

Tumor de órbita secundario a un adenocarcinoma prostático

Orbital Tumor Secondary to Prostate Adenocarcinoma

Yasiel Bernardo Verde Nieblas^{1*} <https://orcid.org/0009-0003-0815-3335>

Daniel Ramos González¹ <https://orcid.org/0009-0002-4233-3797>

Rose Mary Favier Roldríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-9202-0871>

¹Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.

*Autor para la correspondencia: rosemaryfavier2002@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las metástasis orbitarias representan aproximadamente el 6 % de todos los tumores orbitarios en adultos; el cáncer de mama y pulmón, por lo general son los más frecuentes. El adenocarcinoma de próstata, pese a su alta incidencia, rara vez metastiza en la órbita, por lo que constituye una presentación clínica inusual que suele asociarse a enfermedad diseminada y mal pronóstico.

Objetivo: Describir un caso atípico de metástasis orbitaria solitaria y sintomática por adenocarcinoma prostático.

Presentación de caso: El caso de un paciente masculino de 61 años con adenocarcinoma prostático estadio IV de reciente diagnóstico, que acude por diplopía y aumento de volumen del ojo izquierdo. Se presenta el caso de un paciente masculino de 61 años con adenocarcinoma prostático estadio IV de reciente diagnóstico, que acude por diplopía y aumento de volumen del ojo izquierdo. La tomografía axial computarizada, evidenció una masa retroocular hipercaptante de 39 x 15 mm. Se realizó exéresis completa de la lesión por vía temporocigomática, con resolución completa del exoftalmos, la quemosis y la diplopía, el cual recuperó una agudeza visual de 20/20 (unidad de visión). Este caso demuestra que, si bien las metástasis orbitarias prostáticas son excepcionales, deben incluirse en el diagnóstico diferencial de masas orbitarias en varones adultos.

Conclusiones: En casos seleccionados de metástasis solitarias y sintomáticas, la cirugía puede ofrecer un control local efectivo y una mejora significativa de la calidad de vida.

Palabras clave: adenocarcinoma de próstata; exoftalmos; tumor orbitario; cirugía orbitaria.

ABSTRACT

Introduction: Orbital metastases account for approximately 6 % of all orbital tumors in adults, with breast and lung cancers being the most common primary sites. Prostate adenocarcinoma, despite its high incidence, rarely metastasizes to the orbit, constituting an unusual clinical presentation usually associated with disseminated disease and poor prognosis.

Objective: To report an atypical case of solitary symptomatic orbital metastasis from prostate adenocarcinoma.

Case report: the case of a 61-year-old male patient with recently diagnosed stage IV prostate adenocarcinoma presented with diplopia and swelling of the left eye. Computed tomography (CT) revealed an enhancing retroocular mass measuring 39 x 15 mm complete excision of the lesion was performed via a temporo-zygomatic approach, resulting in complete resolution of proptosis, chemosis, and diplopia, with recovery of 20/20 visual acuity.

This case illustrates that, although prostate orbital metastases are exceptional, they should be included in the differential diagnosis of orbital masses in adult males.

Conclusions: In selected cases of solitary, symptomatic metastases, surgery can provide effective local control and significant improvement in quality of life.

Keywords: prostate adenocarcinoma; exophthalmos; orbital tumor; orbital surgery.

Recibido: 28/12/2025

Aceptado: 28/01/2026

Introducción

Las metástasis orbitarias son una causa infrecuente de tumoración orbital, representando solo entre el 2 % y el 8 % de todas las neoplasias de la órbita. En la población adulta, suponen aproximadamente el 6 % de los tumores en esta localización. Aunque el origen primario más común es el carcinoma de mama, seguido el de pulmón, el adenocarcinoma de próstata constituye, pese a su rareza, la segunda causa más frecuente de metástasis orbitaria en varones. La vía de diseminación más aceptada es la hematógena, a través de la circulación arterial, después de superar el filtro pulmonar.⁽¹⁾

La presentación de una metástasis orbitaria como primera manifestación de un cáncer de próstata oculto ocurre en un 20-25 % de los casos. Sin embargo, la gran mayoría se diagnostican en el contexto de una enfermedad metastásica conocida y avanzada, asociándose a un pronóstico sombrío, con una mediana de supervivencia reportada entre 7 y 30 meses después del diagnóstico. Esta baja incidencia y el escenario clínico típico de enfermedad diseminada hacen que el reporte de casos con metástasis orbitaria solitaria y control local exitoso sea de gran valor para el conocimiento clínico.⁽²⁾

Se presentó el caso de un varón de 61 años con adenocarcinoma prostático estadio IV que desarrolló una metástasis orbitaria izquierda sintomática única.

El propósito de este reporte es destacar la rareza de esta localización metastásica para el cáncer de próstata y describir un enfoque terapéutico quirúrgico exitoso en un caso seleccionado, y reforzar la necesidad de incluir esta enfermedad en el diagnóstico diferencial.

Presentación de caso

Se trata de un paciente masculino de 61 años, piel blanca, con antecedentes personales de hipertensión arterial con tratamiento y diagnóstico reciente de adenocarcinoma de próstata estadio IV (con metástasis óseas). No refería antecedentes oftalmológicos de interés. Acudió a consulta por cuadro de tres semanas de evolución caracterizado por visión doble (diplopía) y notable aumento de volumen del ojo izquierdo.

Al examen oftalmológico, en el ojo derecho no se evidenciaron alteraciones. En el ojo izquierdo se constató un exoftalmos manifiesto acompañado de equimosis palpebral y una importante quemosis conjuntival (fig. 1).



Fig.1- Vista frontal del exoftalmos, la equimosis periocular y la quemosis conjuntival ojo izquierdo.

Los segmentos anteriores y los reflejos pupilares eran normales, los medios refringentes presentaron una opacidad incipiente del cristalino y los fondos de ojo eran normales y simétricos en ambos ojos. La motilidad ocular estaba conservada. La agudeza visual corregida era de 20/20 en el ojo derecho, mientras que en el izquierdo persistía diplopía en la mirada temporal superior, no corregible con lentes. La presión intraocular fue de 15 mmHg en el ojo derecho y 13 mmHg en el izquierdo.

Se solicitó una tomografía axial computarizada (TAC) simple y con contraste de cabeza y cuello con reconstrucciones multiplanares. El estudio reveló la presencia de una imagen hiperdensa, extraconal, localizada en el sector retroocular superior izquierdo, que medía aproximadamente 39 x 15 mm.

Esta lesión desplazaba el nervio óptico e involucraba al músculo recto superior. La densidad de la lesión fue de 32 Unidades Hounsfield (UH) en el corte simple y aumentó a 80 UH después de la administración de contraste, confirmando un realce significativo. La lesión causaba protrusión del globo ocular, pero no se observó destrucción de la pared ósea orbitaria. Se constató engrosamiento del músculo temporal en región superotemporal y medial. El resto del estudio descartó afectación intracraneal (fig. 2).

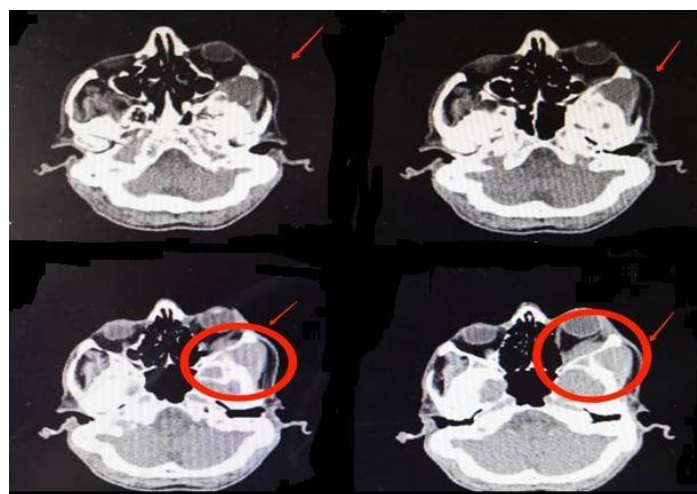


Fig.2- Tomografía computarizada (TC) simple y con contraste de cabeza y cuello.

Con estos hallazgos clínicos y radiológicos, y dado el antecedente oncológico conocido, se estableció el diagnóstico de tumor orbitario metastásico secundario a adenocarcinoma de próstata.

Ante la sintomatología significativa y el carácter de metástasis aparentemente única y resecable, se decidió un manejo quirúrgico local. Se realizó una exéresis completa de la masa tumoral mediante un abordaje temporocigomático (fig.3).

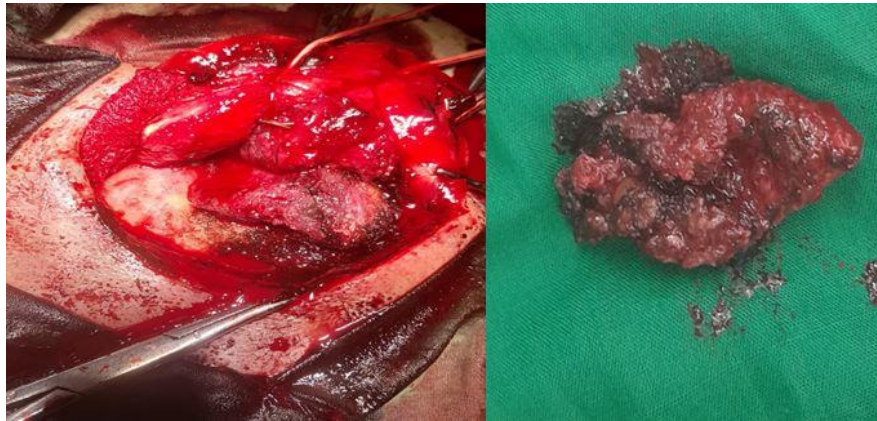


Fig.3- Extirpación y toma de muestra del tumor para biopsia transquirúrgica

Se tomó muestra para biopsia, el cual informó el análisis varios fragmentos (3) correspondiente a músculo, tejido adiposo que muestra metástasis de un carcinoma indiferenciado, que en algunas zonas impresiona corresponder adenocarcinoma poco diferenciado impresiona próstata (alto grado), además se examinan varios fragmentos de tejido que muestran tejido muscular graso (fig.4).

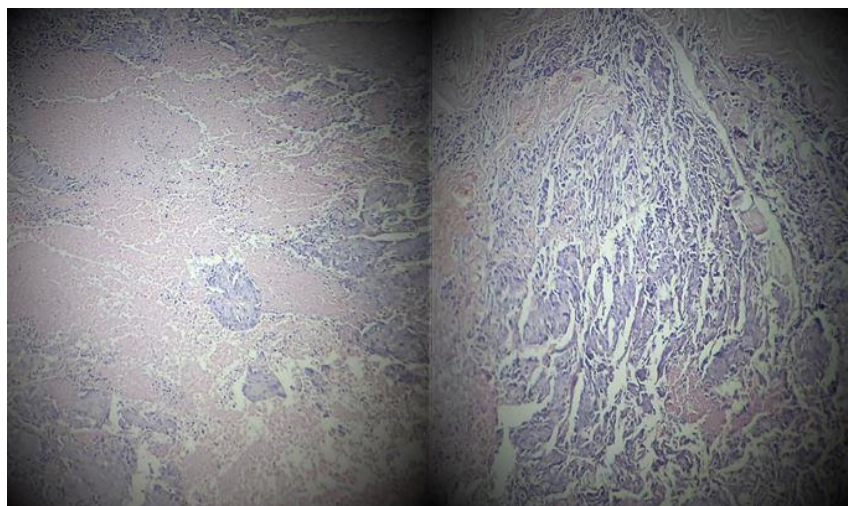


Fig. 4- A la izquierda se muestran células tumorales epiteliales dispuestas en acinos, cordones y grupos papilares con extensas áreas de necrosis que traducen un moderado grado de diferenciación. En la imagen de la derecha las células conservan cierta arquitectura glandular, pero con pérdida parcial de la polaridad celular.

El posoperatorio fue satisfactorio. A la semana de la intervención, el exoftalmos y la quemosis conjuntival se habían reducido significativamente. El paciente recuperó una agudeza visual de 20/20 en ambos ojos con su corrección óptica habitual y la diplopía desapareció (fig. 5).

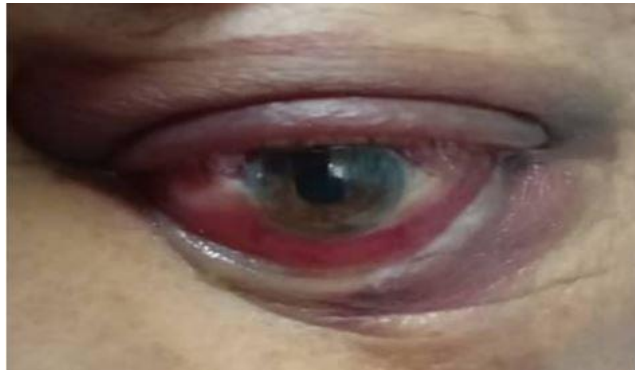


Fig.5- Posoperatorio de una semana de evolución.

Discusión

Este caso ejemplifica una manifestación extremadamente infrecuente del adenocarcinoma de próstata metastásico. Mientras que la diseminación ósea axial es la regla, la afectación orbitaria es una rareza, representando menos del 1 % de todos los tumores orbitarios. La literatura indica que, entre las metástasis orbitarias, las de origen prostático son las segundas más comunes en hombres, pero aun así constituyen un evento clínico excepcional. La presentación clínica de nuestro paciente –exoftalmos, diplopía y quemosis– es la típica de las lesiones ocupantes de espacio en la órbita, y concuerda con lo descrito en otros casos, en el cual la diplopía y la limitación de la motilidad son hallazgos frecuentes.⁽³⁾

El aspecto más distintivo de este caso es la decisión terapéutica y su resultado. El manejo estándar de las metástasis orbitarias del cáncer de próstata es predominantemente paliativo, basado en radioterapia y terapia sistémica (hormonal o quimioterapia), dado que suelen presentarse en el contexto de enfermedad diseminada.

La cirugía se reserva, generalmente para la obtención de biopsia diagnóstica o para el alivio de síntomas compresivos muy grave en lesiones bien delimitadas. En la serie de Oladeji y otros,⁽⁴⁾ el tratamiento consistió en radioterapia paliativa y terapia hormonal, con una supervivencia global limitada. En contraste, nuestro paciente presentaba una metástasis orbitaria sintomática pero aparentemente solitaria y resecable, en el marco de un cáncer primario conocido, pero no extensamente diseminado en ese momento. La exéresis quirúrgica completa tuvo como objetivo principal el control local y la resolución rápida de los síntomas incapacitantes (diplopía y desfiguración), objetivo que se cumplió de manera óptima. Este enfoque subraya que, en casos muy seleccionados y después de una discusión multidisciplinaria, la cirugía puede desempeñar un rol más allá de lo paliativo, la cual ofrece una solución definitiva a la afectación orbitaria.^(4,5)

El diagnóstico diferencial de una masa orbitaria en un varón adulto mayor incluye, además de metástasis, tumores primarios como el adenoma pleomórfico o el carcinoma adenoidoquístico de la glándula lagrimal, linfomas, procesos inflamatorios (seudotumor orbitario) y tumores histiocíticos.^(2,6)

La clave para el diagnóstico en este caso fue la integración del antecedente oncológico conocido con los hallazgos de imagen. La TC mostró una masa de partes blandas con intenso realce, sin el componente osteoblástico, que a veces se describe en las metástasis prostáticas, pero tampoco con la destrucción ósea infiltrativa típica del carcinoma adenoidoquístico. En contextos en el cual no exista un primario conocido, se recomienda la biopsia para la confirmación histológica e inmunohistoquímica.^(2,6)

En un reporte como el presente caso, es importante el seguimiento a largo plazo, ya que la aparición de metástasis en otros sitios es probable dada la naturaleza sistémica de la enfermedad. La enseñanza principal es doble: primero, el cáncer de próstata debe considerarse en el diagnóstico diferencial de cualquier masa orbitaria en un varón, independientemente de lo infrecuente que sea. Segundo, el manejo debe ser individualizado y multidisciplinario; aunque el paradigma es sistémico/paliativo, la cirugía puede ofrecer un excelente control local y calidad de vida en escenarios específicos de enfermedad oligometastásica.⁽⁷⁾

Se concluye que la cirugía puede desempeñar un rol más allá de lo paliativo, la cual ofrece una solución definitiva a la afectación orbitaria.

Referencias bibliográficas

1. Contreras Ibáñez JA, Romero Cores P, Beltrán Ruiz-Henestrosa M. Proptosis ocular en paciente con adenocarcinoma de próstata. Arch. Esp. Urol. 2009 [acceso 05/12/2025];62(1):79-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142009000100014&lng=es
2. Malakooti Shijani SM, Kashkouli B, Bezerra MJ, Timoney PJ, Masters AH, D Clark J. *et al.* Orbital and ocular adnexal histiocytic tumors; a multidisciplinary literature review. Orbit. 2025 [acceso 05/12/2025];44(5): 657-69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38934331/>
3. Nabih O, Mtalai N, El maaloum L, Allali B, El kettani A. Orbital metastases from prostate adenocarcinoma: Case report and literature review. Ann Med Surg (Lond). 2022 [acceso 05/12/2025];76:103530. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35495379/>

4. Oladeji AA, Jatto J, Ntekim AI, Edijana BO. Prostate Cancer With Orbital Metastasis: A Case Series. J Med Case Rep Case Series. 2024;5(11). Disponible en: <https://doi.org/10.38207/JMCRCS/2024/SEP051104109>
5. Eye Wiki. Adenoid Cystic Carcinoma of the Lacrimal Gland. American Academy of Ophthalmology. [acceso 05/12/2025]. Disponible en: https://eyewiki.org/Adenoid_Cystic_Carcinoma_of_the_Lacrimal_Gland
6. National Library of Medicine. NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases. [acceso 05/12/2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals/>
7. Yates JR, Mines MJ, Subramanian PS, Rivera Michling R, Cummings TJ, Eberhart CG. Periocular Histiocytoid Carcinoma: Potential Diagnostic Challenges. Ocul Oncol Pathol. 2019 [acceso 05/12/2025];5(2):94-101. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31049322/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.