



## UN ORZUELO DIFÍCIL DE TRATAR

Juliana Ocampo Candamil, Jessica Rodríguez Bonet, Carlos Perálvarez Conde, María Rosa Bonilla Quijada

*Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII*

**Introducción:** El carcinoma de glándulas sebáceas es muy infrecuente. El diagnóstico es difícil al confundirse con otras lesiones epiteliales benignas como el chalazión, blefaritis, blefaroconjuntivitis y meibomitis. La mortalidad es alta debido a la dificultad de realizar un diagnóstico temprano y adecuado y a la limitada respuesta al tratamiento. **Caso clínico:** Varón de 84 años con Alzheimer avanzado, remitido por tumoración en el tercio medio del borde palpebral superior izquierdo de un año de evolución, que en los últimos meses presento un crecimiento rápido, acompañado de enrojecimiento y secreción conjuntival. Fue tratado en varias ocasiones como un orzuelo con antibióticos tópicos sin mejoría. A la exploración oftalmológica se observó una lesión sobreelevada, con contenido sebáceo, exofítica hacia conjuntiva tarsal, sin madarosis ni desestructuración del borde, secreción mucosa en saco y queratitis punteada superficial intensa. Bajo anestesia general, se realizó biopsia excisional en pentágono de la lesión y biopsia en mapa conjuntival, se envió para estudio anatomopatológico que confirmó el diagnóstico de carcinoma de glándulas sebáceas con márgenes de resección libres y sin extensión conjuntival. El paciente fue remitido para estudio de extensión oncológico. **Conclusiones:** Ante la presencia de un orzuelo de presentación atípica o recidivante, así como en blefaritis muy asimétricas en pacientes mayores de 50 años, se debe siempre sospechar un carcinoma de glándulas sebáceas y realizar una biopsia de espesor completo que incluya el tarso para un correcto diagnóstico.

