



**CARCINOMA BASOCELULAR PERIOCCULAR CON AFECTACIÓN
ORBITARIA EXTENSA: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO
OFTALMOLÓGICO**

**PERIOCCULAR BASAL CELL CARCINOMA WITH EXTENSIVE ORBITAL
INVOLVEMENT: DESCRIPTION OF AN OPHTHALMOLOGICAL CLINICAL
CASE**

Dra. Yamileidy Figueredo de Garaycoa

Obten: Doctora en Ciencias de la Educación.

M.Sc. Gerencia en Salud Pública.

Especialista en Oftalmología

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7555-8799>

Fecha de presentación: enero/ 2026

Fecha de aceptación: abril/ 2026

Fecha de publicación: junio/ 2026

Cita sugerida (Vancouver, edición 2026)

Figueredo de Garaycoa, Y. (2026). Carcinoma basocelular periocular con afectación orbitaria extensa: Descripción de un caso clínico oftalmológico. Revista Pensamiento Científico Latinoamericano, 5(9), 1-12.

RESUMEN

El carcinoma basocelular periocular constituye la neoplasia maligna más frecuente de los anexos oculares y se caracteriza por crecimiento lento, comportamiento localmente invasivo y baja capacidad metastásica. Aunque generalmente presenta evolución favorable cuando es diagnosticado tempranamente, las formas avanzadas pueden ocasionar destrucción tisular extensa, invasión orbitaria y severo compromiso funcional ocular. **Objetivo:** Presentar un caso clínico oftalmológico de carcinoma basocelular periocular avanzado con afectación orbitaria extensa e invasión perineural en un paciente adulto mayor. **Presentación de caso:** Paciente masculino de aproximadamente 70 años de edad, con antecedente de exposición solar crónica y lesión periocular derecha de larga evolución, quien acudió al servicio de oftalmología por aumento progresivo de volumen, ulceración extensa, deformidad facial y deterioro funcional ocular. Al examen físico se evidenció lesión tumoral ulcerada con destrucción severa de los párpados y compromiso orbitario avanzado. El estudio histopatológico reportó proliferación neoplásica constituida por nidos y cordones de células basaloideas con núcleos hiperclomáticos, compatibles con carcinoma basocelular infiltrativo con invasión perineural. Debido al avanzado estadio tumoral y extensa afectación anatómica, el paciente no fue candidato a tratamiento quirúrgico curativo, indicándose únicamente manejo sintomático y paliativo. **Conclusiones:** El



carcinoma basocelular periocular avanzado puede producir destrucción orbitaria extensa y compromiso funcional irreversible cuando el diagnóstico y tratamiento son tardíos. El cuadro clínico, junto con los hallazgos histopatológicos de patrón infiltrativo e invasión perineural, permitió establecer el diagnóstico definitivo y orientar la conducta terapéutica. La identificación temprana y el abordaje multidisciplinario continúan siendo fundamentales para disminuir la morbilidad asociada a esta enfermedad.

Palabras clave: carcinoma basocelular; invasión orbitaria; invasión perineural; neoplasias perioculares; oftalmología oncológica.

SUMMARY

Periocular basal cell carcinoma is the most common malignant neoplasm of the ocular adnexa and is characterized by slow growth, locally invasive behavior, and low metastatic potential. Although it generally has a favorable outcome when diagnosed early, advanced forms may lead to extensive tissue destruction, orbital invasion, and severe ocular functional impairment. Objective: To present an ophthalmologic clinical case of advanced periocular basal cell carcinoma with extensive orbital involvement and perineural invasion in an elderly patient. Case presentation: A male patient approximately 70 years old, with a history of chronic sun exposure and a long-standing right periocular lesion, presented to the ophthalmology service due to progressive enlargement, extensive ulceration, facial deformity, and progressive ocular functional deterioration. Physical examination revealed an ulcerated tumor lesion with severe eyelid destruction and advanced orbital involvement. Histopathological examination demonstrated neoplastic proliferation composed of nests and cords of basaloid cells with hyperchromatic nuclei, consistent with infiltrative basal cell carcinoma with perineural invasion. Due to the advanced tumor stage and extensive anatomical involvement, the patient was not considered a candidate for curative surgical treatment, and only symptomatic and palliative management was indicated. Conclusions: Advanced periocular basal cell carcinoma may produce extensive orbital destruction and irreversible functional impairment when diagnosis and treatment are delayed. The clinical presentation, together with histopathological findings of infiltrative pattern and perineural invasion, allowed definitive diagnosis and therapeutic decision-making. Early identification and multidisciplinary management remain essential to reduce the morbidity associated with this disease.



Keywords: basal cell carcinoma; orbital invasion; perineural invasion; periocular neoplasms; ocular oncology.

INTRODUCCIÓN

Los tumores malignos perioculares representan un importante problema de salud en oftalmología debido a su capacidad de producir alteraciones funcionales, compromiso estético facial y afectación de estructuras oculares profundas. Entre estas neoplasias, el carcinoma basocelular constituye la entidad más frecuente y se caracteriza por un comportamiento predominantemente local, con crecimiento progresivo e infiltración tisular variable según el subtipo histológico y el tiempo de evolución.

La región periocular posee características anatómicas particulares que favorecen la extensión tumoral hacia estructuras adyacentes, especialmente cuando el diagnóstico se realiza en etapas avanzadas. El compromiso orbitario secundario al carcinoma basocelular es una complicación poco frecuente, pero clínicamente relevante, debido a la elevada morbilidad ocular y la complejidad terapéutica que representa. En estos casos, la destrucción de tejidos perioculares, la infiltración profunda y la afectación funcional ocular pueden limitar considerablemente las opciones de tratamiento curativo.

Además, el desarrollo de lesiones cancerosas perioculares avanzadas suele relacionarse con múltiples factores, entre ellos exposición solar crónica, edad avanzada, condiciones socioeconómicas desfavorables y retraso en la atención especializada. Estas circunstancias favorecen la progresión tumoral y aumentan el riesgo de invasión local extensa, incluyendo compromiso perineural y orbitario.

Desde el punto de vista diagnóstico, la correlación entre la evaluación clínica, los estudios histopatológicos y las técnicas de imagen resulta fundamental para determinar la extensión de la enfermedad y orientar el manejo terapéutico. Asimismo, el abordaje multidisciplinario adquiere especial importancia en lesiones localmente avanzadas, donde frecuentemente se requiere la participación conjunta de oftalmología, oncología y cirugía reconstructiva.

El presente artículo expone un caso clínico oftalmológico de carcinoma basocelular periocular con afectación orbitaria extensa e invasión perineural en un paciente adulto mayor, resaltando



sus manifestaciones clínicas, hallazgos anatomopatológicos y las limitaciones terapéuticas derivadas del avanzado estadio tumoral.

DESARROLLO

El carcinoma basocelular (CBC) constituye la neoplasia maligna cutánea más frecuente a nivel mundial y representa aproximadamente el 80% de los cánceres de piel no melanoma.⁽¹⁾ Su aparición se relaciona principalmente con la exposición crónica a radiación ultravioleta, edad avanzada, fototipos claros e inmunosupresión.⁽²⁾ Además, aunque presenta bajo potencial metastásico, posee un comportamiento localmente invasivo capaz de ocasionar importante destrucción tisular cuando no es diagnosticado y tratado oportunamente.⁽³⁾

En este contexto, la región periocular representa una de las localizaciones más frecuentes del carcinoma basocelular en cabeza y cuello, correspondiendo entre el 5 % y el 10 % de todos los tumores cutáneos palpebrales.⁽⁴⁾ El párpado inferior y el canto medial constituyen las áreas anatómicas más afectadas debido a su mayor exposición solar y complejidad estructural.⁽⁵⁾ Desde la perspectiva oftalmológica, estas lesiones adquieren especial relevancia por el riesgo de compromiso funcional ocular, invasión orbitaria y alteraciones estéticas severas.⁽⁶⁾

Asimismo, el carcinoma basocelular periocular suele presentar en sus etapas iniciales un crecimiento lento y manifestaciones clínicas inespecíficas, situación que favorece retrasos diagnósticos y terapéuticos.⁽⁷⁾ A medida que la enfermedad progresa, puede producir destrucción palpebral extensa, infiltración de tejidos profundos y afectación de las estructuras anexas oculares.⁽⁸⁾ En consecuencia, la invasión orbitaria representa una complicación poco frecuente, pero potencialmente devastadora, asociada a elevada morbilidad y necesidad de procedimientos quirúrgicos radicales.⁽⁹⁾

Por otra parte, el diagnóstico temprano y el abordaje multidisciplinario resultan fundamentales para disminuir las complicaciones funcionales y mejorar el pronóstico visual y oncológico de estos pacientes.⁽¹⁰⁾ Los avances en cirugía oculoplástica, técnicas reconstructivas e imagenología orbitaria han permitido optimizar el manejo terapéutico de lesiones perioculares avanzadas.⁽¹¹⁾ Sin embargo, los carcinomas basocelulares gigantes o con extensa invasión orbitaria continúan representando un importante desafío diagnóstico y terapéutico para la oftalmología oncológica.⁽¹²⁾



Debido a lo anteriormente expuesto, los casos avanzados de carcinoma basocelular periocular poseen gran relevancia clínica y académica por su agresividad local y repercusión funcional ocular. La documentación científica de estas lesiones permite ampliar el conocimiento sobre sus manifestaciones clínicas, comportamiento biológico y alternativas terapéuticas disponibles.

En tal sentido, el objetivo del presente artículo es presentar un caso clínico oftalmológico de carcinoma basocelular periocular avanzado con compromiso orbitario extenso, destacando sus características clínicas, abordaje diagnóstico y manejo terapéutico.

Asimismo, la estadificación tumoral constituye un elemento fundamental para determinar la extensión de la enfermedad, establecer el pronóstico y orientar la conducta terapéutica en pacientes con carcinoma basocelular periocular avanzado. La American Joint Committee on Cancer (AJCC), en su octava edición, establece el sistema TNM como método de referencia para la clasificación de tumores palpebrales, considerando el tamaño tumoral, profundidad de invasión, compromiso orbitario, afectación ganglionar regional y presencia de metástasis a distancia.⁽¹³⁾ Según este sistema, las lesiones con invasión de estructuras orbitarias, erosión ósea o infiltración profunda de tejidos periorculares corresponden a estadios localmente avanzados, particularmente categorías T4, asociadas a peor pronóstico funcional y mayor complejidad terapéutica.⁽¹⁴⁾

De igual manera, Finger et al. señalaron que la correlación clínico-radiológica e histopatológica resulta indispensable para una adecuada estadificación del carcinoma basocelular periocular, especialmente en casos con sospecha de invasión orbitaria o compromiso perineural.⁽¹⁵⁾ En este contexto, estudios de imagen como la tomografía computarizada contrastada y la resonancia magnética permiten determinar con mayor precisión la extensión tumoral, infiltración de tejidos blandos, compromiso óseo y afectación de estructuras profundas orbitarias.⁽¹⁶⁾ La correcta clasificación tumoral permite individualizar el manejo terapéutico y definir la posibilidad de tratamientos conservadores, cirugía radical o manejo paliativo en casos irresecables.⁽¹⁷⁾

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 78 años de edad, procedente de zona rural con antecedente de exposición solar crónica durante actividades laborales al aire libre. Acudió al servicio de oftalmología por presentar aumento progresivo de volumen en región periocular izquierda, asociado a ulceración



extensa, dolor local, secreción serohemática intermitente, deformidad facial y deterioro funcional ocular progresivo. El paciente refirió lesión periocular derecha de más de 15 años de evolución, con crecimiento progresivo, sin recibir evaluación oftalmológica ni tratamiento especializado oportuno. No se documentaron antecedentes oncológicos previos ni enfermedades sistémicas de relevancia clínica.

Al examen físico oftalmológico, se evidenció una lesión tumoral ulcerada de gran tamaño localizada en la región periocular izquierda, con destrucción extensa de los párpados superior e inferior y pérdida importante de la arquitectura anatómica periocular. La lesión presentaba bordes irregulares, áreas necróticas, friable y abundante tejido costroso, acompañándose de infiltración profunda de tejidos blandos faciales y marcada deformidad anatómica periocular.

Asimismo, se observó compromiso orbitario severo con exposición de estructuras profundas y marcada deformidad facial ipsilateral. Clínicamente se evidenció limitación funcional ocular secundaria a la extensa invasión local. Debido al avanzado estado de la lesión y la importante destrucción anatómica periocular, no fue posible realizar una evaluación funcional oftalmológica completa, incluyendo determinación precisa de agudeza visual, motilidad ocular y fondo de ojo. La conjuntiva y estructuras perioculares remanentes mostraban una importante reacción inflamatoria local secundaria al proceso tumoral avanzado como se observa en la imagen (*ver fig. 1*).



Fig.1. Lesión ulcerada periocular izquierda compatible con carcinoma basocelular avanzado con extensa destrucción palpebral y compromiso orbitario severo.

Debido al avanzado compromiso local y al deterioro general de las estructuras orbitarias, se solicitó tomografía computarizada (TC) contrastada de órbitas y macizo facial para valorar la extensión tumoral y el grado de invasión orbitaria.



La tomografía evidenció una lesión expansiva e infiltrativa localizada en la región periocular izquierda, de contornos irregulares y comportamiento agresivo, con extensa destrucción de tejidos blandos palpebrales y compromiso de la cavidad orbitaria ipsilateral. Se observó infiltración difusa de la grasa extraconal e intraconal, con pérdida de los planos anatómicos normales y desplazamiento del globo ocular. Asimismo, se identificó compromiso de músculos extraoculares y erosión ósea focal de las paredes orbitarias mediales e inferiores, sin evidencia de extensión intracraneal en el estudio realizado.

El estudio histopatológico de la biopsia incisional evidenció proliferación neoplásica constituida por nidos y cordones de células basaloides con núcleos hipercromáticos, escaso citoplasma y disposición periférica en empalizada, hallazgos compatibles con carcinoma basocelular infiltrativo. Asimismo, se identificaron áreas de infiltración profunda del estroma y compromiso perineural tumoral, asociado a importante invasión local de tejidos perioculares. No se observaron características histológicas sugestivas de diferenciación escamosa. Los hallazgos anatomopatológicos confirmaron el diagnóstico de carcinoma basocelular periocular avanzado con comportamiento localmente agresivo.

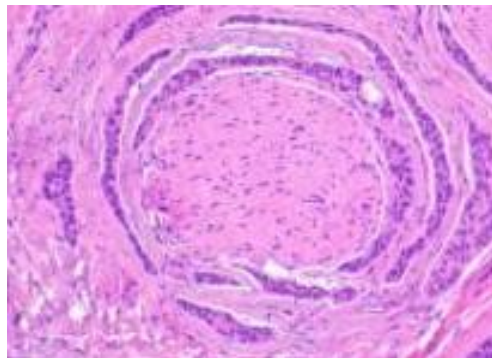


Fig.2. La histología Compromiso perineural tumoral evidenciado, proliferación tumoral formada por nidos y cordones de células basaloides con núcleos hipercromáticos, dispuestos en la dermis subyacente, hallazgos sugestivos de crecimiento infiltrativo tumoral compatible con carcinoma basocelular infiltrativo.

De acuerdo con los hallazgos clínicos, histopatológicos e imagenológicos obtenidos, la lesión fue compatible con carcinoma basocelular periocular localmente avanzado con extensa invasión orbitaria. Considerando el compromiso profundo de estructuras perioculares, infiltración de tejidos orbitarios y erosión ósea focal evidenciada en la tomografía computarizada contrastada, el tumor fue clasificado clínicamente como: cT4aN0M0.



La categoría T4a correspondió a invasión de estructuras orbitarias y tejidos adyacentes profundos; N0 indicó ausencia de adenopatías regionales clínicamente evidentes y M0 ausencia de metástasis a distancia documentadas durante la evaluación inicial.

DISCUSIÓN

El carcinoma basocelular periocular constituye la neoplasia maligna más frecuente de los anexos oculares y, aunque generalmente presenta crecimiento lento y bajo potencial metastásico, puede desarrollar comportamiento localmente agresivo cuando el diagnóstico y tratamiento son tardíos.⁽¹⁸⁾ La invasión orbitaria representa una complicación poco frecuente, pero clínicamente significativa, asociada a elevada morbilidad funcional y complejidad terapéutica.⁽¹⁹⁾

Diversos estudios han señalado que la frecuencia del compromiso orbitario en el carcinoma basocelular periocular oscila entre 1,6 % y 5,5 % de los casos, observándose principalmente en tumores recurrentes, lesiones de larga evolución y pacientes con acceso limitado a atención médica especializada.⁽²⁰⁾ En el presente caso, el extenso compromiso orbitario y la destrucción anatómica periocular probablemente estuvieron relacionados con el tiempo prolongado de evolución tumoral y la ausencia de intervención terapéutica temprana.

Asimismo, la localización anatómica desempeña un papel importante en la progresión tumoral. El canto medial y las regiones perioculares profundas han sido descritos como sitios de mayor riesgo para invasión orbitaria debido a la menor resistencia de los planos tisulares y la proximidad a estructuras anatómicas orbitarias.⁽²¹⁾ De manera similar, los subtipos histológicos infiltrativos y morfeiformes se asocian con mayor capacidad invasiva, recurrencia local y extensión perineural.⁽²²⁾ En este paciente, el estudio histopatológico evidenció patrón infiltrativo con invasión perineural, hallazgo reconocido como marcador de agresividad biológica y peor pronóstico oncológico.⁽²³⁾

Por otra parte, múltiples autores han señalado que el retraso diagnóstico continúa siendo uno de los principales factores asociados al desarrollo de carcinomas basocelulares gigantes y localmente avanzados.⁽²⁴⁾ Las manifestaciones iniciales suelen ser inespecíficas y de crecimiento lento, lo que favorece que muchos pacientes subestimen la lesión o retrasen la búsqueda de atención médica.⁽²⁵⁾ Esta situación resulta particularmente relevante en



poblaciones rurales y pacientes con exposición solar crónica, como ocurrió en el presente caso clínico.

En relación con la evaluación diagnóstica, las técnicas de imagen, especialmente la tomografía computarizada y la resonancia magnética, poseen gran importancia para determinar la extensión tumoral, compromiso de estructuras orbitarias profundas e infiltración ósea o perineural.⁽²⁶⁾ Estos estudios permiten planificar adecuadamente el manejo quirúrgico y establecer el pronóstico funcional del paciente. Sin embargo, en casos extremadamente avanzados, como el aquí descrito, las posibilidades terapéuticas pueden verse considerablemente limitadas debido al extenso daño anatómico y la irresecabilidad tumoral.

El tratamiento del carcinoma basocelular periocular depende de la localización, tamaño tumoral, profundidad de invasión y compromiso orbitario.⁽²⁷⁾ La cirugía con control histológico de márgenes continúa siendo el tratamiento de elección en lesiones localizadas.⁽²⁸⁾ No obstante, en presencia de invasión orbitaria extensa pueden requerirse procedimientos radicales como exenteración orbitaria, asociados en algunos casos a radioterapia o terapias dirigidas con inhibidores de la vía Hedgehog, como vismodegib.^(29,30) A pesar de los avances terapéuticos recientes, algunos pacientes con enfermedad muy avanzada o deterioro clínico significativo únicamente pueden recibir manejo paliativo y sintomático, tal como ocurrió en el presente caso.

Desde el punto de vista pronóstico, la invasión perineural y el compromiso orbitario se consideran factores asociados a mayor recurrencia tumoral, progresión local y deterioro funcional irreversible.⁽³¹⁾ Además, estas formas avanzadas ocasionan importante impacto psicológico, estético y social, afectando significativamente la calidad de vida de los pacientes.⁽³²⁾

El presente caso posee relevancia oftalmológica debido a la magnitud de la destrucción periocular y la extensa afectación orbitaria observada. La documentación de este tipo de lesiones contribuye a reforzar la importancia del diagnóstico precoz, seguimiento oportuno y abordaje multidisciplinario en pacientes con tumores perioculares sospechosos, especialmente en poblaciones con factores de riesgo y acceso limitado a servicios especializados.

CONCLUSIONES

- El carcinoma basocelular periocular constituye una neoplasia cutánea de



comportamiento predominantemente local, cuya evolución prolongada y ausencia de tratamiento oportuno pueden favorecer destrucción tisular extensa e invasión orbitaria severa. La presencia de compromiso perineural e infiltración profunda representa un hallazgo histopatológico asociado a mayor agresividad tumoral y peor pronóstico funcional.

- El cuadro clínico observado en el presente caso, junto con los hallazgos histopatológicos compatibles con carcinoma basocelular infiltrativo con invasión perineural, permitió establecer el diagnóstico definitivo de enfermedad localmente avanzada con afectación orbitaria extensa. La magnitud del compromiso anatómico imposibilitó la realización de tratamiento quirúrgico curativo, por lo que únicamente fue posible instaurar manejo sintomático y paliativo orientado al control clínico y mejora de la calidad de vida del paciente.
- Este caso resalta la importancia del diagnóstico precoz, seguimiento especializado y abordaje multidisciplinario en pacientes con lesiones perioculares sospechosas, especialmente en poblaciones con exposición solar crónica y acceso limitado a servicios oftalmológicos. La documentación de formas avanzadas de carcinoma basocelular periocular contribuye a fortalecer el reconocimiento temprano de esta enfermedad y sus potenciales complicaciones orbitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- NCCN. (2024). *Basal Cell Skin Cancer (Version 2.2024)*. National Comprehensive Cancer Network. <https://www.nccn.org>
- 2- Lear, J. T., Smith, H. V., Heagerty, A. H., Strange, R. C., & Fryer, A. A. (2007). *Basal cell carcinoma*. *BMJ*, 334(7583), 351–354.
- 3- Rubin, A. I., Chen, E. H., & Ratner, D. (2005). *Basal-cell carcinoma*. *New England Journal of Medicine*, 353(21), 2262–2269.
- 4- Cakir, B., & Adamson, P. (2018). Periocular basal cell carcinoma: clinical features and management. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, 34(5), 394–401.
- 5- Cook, B. E., & Bartley, G. B. (2001). Treatment options and future prospects for the management of eyelid malignancies. *Ophthalmology Clinics of North America*, 14(1), 179–200.



- 6- Deprez, M., & Uffer, S. (2009). Clinicopathological features of eyelid skin tumors: a retrospective study. *Journal of Cutaneous Pathology*, 36(3), 348–355.
- 7- Miller, S. J. (1995). Biology of basal cell carcinoma (Part I). *Journal of the American Academy of Dermatology*, 33(1), 1–10.
- 8- Wong, J. S., & Albert, D. M. (2004). Periocular basal cell carcinoma with orbital invasion. *Ophthalmology*, 111(1), 123–129.
- 9- Faris, M. M., & McNab, A. A. (2010). Orbital invasion by periocular basal cell carcinoma. *Orbit*, 29(5), 270–276.
- 10- Shields, J. A., & Shields, C. L. (2016). *Eyelid, Conjunctival, and Orbital Tumors: An Atlas and Textbook*. Wolters Kluwer.
- 11- Harvey, J. T., & Anderson, R. L. (2013). Advances in oculoplastic reconstruction after tumor excision. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, 29(3), 165–172.
- 12- Kakkassery, V., & Haug, R. (2015). Management of advanced periocular basal cell carcinoma: challenges and outcomes. *Orbit*, 34(6), 321–328.
- 13- Madge SN, Khine AA, Thaller VT, Davis G, Malhotra R, Selva D. Change in management of periocular basal cell carcinoma over 17 years. *Orbit*. 2010;29(4):196-198.
- 14- Leibovitch I, McNab A, Sullivan T, Davis G, Selva D. Orbital invasion by periocular basal cell carcinoma. *Ophthalmology*. 2005;112(4):717-723.
- 15- Sun MT, Wu A, Figueira E, Huilgol SC, Selva D. Management of periocular basal cell carcinoma. *Clin Exp Ophthalmol*. 2015;43(7):650-661.
- 16- Allali J, D'Hermies F, Renard G. Basal cell carcinomas of the eyelids. *Ophthalmologica*. 2005;219(2):57-71.
- 17- Amin MB, Edge SB, Greene FL, Byrd DR, Brookland RK, Washington MK, et al. *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York: Springer; 2017.
- 18- Esmaeli B, Nasser QJ, Cruz H, Vagefi MR. Orbital invasion in periocular basal cell carcinoma: classification and clinical implications. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2016;32(4):241-245.
- 19- Finger PT, Milner MS, McCormick SA. Topical chemotherapy for eyelid and conjunctival malignancies: indications and outcomes. *Surv Ophthalmol*. 2008;53(1):47-60.
- 20- Rootman J. *Diseases of the Orbit: A Multidisciplinary Approach*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.



- 21- Bichakjian CK, Olencki T, Aasi SZ, Alam M, Andersen JS, Berg D, et al. Basal cell skin cancer, version 1.2016: Clinical practice guidelines in oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2016;14(5):574-597.
- 22- Sexton M, Jones DB, Maloney ME. Histologic pattern analysis of basal cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol*. 1990;23(6):1118-1126.
- 23- Garcia-Serra A, Hinerman RW, Mendenhall WM, et al. Carcinoma of the skin with perineural invasion. *Head Neck*. 2003;25(12):1027-1033.
- 24- Archontaki M, Stavrianos SD, Korkolis DP, et al. Giant basal cell carcinoma: clinicopathological analysis of 51 cases. *Anticancer Res*. 2009;29(7):2655-2663.
- 25- Betti R, Radaelli G, Bombonato C, Crosti C, Menni S. Anatomic location and histopathologic subtype of basal cell carcinomas. *Dermatol Surg*. 2010;36(4):419-424.
- 26- Rootman J. *Diseases of the Orbit: A Multidisciplinary Approach*. 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
- 27- Bichakjian CK, Olencki T, Aasi SZ, et al. Basal cell skin cancer guidelines. *J Natl Compr Canc Netw*. 2016;14(5):574-597.
- 28- Mosterd K, Krekels GA, Nieman FH, et al. Surgical excision versus Mohs micrographic surgery for primary basal-cell carcinoma. *Lancet Oncol*. 2008;9(12):1149-1156.
- 29- Sekulic A, Migden MR, Oro AE, et al. Efficacy and safety of vismodegib in advanced basal-cell carcinoma. *N Engl J Med*. 2012;366(23):2171-2179.
- 30- Sagiv O, Thakar SD, Kandl TJ, et al. Vismodegib as eye-sparing treatment for locally advanced periocular basal cell carcinoma. *Br J Ophthalmol*. 2019;103(6):775-779.
- 31- Mendenhall WM, Amdur RJ, Hinerman RW, Cогnetta AB. Skin cancer of the head and neck with perineural invasion. *Am J Clin Oncol*. 2007;30(1):93-96.
- 32- Kornek T, Augustin M. Quality of life in patients with periocular basal cell carcinoma. *Ophthalmologe*. 2013;110(4):364-368.