

Introducción

- La Neoplasia Escamosa de Superficie Ocular (NESO) y el Pterigión comparten factores de riesgo como exposición a la radiación ultravioleta y recurrencia de la lesión.¹
- En algunas situaciones puede ser difícil distinguir clínicamente entre ambas entidades, lo que podría ocasionar un error diagnóstico y afectar el pronóstico de los pacientes.

Objetivos

- Estimar la frecuencia de NESO no sospechada en Pterigión y las características demográficas y clínicas asociadas.
- Establecer la precisión del diagnóstico clínico de NESO.

Métodos y Técnicas

- Se revisaron 246 muestras de conjuntiva, analizadas en el Laboratorio de Patología Ocular del Centro Oftalmológico Metropolitano (COMET), durante el periodo 2010-Abril 2018. Se incluyeron 36 muestras con diagnóstico clínico de Pterigión.
- Se utilizaron 39 muestras con diagnóstico clínico de NESO para establecer la precisión del diagnóstico clínico.
- Se utilizaron las pruebas de Fisher Exact, Chi cuadrado y t de student para establecer la relación entre las variables demográficas, clínicas y el diagnóstico histopatológico.

Resultados

Tabla 1. Características Demográficas y Clínicas de Pacientes con Diagnóstico Clínico de Pterigión. N=36*.

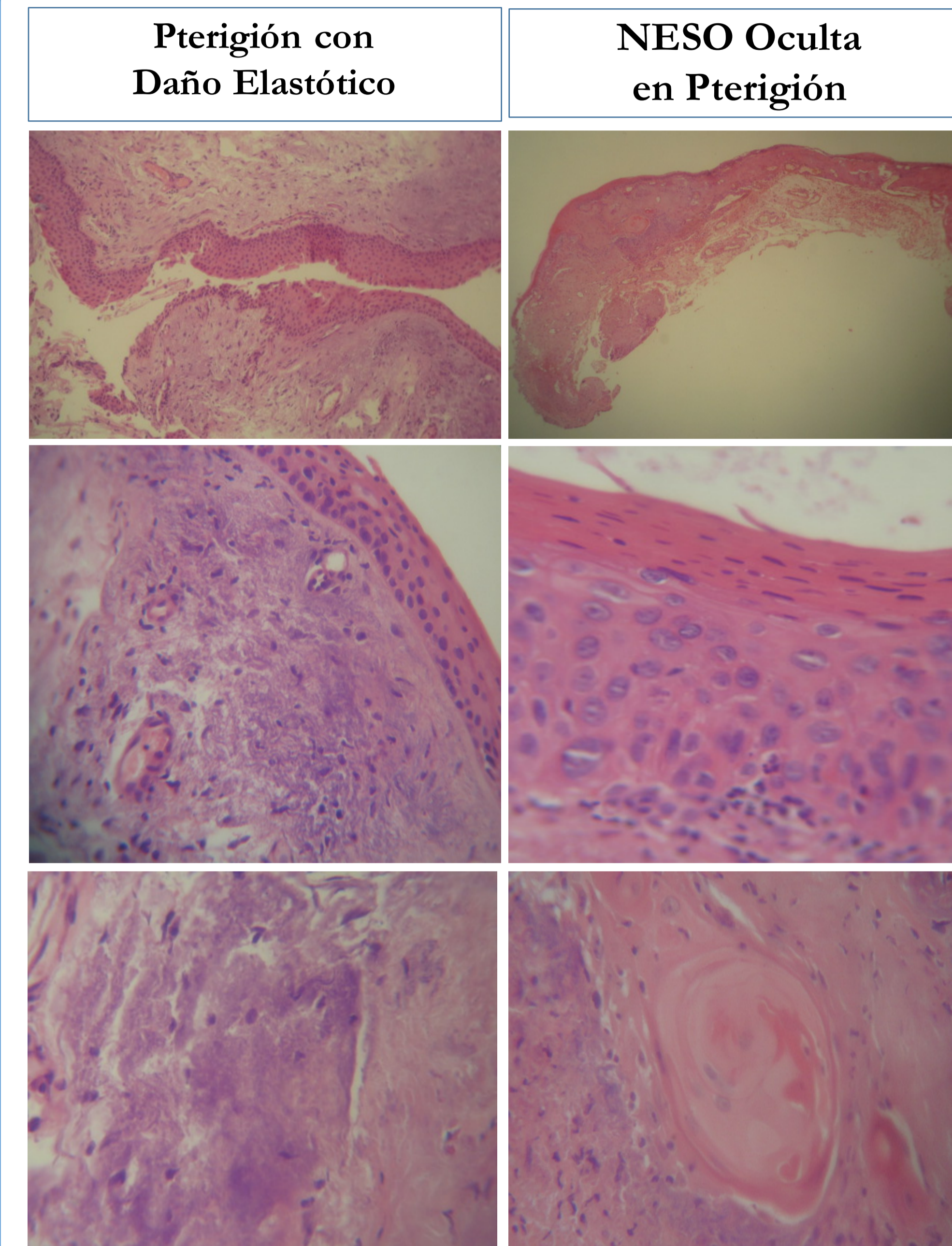
Variable	No.	(%)
Demográfica		
Edad (años)	54.0 ± 12.8, 33-80 (Media ± SD, Rango)	
Sexo		
F	16	(44.44%)
M	20	(55.55%)
Procedencia		
Público	27	(75.00%)
Privado	9	(25.00%)
Clínica		
Ojo		
Derecho	21	(58.33%)
Izquierdo	15	(41.66%)
Conjuntiva		
Nasal	35	(97.22%)
Temporal	1	(2.77%)
Tipo de lesión		
Primaria	34	(94.44%)
Recurrente	2	(5.55%)
Total	36	(100.00%)

*No se reportaron infecciones por VIH o VPH en los pacientes de las muestras.

Tabla 2. Análisis Histopatológico de Muestras con Diagnóstico Clínico de Pterigión N=36

Diagnóstico Histopatológico	No.	(%)
Pterigión	27	(75.00%)
NESO	4	(11.11%)
Neoplasia Intraepitelial Conjuntival (NIC)	3	(8.33%)
Carcinoma de Células Escamosas	1	(2.77%)
Otros	5	(13.88%)
Inflamación Crónica Inespecífica	2	(5.55%)
Granuloma Piógeno	1	(2.77%)
Quiste de Inclusión	1	(2.77%)
Quiste Ecrino	1	(2.77%)
Total	36	(100.00%)

- Se realizó un diagnóstico histopatológico de NESO en cuatro casos (11.11%). Tres fueron Neoplasia Intraepitelial Conjuntival (NIC) (8.33%) y una Carcinoma de Células Escamosas (2.77%).
- Un 75% de las NESO se presentaron en pacientes masculinos.



- No se encontraron diferencias entre las edades de los grupos de pterigión y NESO (54.25 ± 12.98 vs 58.00 ± 15.14, p=0.10).
- Ningún caso presentó infección por VIH o VPH.
- Las NESO se encontraron en mayor proporción en conjuntiva nasal (p=0.01), sin predilección por ojo (p=0.40), tipo de lesión (p=0.54) o centro de procedencia (p=0.45).

Tabla 3. Precisión del Diagnóstico Clínico en Detección de NESO

Sensibilidad: 90% Especificidad: 90%	Dx Histopatológico	
	NESO	Pterigión
Valor Predictivo Positivo: 92.3% Valor Predictivo Negativo: 87.0%		
Dx Clínico NESO	36	3
Dx Clínico Pterigión	4	27

- La sensibilidad y especificidad del diagnóstico clínico de NESO fue 90% y 90%, respectivamente.

Discusión

Frecuencia de NESO Oculta en Muestras Quirúrgicas con Diagnóstico Clínico de Pterigión

Referencia	Población	Tejido/Muestra	%
Sevel and Sealy (1969) ²	Cape Town, Sur África	Pterigión N=100	12%
Clear et al (1979) ³	Malawi, África	Pterigión y Pingüecula N=167	11.4%
Erie et al (1986) ⁴	Mayo Clinic, Minnesota USA	Pterigión N=92	9.8%
Hirst et al (2009) ⁵	Queensland, Australia	Pterigión N=533	9.8%
Oellers et al (2013) ⁶	Bascom Palmer, Florida USA	Pterigión N=510	4%
Pellerano et al (2018)	República Dominicana	Pterigión N=36	11.1%

Conclusión

- Existe una alta frecuencia de NESO no sospechada en Pterigión en la población dominicana.
- Es recomendable realizar el estudio histopatológico de todas las muestras quirúrgicas de Pterigión para confirmar el diagnóstico clínico, determinar el tratamiento adecuado y asegurar un pronóstico favorable en los pacientes dominicanos.

Referencias

1. Furuya-Kanamori L, Dulanto-Reinoso CM, Stone JC, Marroquín L, Dulanto-Reinoso VCh, Roca JA, Contreras F, Lee GA. Squamous neoplasia of the ocular surface in patients with pterygium in Peru. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2014 Oct-Dec; 31(4):689-94.
2. Sevel D, Sealy R. Pterygia and carcinoma of the conjunctiva. Trans Ophthalmol Soc U K. 1969; 88:567-78.
3. Clear A, Chirambo M, Hutt M. Solar keratosis, pterygium, and squamous cell carcinoma of the conjunctiva in Malawi. British Journal of Ophthalmology. 1979; 63(2):102-109.
4. Erie J.C., Campbell R.J., Liesegang T.J. Conjunctival and corneal intraepithelial and invasive neoplasia. Ophthalmology. 1986;93:176-183.
5. Hirst L.W., Axelsen R.A., Schwab I. Pterygium and associated ocular surface squamous neoplasia. Arch Ophthalmol. 2009;127:31-32.
6. Oellers P, Karp C, Sheth A, Kao A, Abdelaziz A, Matthews J et al. Prevalence, Treatment, and Outcomes of Coexistent Ocular Surface Squamous Neoplasia and Pterygium. Ophthalmology. 2013;120(3):445-450.