

Tumores Palpebrais: perfil epidemiológico e acurácia da hipótese diagnóstica clínica

Eyelid tumors: epidemiological profile and clinical diagnostic hypothesis accuracy

Bruno Hirt¹, Marcos Bortoluzzi Worma², Fernando Eiji Ogata¹, Ana Paula Bortolotto³, Graziela Junges Crescente Rastelli⁴, Rodrigo Beraldi Kormann⁵

¹ Programa de Residência, Hospital de Olhos do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

² Curso Acadêmico de Medicina, Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

³ Programa de Fellowship, Hospital de Olhos do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

⁴ Departamento de Medicina, Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

⁵ Departamento de Oftalmologia, Hospital de Olhos do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Como citar:

Hirt B, Worma MB, Ogata FE, Bortolotto AP, Rastelli GJ, Kormann RB. Tumores palpebrais: perfil epidemiológico e análise da relação entre hipótese diagnóstica clínica e diagnóstico anatomopatológico. Rev Bras Oftalmol. 2022;81:e0023.

doi:

<https://doi.org/10.37039/1982.8551.20220023>

Descritores:

Neoplasias palpebrais/
diagnóstico; Pálpebras/
patologia; Neoplasias

Keywords:

Eyelid neoplasms/diagnosis;
Eyelids/pathology; Neoplasms

Recebido:
11/9/2020

Aceito:
13/8/2021

Autor correspondente:

Bruno Hirt
Rua Prof Pedro Viriato Parigot de Souza,
3155 - Mossunguê
CEP: 81200-100 – Curitiba, PR, Brasil
E-mail: brunohirt.med@gmail.com

Instituição de realização do trabalho:

Hospital de Olhos do Paraná,
Curitiba,
PR, Brasil.

Fonte de auxílio à pesquisa:
não financiado.

Conflitos de interesse:

os autores declaram que não há conflitos
de interesses.



Copyright ©2022

RESUMO

Objetivo: Traçar um perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por tumores palpebrais, além de comparar o índice de acerto do diagnóstico clínico de tumores palpebrais ao exame histopatológico padrão-ouro.

Métodos: Estudo retrospectivo com análise de prontuários de pacientes, no período entre 2015 e 2019, submetidos à biópsia excisional das lesões como forma de tratamento definitivo, com consequente classificação histopatológica da peça cirúrgica. Foram analisados idade e sexo dos pacientes, além de localização, diagnóstico clínico e classificação histopatológica dos tumores.

Resultados: Foram verificados 273 prontuários, totalizando 331 tumores palpebrais. O índice de acerto do diagnóstico clínico, comparado ao laudo anatomopatológico, foi de 88,2%. Dos tumores encontrados, 284 (85,8%) eram benignos; dentre os malignos, o mais prevalente foi o carcinoma basocelular (80,6%), seguido pelo espinocelular (8,5%) e o sebáceo (6,4%); dentre os benignos, o mais prevalente foi o papiloma (19,7%), seguido pelo nevus (13,7%) e pelo hidrocistoma (13,4%). A idade média dos pacientes foi de 49,5±20,1 anos, com prevalência feminina de 56,4% (n=155). Dos pacientes, 42 (15,3%) apresentaram tumores com malignidade, sendo 23 (54,8%) mulheres. Os tumores acometeram 178 pálpebras inferiores e 125 superiores, 22 cantos mediais e seis laterais. O lado mais acometido foi o direito, com 169 tumores; 162 foram no lado esquerdo, e 19 pacientes tiveram acometimento bilateral.

Conclusão: O exame histopatológico é uma ferramenta essencial no diagnóstico definitivo e no acompanhamento do paciente com tumor palpebral, o qual, em geral, mostra predomínio benigno, assim como preferência por idade próxima e/ou superior a 50 anos, sexo feminino, lado direito e pálpebra inferior. Esses fatos devem ser levados em consideração durante a consulta oftalmológica, devido à probabilidade de malignidade de tumores palpebrais. O melhor tratamento continua sendo a excisão cirúrgica total com margens livres da lesão.

ABSTRACT

Objective: Delineate an epidemiological profile of patients affected by eyelid tumors, while comparing the rate of correct clinical diagnosis to the gold standard histopathological analysis, verifying the data with the literature.

Methods: Retrospective analysis of medical records, from 2015 to 2019, of patients submitted to excisional biopsy of the lesions with consequent histopathological classification of the anatomical specimen. Patients' age and sex and tumors location, clinical diagnosis and histopathological classification were considered.

Results: In total, 331 eyelid tumors from 273 medical records were inspected. The rate of correct clinical diagnosis, compared to the anatomopathological report, was 88.2%. Of all tumors, 284 (85.8%) were benign. Among malignant tumors, the most prevalent was Basal Cell Carcinoma (80.6%), followed by Squamous Cell Carcinoma (8.5%) and Sebaceous Carcinoma (6.4%); Among benign tumors, it was Papilloma (19.7%), followed by Nevus (13.7%) and Hydrocystoma (13.4%). The mean age was 49.5±20.1 years, with female prevalence (155, 56.4%). Forty-two patients (15.3%) had malignant tumors, 23 (54.8%) were women. The tumors affected 178 lower and 125 upper eyelids, 22 medial canthus and 6 lateral canthus; 169 tumors affected the right side and 162 the left; 19 of the patients had bilateral involvement.

Conclusion: Histopathological analysis is an essential tool in the diagnosis of eyelid tumors, which, predominantly, are benign affecting more often women with ages close to or over 50 years, on the right side and lower eyelid. These facts must be considered during the ophthalmological consultation due to the probability of malignancy. The best treatment remains surgical excision of the lesion with free margins.

INTRODUÇÃO

Tumores de pálpebra são frequentemente encontrados na prática oftalmológica, representando 5% a 10% de todos os tumores de pele e 15% dos tumores em face.^(1,2) As principais funções das pálpebras são proteger os olhos de radiações ultravioletas, proteger o filme lacrimal de evaporação excessiva e espalhar lágrimas sobre a porção anterior dos olhos. A conjuntiva, por sua vez, contribui para a composição do filme lacrimal, produzindo muco, e o epitélio conjuntival e suas secreções formam uma barreira importante a corpos estranhos e infecções.⁽³⁾ Visto que a pálpebra compõe um mecanismo de proteção, tumorações que geram deformação na região palpebral são causa importante de dano ao mecanismo da visão.⁽⁴⁾

A idade de acometimento varia desde pacientes jovens até idosos, porém, os tumores de pálpebra são mais encontrados em pacientes acima dos 60 anos de idade.⁴ Tumores benignos são mais frequentes, representando 84% dos casos, e os principais tumores benignos de pálpebra são o papiloma de célula escamosa (26%), a ceratose seborreica (21%) e o nevus melanocítico (20%).⁽⁵⁾ Dentre os tumores malignos, os principais são o carcinoma basocelular (CBC; 75,9% a 86%),^(2,5) o de células escamosas (7,0% a 9,2%)^(5,6) e o sebáceo (1,0% a 3,2%).⁽⁷⁾

Em se tratando de tumores benignos, o principal local de acometimento é a pálpebra superior (51%). O papiloma de células escamosas se apresenta mais comumente em pálpebra superior (58%), e a ceratose seborreica, em 50% dos casos, ocorre em pálpebras superiores.⁽⁵⁾ Para os malignos, os locais de acometimento mais prevalentes para o carcinoma sebáceo são a pálpebra superior (63%), a inferior (27%), ambas (5%) e a carúncula (3%).⁽⁷⁾ O CBC é, em 47%, 13% e 28% dos casos, encontrado nas pálpebras inferior e superior e na carúncula, respectivamente.⁽¹⁾ O carcinoma de células escamosas (CEC), por sua vez, ocorre mais frequentemente em pálpebra inferior (44%), superior (31%) e canto medial (14%).⁽⁶⁾

Objetivou-se traçar um perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por tumores palpebrais, além de comparar o índice de acerto do diagnóstico clínico de tumores palpebrais ao exame histopatológico padrão-ouro.

MÉTODOS

Este é um estudo retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Evangélica Beneficente de Londrina, com CAAE 29104620.4.0000.5696. A coleta e a avaliação de informações protegidas de saúde do paciente neste estudo aderiram aos princípios da Declaração de Helsinque.

Foram revisados prontuários de pacientes atendidos no Setor de Oculoplástica do Hospital de Olhos do Paraná, no período de janeiro de 2015 até dezembro de 2019, com queixa de algum tipo de tumor palpebral. Foram coletadas variáveis como idade e sexo do paciente, além de localização, hipótese diagnóstica clínica e classificação histopatológica dos tumores palpebrais submetidos à biópsia excisional como forma de tratamento definitivo, sendo a peça anatômica enviada e analisada por um único laboratório independente. Todos os pacientes foram avaliados clinicamente e obtiveram hipótese diagnóstica de um mesmo médico. Foram incluídos prontuários de pacientes que realizaram acompanhamento clínico, cirurgia com laudo anatomopatológico e tratamento no mesmo serviço. Prontuários de pacientes preenchidos de forma incorreta ou que não informavam todas as variáveis a serem analisadas foram excluídos da pesquisa.

As cirurgias foram realizadas pelos médicos oftalmologistas do Setor de Oculoplástica, sempre em Centro Cirúrgico e com sedação. As peças cirúrgicas eram devidamente identificadas e enviadas ao laboratório de análise anatomopatológica, com as peças sendo analisadas seguindo os protocolos mais recentes de anatomopatologia.

Os retornos pós-operatórios foram realizados, no mínimo, no primeiro, no sétimo e no trigésimo dia de pós-operatório. Após, conforme avaliação do profissional do serviço, estendia-se o prazo, de acordo com cada caso em específico.

A comparação dos diagnósticos clínicos e anatomopatológicos foi realizada apenas para as lesões presentes e descritas no prontuário e no laudo histopatológico; lesões não descritas em um desses documentos foram excluídas da pesquisa. Pacientes que realizaram, em dias diferentes, mais de uma cirurgia foram contabilizados como apenas um paciente, mas a soma do número de tumores foi contabilizada. Pacientes que apresentaram ao menos uma lesão maligna em pelo menos uma cirurgia foram classificados como com acometimento maligno. Pacientes que apresentaram lateralidade oposta de acometimento tumoral, mesmo que em momentos cirúrgicos distintos, foram classificados como com acometimento bilateral.

Os dados obtidos foram analisados estatisticamente utilizando o teste exato de Fisher e o teste t para amostras independentes. Foi adotado o nível de significância de 5%. Os dados foram analisados usando o programa computacional BioEstat versão 5.3.0. (Belém, Brasil).

RESULTADOS

Foram analisados os prontuários de 273 pacientes, totalizando 331 tumores palpebrais (284 benignos e 47

malgnos). Considerando o total de tumores, o índice de acerto do diagnóstico clínico para presença ou não de malignidade foi de 88,2% (n=292) (Tabela 1). O índice de acerto da hipótese diagnóstica do tipo de tumor, comparado ao laudo anatomopatológico, foi de 66,5% (n=220); destes, houve 70,2% (n=33) de acerto diagnóstico para tumores malignos, ao passo que, em relação aos tumores benignos, houve 65,8% (n=187) de acerto.

Tabela 1. Dados epidemiológicos

Características	Tumor benignos (n=231)	Tumor malign (n=42)	Valor de p
Sexo			0,866*
Masculino	99 (42,9)	19 (45,2)	
Feminino	132 (57,1)	23 (54,8)	
Média da idade, anos	47,6±20,1	61,6±17	<0,0001†
Tumores	284	47	1*
Em homens	119 (41,9)	20 (42,6)	
Em mulheres	165 (58,1)	27 (57,4)	
Lateralidade			0,119*
Direito	140 (49,3)	29 (61,7)	
Esquerdo	144 (50,7)	18 (38,3)	
Localização			0,024*
Pálpebra inferior	143 (50,4)	35 (74,5)	
Pálpebra superior	114 (40,1)	11 (23,4)	
Canto medial	21 (7,4)	1 (2,1)	
Canto lateral	6 (2,1)	0	

Resultados expressos como n, n (%) ou média ± desvio-padrão.

* Teste exato de Fisher; † teste t independente

Em relação aos pacientes, 155 (56,4%) eram do sexo feminino, sendo a idade média de 50,0±20,2 anos para mulheres e 48,2±20 anos para homens (p=0,682). Aproximadamente 15,3% (n=42) dos pacientes apresentaram tumores com malignidade. Destes, 23 (54,8%) eram mulheres cuja idade média de acometimento foi de 64,7±18,5 anos; 19 homens apresentaram tumores malignos, com idade média de 57,8±14,6 anos (p=0,197). Dentre os tumores benignos, 132 (56,7%) mulheres e 99 homens foram acometidos, com idade média de 47,5±19,6 e 47,4±20,4, respectivamente (p=0,956) (Tabela 2).

De 331 tumores, 192 foram observados em mulheres, sendo 27 malignos, e 139 em homens, sendo 20 malignos (p=1). Do total de 331 tumores, 284 (85,8%) eram benignos e 47 (14,2%), malignos. Considerado apenas tumores malignos, os mais prevalentes foram o CBC (80,6%), seguido pelo carcinoma espinocelular (8,5%) e pelo carcinoma sebáceo (6,4%). Já considerando apenas os benignos, foram o papiloma escamoso (19%), seguido pelo hidrocistoma (13,4%) e pelo nevus melanocítico (13%).

Levando em conta a localização dos tumores analisados, os principais sítios de acometimento foram as pálpebras inferiores em 178 casos (53,8%), sendo 35 malignos; seguidas das pálpebras superiores, em 125 casos

Tabela 2. Tumores benignos

Tumores benignos	Casos (n)
Tecido normal	1
Tumores e cistos benignos	
Papiloma	
Papiloma de célula escamosa	54
Papiloma hiperqueratótico	2
Nevus	
Nevus melanocítico intradérmico	29
Nevus melanocítico composto	8
Nevus azul	2
Hidrocistoma apócrino	38
Ceratose seborreica	18
Ceratose papilomatosa	8
Ceratose actínica	4
Ceratose folicular	4
Ceratoacantoma	2
Hiperplasia epidérmica regular	1
Hiperplasia sebácea (milium)	2
Cisto epidermoide/dermoide	23
Esteatocistoma	5
Reação inflamatória (calázio)	32
Granuloma piogênico	2
Xantelasma	2
Hemangioma	4
Linfangioma superficial	2
Molusco contagioso	10
Verruga vulgar	6
Pólipo fibroepitelial	7
Siringoma	2
Acantose	1
Pilomatrixoma	2
Fibrose dérmica	3
Displasia epitelial	3
Dermatite liquenoide	1
Dermatite lupoide	3
Traquilemoma desmoplásico	1
Tricopitelioma	1
Angiofibroma	1

(37,8%), sendo 11 malignos; do canto medial, em 22 casos (6,6%), com um maligno, e do canto lateral, em seis casos, nenhum maligno. Em relação à lateralidade, 169 (51,1%) tumores acometeram o lado direito, sendo 29 malignos, e 162 o lado esquerdo, sendo 18 malignos (p=0,119). Em 19 pacientes, foi observado acometimento bilateral, totalizando 58 tumores; destes, apenas um era maligno (CBC). A relação de todos os tumores pode ser encontrada nas tabelas 3 e 4.

Foram observados cinco pacientes com recidivas neste trabalho: uma mulher de 67 anos apresentou uma recidiva de CBC; uma mulher de 54 anos apresentou recidiva de displasia epitelial; uma mulher de 89 anos apresentou duas recidivas de CBC; um homem de 73 anos apresentou uma recidiva de CBC; e uma mulher de 71 anos apresentou uma recidiva de CEC.

Tabela 3. Tumores malignos

Tumores malignos	Casos	Idade média (extremos)	Lateralidade (direita:esquerda)	Localização palpebral (inferior:superior:canto medial)	Sexo (feminino:masculino)
Carcinoma basocelular	38	63,6 (30-93)	1,53:1	33:4:1	1,53:1
Carcinoma espinocelular	4	69,3 (63-72)	3:1	1:1:0	1:1
Carcinoma sebáceo	3	56 (30-79)	1:1	0:1:0	1:0
Carcinoma basoescamoso	1	60	1:0	0:1:0	0:1
Carcinoma indiferenciado	1	57	1:0	0:1:0	1:0

Os valores de lateralidade, localização palpebral e sexo estão apresentados em razão.

Tabela 4. Malignidade por sítio de acometimento

Tumor	Pálpebra inferior	Pálpebra superior	Canto medial	Canto lateral	Valor de p
Benigno	143 (80,3)	114 (91,2)	21 (95,5)	6 (100)	0,024*
Maligno	35 (19,7)	11 (8,8)	1 (4,5)	0	

Resultados expressos como n (%).

Teste exato de Fisher.

Um homem de 63 anos, previamente diagnosticado com ceratose actínica (lesão com grande potencial de transformação em carcinoma espinocelular), desenvolveu CEC.

DISCUSSÃO

Este estudo, além de informar dados de epidemiologia dos pacientes analisados, comparou o índice de acerto da hipótese do diagnóstico clínico ao do diagnóstico histopatológico de 331 tumores palpebrais de 273 pacientes. Outros estudos brasileiros já abordaram a epidemiologia de tumores palpebrais benignos e malignos.^(4,8) No entanto, até onde se sabe, este é o primeiro estudo brasileiro que, além de abordar a epidemiologia de ambos os tumores, incluiu lateralidade e local de envolvimento e apresentou informações sobre a precisão da hipótese de diagnóstico clínico.

Ao comparar os pacientes deste trabalho com outros estudos brasileiros similares, nota-se a prevalência feminina, de 51%⁽⁸⁾ a 60,6%⁽⁴⁾ corroborando os 56,4% aqui encontrados. Em relação à idade de acometimento dos pacientes com tumores palpebrais, foi encontrada média de 67,2 anos,⁽⁸⁾ bem como maior prevalência de pacientes acima dos 60 anos de 27,7%⁽⁴⁾ enquanto, no presente estudo, a idade média foi de 50,6 ± 20,1 anos. Tumores malignos representaram 15,4% do total de tumores, levemente superior aos 14,1% encontrados por Schellini et al.⁽⁴⁾ e inferior aos 29,1% encontrados por Damasceno et al.,⁽⁸⁾ ao passo que tumores benignos representaram 84,6% do total, ou seja, percentagem levemente inferior aos 85,9% encontrados por Schellini et al.⁽⁴⁾ e superior aos 70,9% encontrados por Damasceno et al.⁽⁸⁾

O índice de acerto clínico encontrado para a presença ou não de malignidade de 88,2% condiz com outros trabalhos da literatura, que encontraram de 84% a 96%.⁽⁹⁻¹²⁾ Considerando as repercussões de um erro diagnóstico em situações de neoplasia maligna, o exame histopatológico apresenta-se como ferramenta essencial no diagnóstico definitivo do tumor palpebral.

Em relação à incidência de tumores, o papiloma escamoso foi o tumor mais comum na população estudada, com 54 casos (16,3%); em segundo lugar, o hidrocistoma apócrino e o carcinoma basocelular contaram 38 casos cada (11,5%). Apesar do CBC apresentar-se como um dos tumores com maior incidência, tumores benignos foram seis vezes mais comuns que os malignos, com outros trabalhos mostrando incidência benigna de cinco a nove vezes maior que a maligna.^(4,5,10,13) A quantidade de casos de CBC é explicada pelo fato de o CBC representar 80,9% do total de tumores malignos.

Em se tratando apenas de tumores benignos, o papiloma escamoso é o tumor mais comum na população estudada, com 54 casos (19%), corroborando a literatura.^(14,15) Em segundo lugar, o hidrocistoma apócrino apresenta 38 casos (13,4%), sendo mais frequente que o demonstrado na literatura.^(5,14,15) Após, o nevus melanocítico apresenta 37 casos (13%), sendo 29 intradérmicos e oito compostos, sendo menos comum que apontado pela literatura.^(5,15) O quarto tumor mais comum foi o calázio, com 32 casos (11,3%), similar aos números já reportados.^(4,12) A ceratose seborreica, lesão frequentemente encontrada em outros trabalhos,^(3,5,14) foi menos frequente nessa população, sendo diagnosticada em 18 casos (6,3%).

Em se tratando apenas de tumores malignos, o mais frequente foi o CBC, com 38 casos (80,9%), seguido pelo carcinoma espinocelular, com quatro casos (8,5%), e carcinoma sebáceo, com três casos (6,4%), sendo similar a outros trabalhos.^(5,8,14) Com exceção do carcinoma basocelular, tumores malignos foram pouco encontrados nessa população, concordando com os dados da literatura.^(5,14,15) A análise detalhada de todos os tumores malignos encontra-se nas tabelas 4 e 5.

Tabela 5. Detecção de tumores malignos

Diagnóstico	Biópsia positiva para malignidade	Biópsia positiva para benignidade	Total
Diagnóstico clínico de malignidade	37 (11,2)	29 (8,8)	66 (20)
Diagnóstico clínico de benignidade	10 (3,0)	255 (77,0)	265 (80)
Total	47 (14,2)	284 (85,8)	331 (100)

Resultados expressos por n (%).

Sensibilidade na detecção clínica de tumores malignos: 37 de 47 (78,7%).

Especificidade na detecção clínica de tumores malignos: 255 de 284 (89,8%).

Acertos de hipóteses diagnósticas (37 + 255) = 292 de 331 (88,2%).

O principal sítio de acometimento de tumores benignos foram as pálpebras inferiores, com 143 casos (50,4%), seguidas das pálpebras superiores, com 114 casos (40,1%), do canto medial, com 21 casos (7,4%), e do canto lateral, com seis casos (2,1%), assim como encontrado em outros trabalhos,^(11,13) porém já foi descrita discreta preferência pelas pálpebras superiores ou inferiores, com valores próximos a 50%.^(3,5,16,17)

O principal sítio de acometimento pelos tumores malignos foram as pálpebras inferiores, com 35 casos (74,5%), seguidas das pálpebras superiores, com 11 casos (23,4%), e pelo canto medial, com um caso (2,1%). Mesmo considerando que tumores malignos que não o CBC têm preferência por pálpebras superiores ao invés da predileção do CBC por pálpebras inferiores, este é mais comum – é o principal maligno e divide seu lugar como o segundo tumor mais prevalente neste estudo. Logo, ao analisar todos os tumores malignos juntos, encontra-se preferência por pálpebra inferior. Estes resultados também podem ser encontrados na literatura.^(10,11,13)

As mulheres foram mais afetadas por tumores palpebrais independente de malignidade do que homens ($p=0,866$), ao passo que homens desenvolveram tumores malignos numa idade inferior ($p=0,197$), contudo, essas diferenças não foram estatisticamente significativas, mostrando uma população homogênea em relação a esses aspectos. Além disso, não houve diferença estatística quando se compararam ambos os números de tumores benignos e malignos em homens e mulheres ($p=1$), assim como outros trabalhos.⁽¹¹⁾ Porém, quando se comparam as idades, os tumores malignos apresentaram predisposição estatisticamente significativa para pacientes idosos ($p<0,0001$), como pode ser visto em outros estudos.^(11,14,17)

Em relação à localização, não houve prevalência estatisticamente significativa para lateralidade, independente da malignidade ($p=0,119$). Outrossim, significância estatística foi encontrada ao se analisarem os dois principais sítios de acometimento tumoral, indicando predileção maligna por pálpebras inferiores ($p=0,024$) assim como na literatura,^(1,11,13,14,17) explicada pela preferência do CBC por essa localização.

CONCLUSÃO

O exame histopatológico é uma ferramenta essencial no diagnóstico definitivo do tumor palpebral, dando ao cirurgião informações necessárias tanto para decidir sobre

novas intervenções a curto prazo quanto para acompanhamento longitudinal do paciente. Os tumores palpebrais, em geral, mostraram predomínio benigno, assim como preferência por idade próxima ou superior a 50 anos, sexo feminino, lado direito e pálpebra inferior. Esses fatos devem ser levados em consideração durante a consulta oftalmológica, devido à probabilidade de malignidade de tumores palpebrais. O melhor tratamento continua sendo a excisão cirúrgica total com margens livres da lesão.

REFERÊNCIAS

1. Cook BE Jr, Bartley GB. Epidemiologic characteristics and clinical course of patients with malignant eyelid tumors in an incidence cohort in Olmsted County, Minnesota. *Ophthalmology*. 1999;106(4):746-50
2. Soares LH, Bello CV, Reis AK, Nunes RR, Mason EM. Tumores malignos de pálpebra. *Arq Bras Oftalmol*. 2001;64(4):287-9.
3. Chi MJ, Baek SH. Clinical analysis of benign eyelid and conjunctival tumors. *Ophthalmologica*. 2006;220(1):43-51.
4. Schellini SA, Yamamoto ES, Hoyama E, Moraes-Silva MR, Padovani CR. Ocorrência de alterações oculopalpebrais em pacientes observados na Faculdade de Medicina de Botucatu-São Paulo. *Medicina*. 2000 [citado 2021 Jul 26];33(3):331-7. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/7709>
5. Deprez M, Uffer S. Clinicopathological features of eyelid skin tumors. A retrospective study of 5504 cases and review of literature. *Am J Dermatopathol*. 2009;31(3):256-62.
6. Reifer DM, Hornblase A. Squamous cell carcinoma of the eyelid. *Surv Ophthalmol*. 1986;30(6):349-65.
7. Knackstedt T, Samie FH. Sebaceous carcinoma: a review of the scientific literature. *Curr Treat Options Oncol*. 2017;18(8):47
8. Damasceno JC, Isenberg J, Lopes LR, Hime B, Fernandes BF, Lowen M, et al. Largest case series of Latin American eyelid tumors over 13-Years from a single center in Sao Paulo, Brazil. *Arq Bras Oftalmol*. 2018;81(1):7-11.
9. Margo CE. Eyelid tumors: accuracy of clinical diagnosis. *Am J Ophthalmol*. 1999;128(5):635-6.
10. Chang CH, Chang SM, Lai YH, Huang J, Su MY, Wang HZ, et al. Eyelid tumors in southern Taiwan: a 5-year survey from a medical university. *Kaohsiung J Med Sci*. 2003;19(11):549-54.
11. Kersten RC, Ewing-Chow D, Kulwin DR, Gallon M. Accuracy of clinical diagnosis of cutaneous eyelid lesions. *Ophthalmology*. 1997;104(3):479-84.
12. Deokule S, Child V, Tarin S, Sandramouli S. Diagnostic accuracy of benign eyelid skin lesions in the minor operation theatre. *Orbit*. 2003;22(4):235-8.
13. Pornpanich K, Chindasub P. Eyelid tumors in Siriraj Hospital from 2000-2004. *J Med Assoc Thai*. 2005;88(Suppl 9):S11-4.
14. Coroi MC, Roşca E, Muşiu G, Coroi T, Bonta M. Eyelid tumors: histopathological and clinical study performed in County Hospital of Oradea between 2000-2007. *Rom J Morphol Embryol*. 2010;51(1):111-5.
15. Ni Z. [Histopathological classification of 3,510 cases with eyelid tumor]. *Zhonghua Yan Ke Za Zhi*. 1996;32(6):435-7. Chinese.
16. Burgic M, Iljazovic E, Vodencarevic AN, Burgic M, Rifatbegovic A, Mujkanovic A, et al. Clinical characteristics and outcome of malignant eyelid tumors: a five-year retrospective study. *Med Arch*. 2019;73(3):209-12.
17. Tavakoli M, Zavareh R, Aletaha M, Bagheri A, Esfandiari H, Kanaani A, et al. Eyelid masses: A 10-year survey from a tertiary eye hospital in Tehran. *Middle East Afr J Ophthalmol*. 2013;20(3):187-92.