente del linfoma primario orbitario. La afectación **linfoproliferativa lagrimal** en su mayor parte es de origen sistémico y con afectación **orbitaria secundaria**.

En el estudio presenta hallazgos similares a la patología tumoral benigna, pudiendo existir un remodelado óseo pero no es frecuente la lisis ósea. La glándula se presenta aumentada de tamaño y con captación homogénea de contraste. También se aprecia que la lesión se amolda a la glándula lagrimal.

Las lesiones que pueden afectar a la glándula lagrimal son las metástasis, que son infrecuentes pero serían indistinguibles de afectación tumoral maligna primaria de la glándula. En los adultos es frecuente por **cáncer de mama, próstata y riñón**. Metástasis

Los quistes del desarrollo orbitario se origina desde la infancia y adolescencia. A partir de elementos neuroectodérmicos. Presentan **lento crecimiento** y se observan en morfología redondeada bien delimitada y homogénea, con densidad quística, grasa y algunas con calcio. Pueden asociar remodelado óseo pero nunca lisis.

En las imágenes de la derecha se presenta el caso de un paciente de 65 años con quiste y metástasis en glándula lagrimal izquierda diagnosticado mediante biopsia de la misma.

En las dos imágenes de la izquierda se representa el corte axial del estudio simple y la reconstrucción ósea que demuestra el aumento de tamaño de la glándula con destrucción ósea asociada, indistinguible de tumor maligno primario de la glándula.



Las lesiones en la glándula lagrimal son infrecuentes. Debemos conocer los signos clásicos que nos hagan diferenciar su origen inflamatorio o tumoral y en ese caso establecer si son benignos o malignos. La clínica y evolución nos facilitará el diagnóstico

RESUMEN

Adenoma pleomorfo de glándula lagrimal: presentación de un caso clínico. Alejandro Strosky, Federico Juan Durán, Maximiliano Jorge González, Diego Amaly, Diego Illa. *Revista de Radiología Médica*; 2018; 27(1): 1-5. **adenocarcinoma con diferenciación apocrina de la glándula lagrimal**. *Revista de Radiología Médica*; 2018; 27(1): 1-5. Servicio de oftalmología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. España. *Revista de Radiología Médica* vol. no. abr. 2018. Diagnóstico por imagen: Cabeza y cuello. *Amberger*. *Amberger*.

**seram 34**  
Sociedad Española de Radiología Médica

**Congreso Nacional**  
**PAMPLONA 24 MAYO**  
**27 2018**  
Palacio de Congresos Baluarte  
**23 mayo Cursos Precongreso**