

Carcinoma Epidermoide

JOAQUÍN Lora Hernández, M.D. y YAZMÍN Báez Peralta, M.D

RESUMEN

Los tumores de la conjuntiva son unos de los más frecuentes del globo ocular y sus anexos. Se presentan desde lesiones benignas, como el papiloma, hasta lesiones malignas que pueden poner en peligro la función visual y la vida del paciente, como el carcinoma epidermoide y el melanoma¹.

El carcinoma epidermoide de la conjuntiva es la neoplasia maligna más frecuente de la conjuntiva. En la mayoría de los casos constituye una enfermedad localizada, con bajo potencial de invasión local y metástasis².

[PALABRAS CLAVES]

Tumores conjuntivales, pterigium, carcinoma epidermoide.

INTRODUCCIÓN

Las neoplasias oculares típicamente se forman en el limbo sobre una pinguécula preexistente. La exposición a los rayos ultravioletas, en especial los individuos de piel clara, es uno de los factores de riesgo conocido para el desarrollo de las neoplasias de superficie ocular, es por eso que la prevalencia es alta en las regiones ecuatoriales del planeta³.

Los carcinomas epidermoides de la conjuntiva son tumores de baja incidencia, en general con un rango entre 0.13 y 1.9 casos por 100.000 habitantes, sin embargo en países tropicales esta es superior. Las incidencias reportadas para las formas invasivas intraorbitarias e intraoculares tienen un rango entre 2 y 12%, lo que demuestra el carácter agresivo de este tumor. El manejo del carcinoma epidermoide de la conjuntiva en etapas iniciales es muy conservador; pero en su historia natural este tumor puede invadir el globo ocular, órbita, regiones vecinas y órganos

distantes, de ahí lo importante de un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado⁴.

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente masculino de 41 años de edad, de nacionalidad dominicana, raza mestiza que se gana la vida recolectando cacao. Viene a la consulta refiriendo ojo rojo y molestias luego de una cirugía oftalmológica.

El paciente negó todas las patologías personales, los antecedentes traumáticos y los heredo-familiares. Como antecedente quirúrgico afirmó haberse sometido a una cirugía de pterigium hacía once (11) meses en el ojo izquierdo y que al mes de ese proceso fue reintervenido por recidiva de dicho pterigium, además afirmó haberse sometido a una resección de un granuloma hacía cinco (5) meses.

En el momento de ser interrogado estaba usando lubricantes oculares, antibióticos y antiglaucomatosos tópicos.

El paciente presentó una agudeza visual de 20/20 para el ojo derecho y 20/50 para el ojo izquierdo, utilizando cartilla de Snellen. Las pupilas guardaban una relación del tamaño de 4 milímetros con una

El carcinoma epidermoide es la neoplasia maligna más frecuente de la conjuntiva. En la mayoría de los casos constituye una enfermedad localizada, con bajo potencial de invasión local y metástasis.



Imagen 1

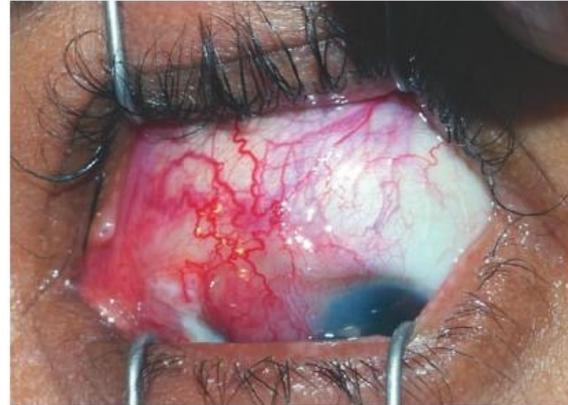


Imagen 2

reacción de 3/3 sin defecto pupilar aferente relativo.

La presión intraocular se mantuvo en 14 milímetro de mercurio en el ojo derecho y 15 milímetro de mercurio en el ojo izquierdo.

A la biomicroscopía ocular el ojo derecho mostraba una córnea clara, cámara anterior profunda, iris y cristalino dentro de los límites normales.

Mientras que el ojo izquierdo lucía una conjuntiva hiperémica con área nasal de esclera desnuda, el área conjuntival nasal superior poseía unos vasos hiper-numericos tortuosos y dilatados que invadían la córnea en ese segmento provocando un aumento del grosor del limbo y un edema corneal circunscrita al área y una opacidad que abarcaba casi la mitad de la córnea desde hora siete (7) a hora doce (12). El segmento anterior lucía tranquilo sin hallazgos patológicos positivos. [Imágenes 1 y 2]

Se realizó una ultrabiomicroscopía del segmento anterior del ojo izquierdo reportando una conjuntiva aumentada de tamaño con tumoración a hora 9, que invade córnea y esclera a este nivel, con pérdida de la arquitectura normal. Incluso se puede apreciar un aumento significativo de la coroides (1.10 mm) y del cuerpo ciliar. [Imagen 3]

Se tomó una muestra del tejido córneo-escleral más conjuntiva y se decide enviarla al laboratorio de patología para un examen microscópico con tinciones especiales. Se abordó la lesión, previa medidas de sepsia y antisepsia en sala de cirugía y colocando un blefarostato, con la ayuda de un cresnet y una pinza relojera se toma una muestra dejando un margen por fuera de la lesión de 4.5 mm y un espesor aproximado de 1 mm. [Imagen 4]

Luego se colocó un injerto escleral en el lecho.

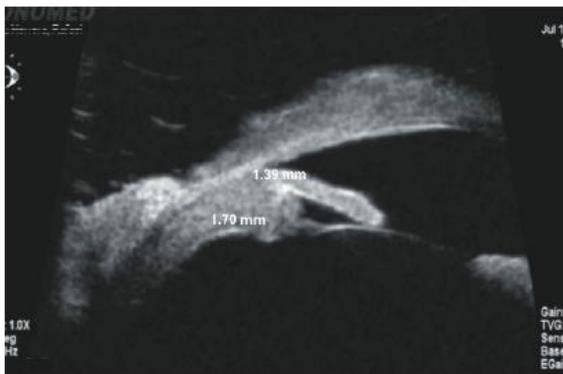


Imagen 3



Imagen 4

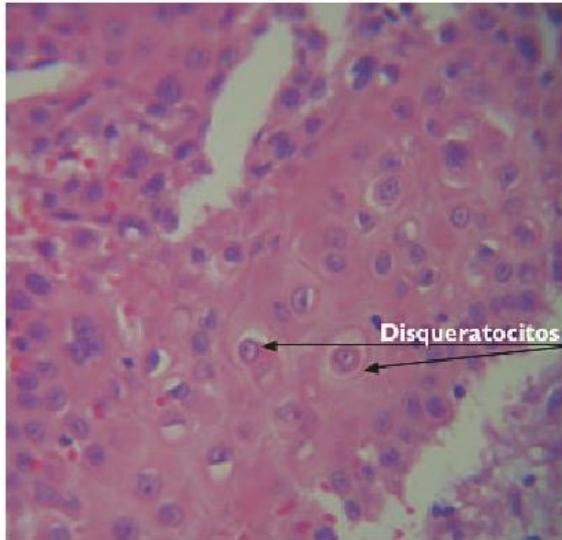


Imagen 5

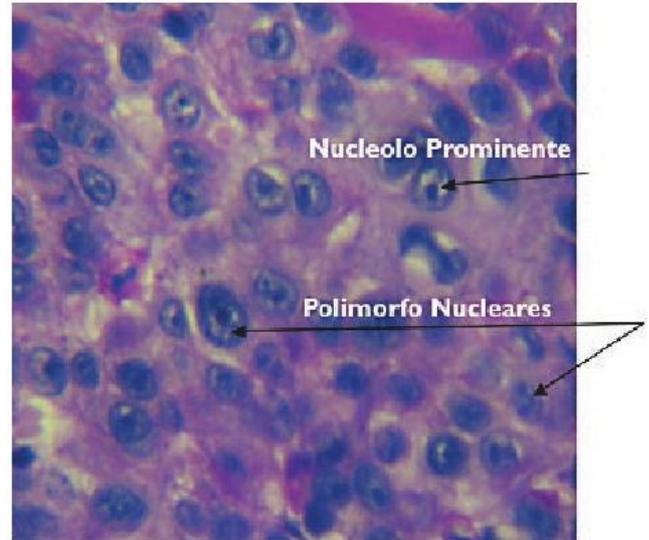


Imagen 6

En los resultados del patólogo se reportaron abundantes disqueratocitos, células con prominencia de sus núcleos y polimorfonucleares. Además se observaron nidos intraestromales. [Imágenes 5 y 6] Por lo que los patólogos recomendaron exenteración y análisis del tejido y rastreo de ganglios vecinos para descartar metástasis y probable tratamiento con radioterapia. Se realizó la exenteración y se enviaron los tejidos nuevamente a Patología. Se observó un patrón microglandular con aspecto mucoide a nivel de la conjuntiva bulbar además de neoformación atípica creciendo en patrón sólido a nivel escleral infiltrando hasta la retina sin sobrepasarla con tendencia a la queratinización focal. [Imágenes 7 y 8] Por características anátomo-patológicas se llega a la conclusión de estar frente a un carcinoma epidermoide levemente diferenciado.

Se decide continuar investigando al paciente mediante imágenes diagnósticas tomográficas de cabeza-cuello-tórax, observándose dentro de los límites normales, sin cadenas de ganglios ni ningún hallazgo que nos indique metástasis cercana.

RECOMENDACIÓN

Debido a que nuestro país está ubicado en la región ecuatorial debemos mantenernos alertas y buscar siempre características de neoplasias en las alteracio-

El manejo del carcinoma epidermoide de la conjuntiva en etapas iniciales es muy conservador; pero en su historia natural este tumor puede invadir el globo ocular, órbita, regiones vecinas y órganos distantes, de ahí lo importante de un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

nes de la superficie ocular. Es recomendable realizar biopsia a todos los tejidos que extirpemos, y realizar la remisión de estos pacientes al área especializada.

Se consideró de importancia este caso debido a su forma de inicio, con síntomas como los de la inflamación del pterigium existente, por lo que es importante realizar la vigilancia pertinente a todos los casos que presentan pinguéculas o pterigium con signos de inflamación, debido a que el diagnóstico a tiempo evita la muerte del paciente por esta causa y que probablemente se pueda hasta preservar el globo ocular y la visión con el tratamiento pertinente.



Imagen 7



Imagen 8

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron ningún patrocinio para llevar a cabo este artículo. ●

REFERENCIA

1. Saornil M.A, Becerra E., Méndez M.C., Blanco G. Tumores de la Conjuntiva. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología. Versión Impresa ISSN 0365-6691. V. 84 n.1 Madrid ene. 2009.
2. Coloma-González Itziar, Ceriotto Ariel, Flores-Preciado Javier, Rodríguez Edgard, Salcedo-Casillas Guillermo. Enucleación Modificada en Carcinoma Epidermoide Invasor de la Conjuntiva. A Propósito de un Caso. Revista Mexicana de Oftalmología. Vol. 86. Núm. 04. Octubre-Diciembre 2012.
3. Basic and Clinical Science Course. Ophthalmic Pathology and Intraocular Tumors. American Academy of Ophthalmology. The Eye M.D. Association. 2011-2012, Section 4.
4. Melgares Ramos María de los Angeles, Pardo Lora Cristina, Díaz Martínez José Ramón, Plasencia Pérez Herenia, González Delgado Rosa Idalmis Carcinoma Epidermoide de la Conjuntiva con Invasión Intraorbitaria e Intraocular. Oncología 2006; 16 (1): 9-13
5. Melgares María de los A. Dra., Ramos, Mesa Zarate Enrique Dr., Puig Mora Martha Dra., Cruz M. Julia Dra. Figueroa Alejandro Jhoan Dr. y Santos Silva Dania Dra. Resultados del Tratamiento del Carcinoma Epidermoide de la Conjuntiva. Estudio a Largo Plazo. Rev. Cubana Oncol 201; 17(3): 195-9
6. Shields CL, Shields JA. Tumors of the conjunctiva and cornea.
7. Llull Tombo María Adela, Curbelo Gómez Mariela Julia, Martínez Ojeda Daniel, Díaz Alfonso Leonor, Suárez Rodríguez Bárbara, Martínez Díaz Anay. Carcinoma Epidermoide de Conjuntiva. Presentación de un Caso. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. ISSN: 1727-897X . Vol. 9, núm. 6 (2011).
8. Krachmer Jay H., Palay David V., Cornea Atlas. Secon Edition. 2006.
9. Roy Hampton MD, Fraunfelder Frederick W., Fraunfelder Frederick T. Current Ocular Therapy. Sixth Edition 2008.