

Queratosis actínica conjuntival en féminas mayores de 50 años con pterigion

Conjunctival actinic keratosis in women over 50 years of age with pterygium

Nathanya Vade Julien¹ <https://orcid.org/0009-0007-1454-5318>

Cesar Antonio Irarragorri Dorado² <https://orcid.org/0000-0002-1269-7613>

Yudit Martínez Montoya³ <https://orcid.org/0009-0000-2418-3938>

C Adolfo Rafael Lambert Delgado^{4*} <https://orcid.org/0000-0001-9977-6033>

¹ Department of Ophthalmology General Hospital, Granada.

² Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

³ Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Facultad de Medicina No. 1. Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: aldolfol@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La queratosis actínica conjuntival en África tiene la tasa de incidencia más alta a nivel mundial de enfermedad pre-maligna. En la provincia de Santiago de Cuba se desconocen las características clínicas y epidemiológicas de esta.



Objetivo: Caracterizar los pacientes con el diagnóstico anatomopatológico de queratosis actínica conjuntival atendidos en la consulta de Oculoplastia en el Hospital General "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" en Santiago de Cuba desde enero del 2019 hasta diciembre del 2021.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de pacientes con diagnóstico anatomopatológico de queratosis actínica conjuntival según variables epidemiológicas y clínicas. La población estudiada estuvo constituida por 52 pacientes. La información obtenida se plasmó en una base de datos elaborada en SPSS, versión 31.

Resultados: En los pacientes estudiados hubo un predominio del sexo femenino con un 71,2 % y el grupo de edad más afectado fue el de 49 a 58 años. El 23,1 % de estos pacientes padecían de hipertensión arterial y 33 de ellos acudieron por sensación de cuerpo extraño. Al analizar los tipos de lesiones conjuntivales asociadas se comprobó un predominio de casos con pterigion, 60,0 %.

Conclusiones: La queratosis actínica conjuntival predominó fundamentalmente en el sexo femenino, en edades superiores a los 50 años siendo el principal motivo de consulta la sensación de cuerpo extraño. El pterigion fue la lesión conjuntival que más se asoció a la queratosis actínica conjuntival.

Palabras clave: conjuntiva; clínica; queratosis actínica.

ABSTRACT

Introduction: Conjunctival actinic keratosis in Africa has the highest incidence rate of pre-malignant disease worldwide. In the province of Santiago de Cuba, its clinical and epidemiological characteristics are unknown.

Objective: To characterize patients with the anatomopathological diagnosis of conjunctival actinic keratosis treated at the Oculoplastics consultation at the "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" General Hospital in Santiago de Cuba from January, 2019 to December, 2021.



Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted on patients with an anatomopathological diagnosis of conjunctival actinic keratosis, based on epidemiological and clinical variables. The study population consisted of 52 patients. The information obtained was entered into a database created using SPSS version 31.

Results: Among the patients studied, females predominated (71.2 %), and the most affected age group was 49 to 58 years. The 23.1 % of these patients had hypertension, and 33 of them presented with a foreign body sensation. Analysis of the types of associated conjunctival lesions revealed a predominance of pterygium (60.0 %).

Conclusions: Conjunctival actinic keratosis was more prevalent in women over 50 years of age, with the main reason for visit being a foreign body sensation. Pterygium was the conjunctival lesion most frequently associated with conjunctival actinic keratosis.

Keywords: conjunctiva; clinic; actinic keratosis.

Recibido:18/03/2026

Aprobado:15/04/2026

Introducción

El desarrollo embrionario y fetal del ojo humano pasa por una serie de fenómenos secuenciales que incluyen interacciones, inducciones y movimientos morfogénicos de células. A través de los factores de inducción y crecimiento se generan tres capas germinativas principales: neuroectodermo, mesodermo y ectodermo. Esta última capa



germinal da lugar al epitelio conjuntival y a la piel, por tener este origen en común, las enfermedades que afectan la piel también afectan la conjuntiva.

Los tumores de la conjuntiva son de los más frecuentes de los anejos oculares. Abarcan un amplio espectro, desde lesiones benignas como el papiloma a malignas que pueden poner en peligro la función visual y la vida del paciente, como el carcinoma epidermoide y el melanoma. El diagnóstico precoz es fundamental para prevenir la extensión ocular y sistémica y para preservar la función visual.⁽¹⁾

La queratosis actínica conjuntival es una lesión blanquecina, leucoplásica bien circunscrita, elevada, hiperquerática con escamas o costras en su superficie que pueden ser pigmentadas o no pigmentadas, de forma oval o redondeada, localizada en la región interpalpebral de la conjuntiva que se presentan en las áreas expuestas al sol. Estas lesiones pueden estar presentes en la superficie de una pinguécula o pterigion pre existente.⁽¹⁾

Mundialmente, se han encontrado variaciones en las tasas de incidencia de queratosis actínica que se modifican según la ubicación geográfica del país estudiado. África tiene la tasa de incidencia más alta a nivel mundial de neoplasia escamosa de la superficie ocular que incluye la enfermedad pre-maligna de queratosis actínica conjuntival. En Zimbabwe, se registró una incidencia de 3,4 y 3,0 casos/año/100,000 de población por hombres y mujeres respectivamente.⁽²⁾

En Cuba en la ciudad de la Habana, el Instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer” realizó un estudio de las tumoraciones anexiales de 112 pacientes que acudieron a consulta de oculoplastia durante 4 años, de ellos 81 eran tumores de la conjuntiva y 4,7 % eran queratosis actínica.⁽³⁾ En la provincia de Santiago de Cuba se desconocen las características clínicas y epidemiológicas de esa enfermedad.

Resulta oportuno destacar que el tratamiento preventivo es fundamental en el tratamiento de la queratosis actínica conjuntival. Debemos educar a la población sobre los efectos nocivos de la exposición solar y más aún durante el horario pico entre las 10:00 am y 3:00 pm. El tratamiento definitivo y de elección es la exéresis con margen adecuado de 2-3 mm, crioterapia en los bordes y biopsia de la lesión y uso



tópico de anti metabolito como Mitomicina C 0,02 %, o 5-Fluorouracilo 1,0 % y recientemente el uso de interferón 2 alfa b recombinante en colirio.⁽⁴⁾

Con los nuevos conocimientos adquiridos a través de esta investigación, se aspira a caracterizar a estos pacientes para luego tomar medidas preventivas, hacer el diagnóstico oportuno, perfeccionar el tratamiento clínico-quirúrgico y disminuir el riesgo de desarrollar tumores malignos de la conjuntiva en la población cubana, de ahí que se plantea el siguiente **Problema científico**: ¿Cuáles serán las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con el diagnóstico anatomopatológico de queratosis actínica conjuntival?, para ello nos trazamos como objetivo: caracterizar los pacientes con el diagnóstico anatomopatológico de queratosis actínica conjuntival atendidos en la consulta de Oculoplastia en el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” en Santiago de Cuba desde enero del 2019 hasta diciembre del 2021 según variables epidemiológicas y clínicas.

Método

Para la realización de esta investigación se revisaron y confeccionaron los expedientes clínicos a todos los pacientes con queratosis actínica conjuntival que acudieron al servicio de oculoplastia del Centro Oftalmológico del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” en el período comprendido desde enero de 2019 hasta diciembre de 2021 en Santiago de Cuba.

Se solicitó previamente autorización a la Dirección de la institución, al jefe de registro médico hospitalario, así como del jefe del consejo científico del centro, la cual fue otorgada; y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes.⁽⁵⁾

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de pacientes con diagnóstico anatomopatológico de queratosis actínica conjuntival atendidos en la consulta de Oculoplastia en el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” en



Santiago de Cuba desde enero de 2019 hasta diciembre de 2021 según variables epidemiológicas y clínicas.

Población

La población estudiada estuvo constituida por los 52 pacientes con el diagnóstico clínico y anatomopatológico de queratosis actínica conjuntival atendidos en el servicio de oculoplastia en el “Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” en el periodo desde enero de 2019 hasta diciembre de 2021 el cual se convirtió en nuestra muestra estudio, se empleó el método de muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión:

Voluntariedad de participar en el estudio.

Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

Pacientes que voluntariamente quisieran abandonar el estudio.

Criterios diagnósticos:

Diagnóstico clínico: lesión blanquecina, leucoplásica bien circunscrita, elevada, hiperquerática con escamas o costras en su superficie que pueden ser pigmentadas o no, de forma oval o redondeada, localizada en la región interpalpebral de la conjuntiva que se presentan en las áreas expuestas al sol.

Diagnóstico anatomopatológico: epitelio plano estratificado no queratinizado con áreas de acantosis, múltiples zonas de proliferación de epitelio superficial con queratinización, respetando la membrana basal, se encontraron en el estroma cambios de degeneración elastótica, sin cambios displásicos.

Operacionalización de variables

Variables sociodemográficas



Edad: cuantitativa continua se registrará decenas de años cumplidos.

- 19- 28 años
- 29-38 años
- 39-48 años
- 49-58 años
- 59-68 años
- 69-78 años
- 79-88 años

Sexo: cualitativa nominal dicotómica, definido según consiste en su historia de salud.

- Masculino
- Femenino

Enfermedad sistémica: cualitativa nominal politómica.

Se tomó la presencia o no de al menos una de las siguientes:

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus tipo I o tipo II
- Virus de inmunodeficiencia humano
- Virus del papiloma humano
-

Variables clínicas

Localización de la lesión conjuntival: cualitativa nominal.

- Ángulo interno
- Ángulo externo
- Ambos ángulos

Síntoma principal: variable cualitativa nominal politómica en la cual se recogió uno de los siguientes.



- Hiperemia conjuntival / ojo rojo :cualitativa nominal
- Ardor ocular: cualitativa nominal
- Presencia de dolor ocular: cualitativa nominal.
- Sensación de cuerpo extraño: cualitativa nominal.
- Visión borrosa: cualitativa nominal.
- Fotofobia: cualitativa nominal.
- Lagrimeo: cualitativa nominal.
- Prurito: cualitativa nominal.
- Sensación de ojo seco: cualitativa nominal.

Otras lesiones oculares asociadas: cualitativa nominal politómica.

- Pinguécula
- Pterigion
- Nevus
- Melanosis

Técnicas y Procedimientos de obtención de la información

Para la recogida de la información se realizó un estudio exhaustivo de los pacientes, los cuales fueron seleccionados teniendo en cuenta los resultados de la biopsia y la planilla elaborada para ello.

Para dar salida al objetivo de la investigación se realizó un examen físico ocular tomándose la agudeza visual con corrección y sin esta, con proyector de optotipos a la distancia requerida en la consulta externa. La cartilla de optotipos utilizada fue la de *Snellen* y se usó foróptero de la firma *Haag Streit*.

Para la mejor agudeza visual corregida se utilizó la caja de pruebas o el foróptero, se intercambiaron lentes esféricas y cilíndricas hasta identificar la línea más pequeña que alcance a leer con la corrección óptica necesaria.

Se les realizó además una retinoscopia en condiciones escotópicas, para determinar la naturaleza y el grado aproximado del defecto refractivo de los pacientes y la potencia del lente que neutralizaría dicho defecto.



A todos los pacientes se les hizo una refracción subjetiva, la cual ameritó la participación y las respuestas de los mismos lo cual proporcionó una medición exacta del defecto refractivo y la corrección adecuada con lentes.

Se exploraron todas las capas de la córnea, con iluminación difusa y oblicua, del epitelio al endotelio en busca de: filamentos epiteliales; lesiones en huella dactilar; quistes intraepiteliales; queratitis epitelial punteada; erosiones epiteliales; edema epitelial; bulas; depósitos férricos y otras afecciones que pudo tener la córnea. Se exploró la cámara anterior en busca de alteraciones en la transparencia del humor acuoso.

Se les realizó tonometría ocular o medición de la presión intraocular (PIO) con el tonómetro de Goldmann por aplanación, acoplado a la lámpara de hendidura.

Se realizó el examen de fondo de ojo para descartar lesiones en el segmento posterior. Una vez diagnosticada la lesión de queratosis actínica conjuntival en el paciente de estudio se planifica el tratamiento médico-quirúrgico y se realiza biopsia excisional.

Durante toda la etapa que duró la investigación se procedió a la revisión bibliográfica del tema de objeto de estudio. Para ello se establecieron coordinaciones con la biblioteca del Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente "Saturnino Lora Torres", el Centro Oftalmológico del Hospital General "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", del Centro de Información de Ciencias Médicas, así como fueron consultadas base de datos como PUBMED, MEDLINE, Scielo, Elsevier, SCOPUS y Intramed, por las cuales se accedió a los datos de importantes revistas nacionales e internacionales.

Procesamiento y análisis estadístico de los datos

La información obtenida se plasmó en una base de datos elaborada en SPSS, versión 31, como medidas de resumen se emplearon las frecuencias absolutas y relativas en porcentos.

De elaboración y síntesis de los resultados:



Se procedió al análisis de toda la información obtenida y se tuvo en cuenta dar salida al objetivo. En el análisis de los datos se utilizaron las siguientes herramientas estadísticas:

1. Medidas de frecuencia, expresadas en: Números absolutos, razón.
2. Medidas de resumen: De tendencia central (media).
3. Medidas de desviación estándar.
4. Tasa de incidencia la cual fue calculada por la siguiente fórmula;

$$TI = \frac{\text{Casos nuevos de queratosis actínica conjuntival (1año)}}{\text{Población total (mayor que 18 años)}} \times 100,000 \text{ hab.}$$

La presentación de los datos se realizó mediante tablas estadísticas, según las variables consideradas en la investigación, de las cuales se analizaron y destacaron los principales resultados, los cuales fueron comparados con los informados por otros autores en investigaciones similares. A partir de este análisis se elaboraron las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Resultados

La tabla 1 mostró los pacientes estudiados con queratosis actínica conjuntival según edad y sexo, donde se observa que del total de los pacientes hubo un predominio del sexo femenino con un 71,2 % y el grupo de edad más afectado fue el de 49 a 58 años (25,0 %). La edad promedio de los pacientes atendidos fue de 50,9 años.

Tabla 1. Pacientes con el diagnóstico de queratosis actínica conjuntival según edad y sexo



Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
19-28	2	3,8	2	3,8	4	7,6
29-38	2	3,8	4	7,7	6	11,5
39-48	0	0,0	11	21,2	11	21,2
49-58	5	9,6	8	15,4	13	25,0
59-68	0	0,0	10	19,3	10	19,3
69-78	6	11,6	0	0,0	6	11,6
79-88	0	0,0	2	3,8	2	3,8
Total	15	28,8	37	71,2	52	100

Razón f/m =5:2

La tabla 2 reflejó los pacientes con el diagnóstico de queratosis actínica conjuntival según enfermedades sistémicas, donde se observó que un 23,1 % de estos pacientes padecen de hipertensión arterial de base.

Tabla 2. Pacientes con el diagnóstico de queratosis actínica conjuntival según enfermedades sistémicas concomitantes

Enfermedades	Sistémicas	No.	%
--------------	------------	-----	---



Hipertensión arterial	12	23,1
Cardiopatía isquémica	2	3,8
Diabetes mellitus tipo I	5	9,6
Supuestamente sano	33	63,5
Total	52	100

La tabla 3 muestra los pacientes con queratosis actínica conjuntival según el síntoma principal que motivó a la consulta, donde se destaca que 33 casos acudieron por sensación de cuerpo extraño, cifra que representó un 63,5 %.

Tabla 3. Pacientes con el diagnóstico de queratosis actínica conjuntival según síntoma principal

Síntoma principal	No.	%
Asintomático	2	3,8
Ojo rojo	7	13,5
Sensación de cuerpo extraño	33	63,5
Prurito	10	19,2
Total	52	100

Con respecto a la localización de la lesión en conjuntiva bulbar (tabla 4), se observó un predominio de la lesión en el ángulo interno en 37 casos para un 71,0 %.

Tabla 4. Pacientes con el diagnóstico de queratosis actínica conjuntival según localización de la lesión en conjuntiva bulbar

Localización de la lesión en conjuntiva bulbar	No.	%
Ángulo interno	37	71,0



Ángulo externo	13	25,0
Ángulo interno y externo	2	4,0
Total	52	100

Al analizar los tipos de lesiones conjuntivales asociadas a la queratosis actínica conjuntival, se probó en la tabla 5 que existió un predominio de casos con pterigion asociado, 60,0 %. Sólo se informó un paciente con neoplasia intraepitelial conjuntival grado I y otro con esta misma lesión pero grado II.

Tabla 5. Pacientes con el diagnóstico de queratosis actínica conjuntival según el tipo de lesión conjuntival asociada

Tipos de lesiones conjuntivales asociadas	No.	%
Pterigion	3	60,0
Neoplasia intraepitelial conjuntival (NIC I)	1	20,0
Neoplasia intraepitelial conjuntival (NIC II)	1	20,0
Total	5	100

Discusión

La tabla 1 mostró los pacientes estudiados con queratosis actínica conjuntival según edad y sexo, donde predominó el sexo femenino y el grupo de edad más afectado fue el de 49 a 58 años con un promedio de 50,9 años, lo que probó que a edades mayores de 40 años se adquiere la lesión conjuntival. La razón de mujeres con respecto a los hombres fue de 5^a 2. Las mujeres acuden con más frecuencia a la consulta de oculoplastia por razones estéticas y por molestias oculares más frecuentes que los



hombres, lo que permitió que cuyas lesiones conjuntivales sean diagnosticadas más oportunamente.

Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Rojas y colaboradores titulado *“Características clínicas y epidemiológicas de la neoplasia intraepitelial de la conjuntiva”* en el cual se estudiaron 604 pacientes, con edad media de 50 años, el sexo femenino y el color de piel blanca fueron los más frecuentes.⁽²⁾ Iguales resultados presenta el estudio de Castillo Borges y colaboradores titulado *“Características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de pacientes con queratitis infecciosa”* del año 2024 en el cual la edad promedio fue de 56,8 años, y a diferencia de este estudio predominó el sexo masculino.⁽⁶⁾

Igualmente los resultados de este artículo coincidieron con los de Gil, quien en su investigación titulada *“Respuesta satisfactoria al tratamiento de queratosis actínica bowenoide en la conjuntiva palpebral con colirio de interferón”* del año 2024 la mayor parte de los pacientes eran femeninas con un promedio de edad superior a 50 años.⁽⁷⁾ Es importante señalar que este resultado nos demostró que tenemos que otorgarle a la labor preventiva de esta enfermedad una atención diferenciada a los hombres los cuales como observamos no acuden al médico y es uno de los hallazgos fundamentales del estudio.

La tabla 2 reflejó los pacientes con el diagnóstico de queratosis actínica conjuntival según enfermedades sistémicas, donde la mayor parte de estos el 63,5 % fue supuestamente sano (33 pacientes), no obstante el 23,1 % del total presentó hipertensión arterial (HTA) de base.

Se debe destacar que en esta investigación no se encontraron pacientes que refirieron estado de inmunodeficiencia, como el VIH (virus de inmunodeficiencia humana), ni el virus de papiloma humano (HPV) y como a ninguno se les indicaron exámenes de laboratorio para confirmar lo referido, se considera que no es una información del todo real. Sin embargo, los autores consideran que el virus oncogénico HPV 16 y HPV 18 de papiloma humano al igual que el virus de inmunodeficiencia humana juegan una función etiológica en lesiones conjuntivales pre-malignas como neoplasia



intraepitelial conjuntival y lesiones malignas como carcinoma escamoso conjuntival y no así en la queratosis actínica conjuntival.

En la bibliografía revisada los dos estudios anteriormente comentados de Rojas, Castillo y Gil en sus estudios encontraron la HTA de base como enfermedad sistémica concomitante, aunque también el virus oncogénico HPV 16, el cual como se mencionó en este estudio no se pudo evaluar.^(2,6,7)

Un estudio con resultado diferente es el de Fatima y colaboradores en su estudio titulado *“Ulcerative keratitis: clinical-epidemiologic characteristics and treatment course”* la cual encontró la presencia de micosis como elemento de hallazgo a destacar.⁽⁸⁾

Mellisa en su tesis de especialidad titulada *“Características clínicas y tipos histopatológicos de los tumores de párpado de 2015 a 2022”* en México encontró resultados similares a los de nuestra investigación.⁽⁹⁾

Resulta oportuno tener en cuenta que la HTA en el territorio nacional es la enfermedad con mayor incidencia y prevalencia entre las enfermedades crónicas no trasmisibles y la de mayor mortalidad, de ahí la importancia de seguir a este universo de pacientes y su posible imbricación con esta enfermedad.

En la tabla 3 que mostró el síntoma principal que motivó la consulta al paciente, destaca que 33 casos acudieron por sensación de cuerpo extraño, cifra que representó un 63,5 %. Esto se debe a que la lesión conjuntival hace contacto con la conjuntiva palpebral con los movimientos de abrir y cerrar los párpados lo que da la sensación de cuerpo extraño. Esto se explica, además, por la interrupción en la película lagrimal, debido a la presencia de una lesión elevada interpalpebral que limita que la córnea en su porción nasal o temporal sea lubricada fácilmente. Esta sequedad corneal por reflejo inervacional estimula el V par craneal y luego se estimula la glándula lagrimal. Las mujeres en edades pre-menopáusicas tienen menos secreción lagrimal y por tanto tienen mayor sequedad corneoconjuntival que conlleva a la sensación de cuerpo extraño.

Estudios de autores antes mencionados como Rojas y Castillo mostraron la sensación de cuerpo extraño como síntoma fundamental,^(2,6,10) incluso estudios en niños con



enfermedades oculares como los de Zayas y Acuña junto a sus colaboradores mostraron este síntoma como el más frecuente.^(11,12)

Para los jóvenes galenos y residentes cubanos, este resultado mostró la importancia de no subestimar la sensación de cuerpo extraño ocular en estos pacientes, donde una buena parte de los mismos podrían tener dicha enfermedad y sería tal vez la única oportunidad de diagnosticar tempranamente una lesión maligna.

La localización de la lesión se presentó en la conjuntiva bulbar (tabla 4), donde se observó un predominio de la lesión en el ángulo interno. Esto se debe a la ubicación de la glándula lagrimal en la región superior externa en la fosa lagrimal del hueso frontal, que permitió que la región temporal de la conjuntiva bulbar fuera lubricada con mayor facilidad y por lo tanto sea menos propensa a la sequedad conjuntival tras la exposición solar, lo que disminuyó el desarrollo de las lesiones epiteliales conjuntivales como queratosis actínica. El ser humano a través del reflejo de guiñar en la presencia de abundante luz permite que se disminuya la hendidura palpebral más en la región temporal que en la nasal. La región nasal recibe más exposición solar y por lo tanto sufre los cambios actínicos a ese nivel.

En la bibliografía consultada sobre la patogénesis de las lesiones pre-malignas conjuntivales nasales se encontró que las células madres limbales nasales se caracterizan por un pobre nivel de diferenciación, ciclo celular lento, alto potencial proliferativo y de auto-renovación, en un proceso de 5 a 7 días para completar totalmente la renovación del epitelio.⁽¹³⁾

Iguales resultados encontramos en el estudio de García y colaboradores titulado *“Concordancia clínica y patológica en tumores conjuntivales: Análisis de 195 casos. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología”* en el cual predomina la lesión en el ángulo interno.⁽¹⁴⁾

Otro estudio a resaltar y con resultados similares a los de nuestra investigación fue el de Kepuladze S el cual aunque estudiaba los marcadores moleculares que determinan el riesgo de progresión de los procesos neoplásicos epiteliales de la conjuntiva, en sus pacientes encontró la mayor parte de las lesiones en el ángulo interno.⁽¹⁵⁾



En este estudio las lesiones conjuntivales asociadas a la queratosis actínica conjuntival (tabla 5), se probó un predominio de casos con pterigion y solo se informó un paciente con neoplasia intraepitelial conjuntival grado I y otro con esta misma lesión pero grado II.

Los resultados de esta investigación difieren con García-Onrubia y colaboradores antes mencionados, estos autores en sus estudios de tumores conjuntivales encontraron concordancia con el diagnóstico anatomopatológico satisfactoria en 154 (79,0 %) casos. El análisis según el grado de malignidad mostró la menor tasa de concordancia en las lesiones benignas (n=83; 91,6 %) y premalignas (n=62; 90,3 %), con una concordancia total en las lesiones malignas (n=50; 100 %); el valor K fue de 0,90. Los mayores índices de concordancia se encontraron en las lesiones epiteliales, melanocíticas y de partes blandas, con valores K de 1; 0,8 y 1 respectivamente.⁽¹⁴⁾ Otro autor a señalar y que encontró resultados afines a esta investigación fue Olazarán, el cual en su estudio diagnosticó al pterigion y la neoplasia intraepitelial conjuntival grado I el cual presentó incidencia importante a tener en cuenta.⁽¹⁶⁾

Por su parte Eiger-Moscovich y colaboradores demostraron que los tumores benignos de la conjuntiva son mucho más comunes que los malignos y la presentación del pterigion es un elemento a tener en cuenta en el diagnóstico.⁽¹⁷⁾

María por su parte en su estudio titulado *"Xerodermia pigmentosa: la importancia del diagnóstico precoz"*, refiere la importancia del pterigion y la evaluación adecuada una vez aparecido este.⁽¹⁸⁾

Este resultado significa una alerta para nuestra comunidad científica médica dado por la aparición del pterigion en concomitante con esta enfermedad, muchas veces subestimado y atendido en la atención primaria de salud y en otras ocasiones en la casa, sin acudir y buscar ayuda especializada para lo cual la labor preventiva y de alerta es fundamental.

Como conclusiones se pudo observar que la queratosis actínica conjuntival predominó fundamentalmente en el sexo femenino, en edades superiores a los 50 años siendo el principal motivo de consulta, la sensación de cuerpo extraño. Esa lesión se presentó con mayor frecuencia en el ojo izquierdo y en la conjuntiva bulbar en la región



interpalpebral nasal y el pterigion fue la lesión conjuntival que más se asoció a la queratosis actínica conjuntival.

Referencias bibliográficas

1. Eiger-Moscovich M, Frenkel S, Pe'er J. Clinical Ophthalmic Oncology: Conjunctival Tumors. 4^{ta} ed. Cham: Springer; 2025. [citado 21/2/2026]. 11-8p. Disponible en: <https://dokumen.pub/clinical-ophthalmic-oncology-conjunctival-tumors-4nbsped-3031724429-9783031724428.html>
2. Rojas Rondón I, Lantigua Tejada CF, Miqueli Rodríguez M, González Guerra Y, Curbelo Valera A, Jarvis Rodríguez J. Características clínicas y epidemiológicas de la neoplasia intraepitelial de la conjuntiva. Rev Cuba Oftalmol. 2024[citado 21/2/2026]; 37:e1867. Disponible en: <https://revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/1867/pdf>
3. Colectivo de autores. Oftalmología: criterios y tendencias actuales. Educación Médica Superior. 2009[citado 21/2/2026]; 23(2):13-17. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v23n2/ems10209.pdf>
4. Analuisa Lalaleo DE Núñez Ortega CN. Actualización de los mecanismos de prevención del pterigion por exposición actínica prolongada en la población adulta (20-50 años). [tesis]. Riobamba Ecuador. 2025: Universidad Nacional de Chimborazo; 2025. [citado 21/2/2026]. 72p Disponible en: <http://20poblaci%C3%B3n%20adulta%20%2820-50%20a%C3%B1os%29..pdf>
5. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2025[citado 21/2/2026]; 333(1):1233-38. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2825290>



6. Castillo Borges YM, Jareño Ochoa M, Saavedra Rodríguez LL, Mayea Díaz DY, Peña Mollineda D. Características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de pacientes con queratitis infecciosa. Rev Cuba Oftalmol. 2024[citado 21/2/2026]; 37:e1929. Disponible en: <https://revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/1929/pdf> .
7. Gil Villalba A, Cebolla Verdugo M, Galvez Moreno M, Ruiz Villaverde R. Respuesta satisfactoria al tratamiento de queratosis actínica bowenoide en la conjuntiva palpebral con colirio de interferón. Piel. 2024[citado 14/2/2026]; 39(6):391-93. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/piel/vol/39/issue/6> .
8. De Nobrega Arias FJ, Montoya Sandoval YL, Moreno Sandoval EP. Ulcerative keratitis: clinical-epidemiologic characteristics and treatment course. Rev Fac Cienc Salud Univ Carabobo. 2024[citado 22/2/2026]; 28(2). Disponible en: <https://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol28n2/vol28n22024.pdf> .
9. Delgadillo Barajas TM. "Características clínicas y tipos histopatológicos de los tumores de párpado de 2015 a 2022" [Tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023[citado 11/2/2026] 65 p. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/bd55a754-0e96-4171-8083-f095e0c412ca/content>
10. Montolla Ortega S, Cobo de Nadal M, Lázaro Rodríguez V, Del Campo S, Gil M, Sabater Cruz N. Si encuentras un embriotoxon posterior, sigue explorando. Dialnet. 2025[citado 14/2/2026]; 33(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10440153>.
11. Zayas Ribalta Y, Sigler Villanueva AA, Castro Cárdenas K, Santos Pérez FA, Méndez Llanes AH, Flatts Segundo I. Caracterización de los traumatismos oculares en la edad pediátrica. Rev Cuban Pediatr. 2022[citado 21/2/2026]; 94(3):1816. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1816/1198> .
12. Acuña Aguilarte PM. Daño actínico crónico en pacientes pediátricos cubanos. Rev Cuban Pediatr. 2025[citado 21/2/2026]; 97e:7479. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/7479/3272>



13. Al-Hage J, Masliah-Planchon J, Sohier P, Lumbroso-Rouic L, Bieche I, Aractingi S. Unusually aggressive actinic keratosis of the eyelid and conjunctiva. *Acta Derm Venereol.* 2023[citado 10/11/2025]; 103:4500. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10461307/>.

14. García-Onrubia L, Pacheco-Callirgos GE, García-Álvarez C, Muñoz-Moreno MF, García-Lagarto E, Almaraz-Gómez A, et al. Concordancia clínica y patológica en tumores conjuntivales: análisis de 195 casos. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2023[citado 10/11/2025]; 98(8):440-47. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0365669123001259>

15. Kepuladze S, Nikolaishvili N, Chichua G, Burkadze G. Molecular markers of the progression of conjunctival neoplastic epithelial lesions and its correlation with P16 and HPV expression. *Indian J Pathol Oncol.* 2023[citado 22/2/2026]; 10(1):40-3. Disponible en: <https://ijpo.co.in/archive/volume/10/issue/1/article/18262>.

16. Olazarán Gamboa L, Jiménez Alonso A, Heras Mulero H, Fanlo Mateo P, Gangoitia Gorrotxategi N, Salmerón Garmendia I, et al. Conjunctival squamous neoplasia masquerading as necrotizing anterior scleritis. *J Fr Ophthalmol.* 2025 [citado 15/2/2026]; 48(10):104661. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0181551225002438?via%3Dihub>

17. Wriugh Molina MF. Xeroderma pigmentosum: la importancia del diagnóstico precoz. *Rev Med Sinergia.* 2024[citado 1/2/2026]; 9(8)e:1172. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1172/2386>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores



Nathanya Vade Julien: Creación de la idea científica e intervención terapéutica.

Recolección, análisis, procesamiento y presentación de la información.

Participación:40%

Cesar Antonio Irarragorri Dorado: intervención terapéutica, Recolección, análisis, procesamiento y presentación de la información. Participación.30%.

Yudit Martínez Montoya: Intervención terapéutica, búsqueda bibliográfica y procesamiento de la información. Participación.20%.

Adolfo Rafael Lambert Delgado: Revisión del dato primario y del informe final. Participación.10%.

Revisores: Msc. Yusimy Barrios López

Lic. Tania Yelina Silva Chil

Corrector:Lic Alexander Brossard Taureaux

