

Carcinoma epidermoide de conjuntiva en un adulto mayor

Epidermoid carcinoma of conjunctiva in an elderly

Dr. Maikel González Pérez,^I Dra. Soini González Gámez^{II} y Dra. Maité Suárez Arias^{III}

^I Hospital General Universitario "Carlos Manuel de Céspedes", Bayamo, Granma, Cuba.

^{II} Centro Médico Psicopedagógico "América Labadí Arce", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un paciente ecuatoriano de 62 años, mestizo, con antecedente de orzuelos reiterados en el ojo izquierdo, atendido en la consulta de Oftalmología del Hospital del Tena, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ecuador, por presentar desde hacía 8 meses molestias en ese mismo ojo y presencia de una lesión en el párpado inferior que sangraba con facilidad, acompañado de dificultad al cierre palpebral, por lo cual se le realizó una resección quirúrgica de la lesión con biopsia incluida, cuyo resultado confirmó el diagnóstico de carcinoma epidermoide de la conjuntiva.

Palabras clave: ojo izquierdo, orzuelo, carcinoma epidermoide, conjuntiva.

ABSTRACT

The case report of a 62 years mixed race Ecuadorian patient, is presented with a history of repeated sties in the left eye, assisted in the Ophthalmology Service of Tena Hospital in the Social Security Ecuatorian Institute of Ecuador, due to discomfort in that same eye during 8 months and an injury in the lower lid with easy bleeding, accompanied by difficulty to the palpebral closing , reason why a surgical resection of the injury was carried out with biopsy which result confirmed the diagnosis of epidermoid carcinoma of the conjunctiva.

Key words: left eye, sty, epidermoid carcinoma, conjunctiva.

INTRODUCCIÓN

Los tumores de la conjuntiva son los más frecuentes del ojo y anejos, junto con los de los párpados. Abarcan desde lesiones benignas como el papiloma, hasta otras que pueden poner en peligro la función visual y la vida del paciente, como el carcinoma epidermoide y el melanoma, si no son diagnosticadas precozmente.¹

El carcinoma de células escamosas (CCE) se define como las células neoplásicas procedentes del epitelio conjuntival, que causan rotura de la membrana basal epitelial de la conjuntiva e infiltración del corion, característica que lo diferencia del genérico grupo de las neoplasias intraepiteliales conjuntivales o displasias conjuntivales, las cuales pueden dar origen a este o aparecer a partir de células aparentemente sanas.²

El carcinoma escamoso de la conjuntiva es el tumor maligno más frecuente de la superficie ocular. Constituye una enfermedad rara con una incidencia de 0,13-1,9 por 100 000 habitantes. Afecta principalmente a individuos entre los 50-75 años de edad y del sexo masculino. Es más frecuente en Ecuador y zonas cercanas, así como en África, donde existe una alta exposición solar, la que se considera su principal factor de riesgo. La baja incidencia del carcinoma escamoso de la conjuntiva en Europa y América del Norte, donde las personas están menos expuestas a la luz solar ultravioleta, apoyan el rol de esta en la génesis de la enfermedad.³ En Cuba, la incidencia es aproximadamente de 12-15 casos nuevos por año.⁴

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de un paciente de 62 años de edad, mestizo, con antecedente de orzuelos reiterados en el ojo izquierdo (OI), atendido en la consulta de Oftalmología del Hospital del Tena, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ecuador, por presentar desde hacía 8 meses molestias en ese mismo ojo y una lesión en el párpado inferior que sangraba con facilidad, acompañado de dificultad al cierre palpebral. Según refirió, dicha lesión había aumentado de tamaño en los últimos 2 meses y se tornaba dolorosa durante el parpadeo.

Teniendo en cuenta las características de la lesión, se planteó como diagnóstico presuntivo un carcinoma epidermoide de conjuntiva, de manera que se le realizaron los exámenes complementarios correspondientes y la resección quirúrgica con biopsia.

- Antecedentes patológicos familiares: no refirió datos de interés.
- Antecedentes patológicos personales: orzuelos reiterados en el OI.
- Interrogatorio por aparatos o sistemas: nada a señalar.
- Hábitos tóxicos: no refiere.
- Examen físico general: negativo.
- Examen físico oftalmológico: en la conjuntiva del fondo de saco y palpebral se observó un masa papilomatosa, carnosa, rosada y pedunculada, de 7x5x3 mm aproximadamente, que se asociaba con vasos nutricios (figura 1).



Fig. 1. Masa papilomatosa en la conjuntiva del fondo de saco y palpebral

- Exámenes complementarios

Hemoglobina: 12,8 g/dL

Glucosa: 76 mg/dL

Creatinina: 0,7 mg/dL

Radiografía de tórax y electrocardiograma: resultados normales

Ultrasonido ganglionar y abdominal: sin alteraciones y hepatomegalia

Resonancia magnética cerebral: negativa

Se realizó la resección quirúrgica de la masa tumoral con biopsia, cuyo resultado confirmó el diagnóstico clínico presuntivo de un carcinoma escamoso bien diferenciado, con nucleolos eosinófilos prominentes (figura 2).

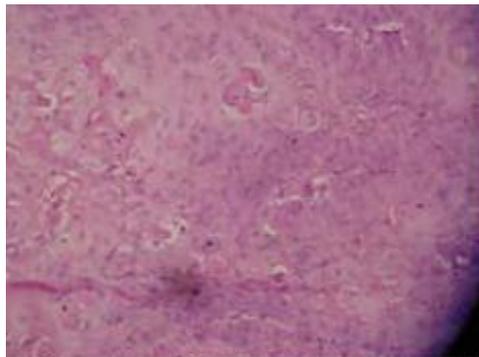


Fig. 2. Estudio histológico

Una vez realizada la resección quirúrgica (figura 3) y confirmado el diagnóstico, se indicó seguimiento por oftalmología durante un año. Dada la ausencia de recidiva y complicaciones se le dio el alta pasado este período.



Fig. 3. Después de la resección quirúrgica de la masa tumoral

COMENTARIOS

El carcinoma epidermoide de conjuntiva puede verse como 2 entidades clínicas diferentes: carcinoma epidermoide con invasión superficial y con invasión profunda. El primero incluye todo lo descrito en el carcinoma *in situ*, además de la invasión por parte de las células pleomórficas, malignas y atípicas del carcinoma epidermoide. Esto ocurre a través de la rotura de la membrana basal epitelial hacia el tejido superficial subepitelial; en el segundo, clínicamente las lesiones pueden derivar, en su mayoría, de queratosis actínica, crecer en patrón exofítico y algunas veces en patrón papilar, generalmente son bien diferenciados y con apariencia de leucoplasia. Al dejarse sin tratamiento, es posible que llenen la hendidura interpalpebral, protruyan entre los párpados y de esta manera se extiendan posteriormente a la órbita.

Otros se pueden originar de displasias, que tienden a ser poco diferenciados, no muestran queratinización y tienen una apariencia gelatinosa, semitraslúcida. Estos tumores tienden a ser endofíticos, invaden el globo ocular y posteriormente la órbita.⁵

El tratamiento clásico es la cirugía (exéresis) con un margen adecuado, para lo cual se utiliza la crioterapia en el lecho quirúrgico y en los bordes de sección para disminuir el riesgo de recidivas. En los casos invasivos la enucleación o exenteración son los tratamientos de elección.⁴ Históricamente, la radioterapia ha sido utilizada como tratamiento adyuvante, como alternativa a la cirugía o como tratamiento paliativo.⁶

La radioterapia produce en la conjuntiva efectos tardíos posteriores al tratamiento, lo que puede afectar la visión y, de hecho, la calidad de vida de los pacientes. Estas complicaciones abarcan desde la metaplasia escamosa de la conjuntiva tarsal, con queratinización de esta (que puede causar dolor y queratopatía si ocurre en el párpado superior), hasta la atrofia y la necrosis de la conjuntiva bulbar irradiada.⁷

Existen diferentes métodos para disminuir la recidiva, tal es el caso de la crioterapia, que extiende el borde quirúrgico de manera eficaz y la reduce de 10-40 %; el control de los bordes de resección mediante biopsias intraoperatorias y el uso de terapias adyuvantes como la mitomicina C tópica, el 5-fluororacilo, el interferón alfa 2b y la radioterapia.⁸

La edad de mayor incidencia es a partir de la sexta década de la vida; sin embargo, no es un factor determinante, pues siempre que se sospeche el diagnóstico de esta enfermedad, aunque sea en pacientes más jóvenes, no hay que dudar al indicar una biopsia excisional amplia, además de crioterapia como tratamiento coadyuvante.⁹

Ante la sospecha clínica de un carcinoma epidermoide de conjuntiva se deben tomar las precauciones necesarias para corroborar el diagnóstico e indicar el tratamiento adecuado para evitar la metástasis y disminuir la mortalidad por esta causa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Font RL, Croxatto O, Rao N. Tumors of the eye and ocular adnexa. New York: American Registry of Pathology; 2006.p.1-40.
2. Ausín E, Gómez Maestra MJ, Martínez Costa R, Francés E, López Sánchez E. Tumores de la conjuntiva y córnea. An Oftalmol. 2008;16(1):10-20.

3. Coroi MC, Roşca E, Muşiu G, Coroi T. Squamous carcinoma of the conjunctiva. Rom J Morphol Embryol. 2011;52(Suppl1):513-5.
4. Llull MA, Curbelo MJ, Martínez D, Díaz LR, Suárez B, Martínez A. Carcinoma epidermoide de conjuntiva. Presentación de un caso. MEDISUR. 2011 [citado 1 Feb 2016];9(6): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000600011
5. Chowers I , Pe'er J , Zamir E , Livni N , Ilsar M , Frucht-Pery J. Proliferative activity and p53 expression in primary and recurrent pterigya. Ophthalmol. 2001;108:985-8.
6. Stannard C, Sauerwein W, Maree G, Lecuona K. Radiotherapy for ocular tumours. Eye (Lond). 2013;27(2):119-27.
7. Damato B, Kacperek A, Errington D, Heimann. Proton beam radiotherapy of uveal melanoma. Saudi J Ophthalmol. 2013 [citado 1 Feb 2016];27(3):151-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3770228/>
8. Graue GF, Tena LB, Finger PT. Electron beam radiation for conjunctival squamous carcinoma. Ophthal Plast Reconstr Surg. 2011;27(4):277-81.
9. Pérez A, Cárdenas FY, Hernández Y et al. Carcinoma de células escamosas de la conjuntiva en adultos jóvenes inmunocompetentes. Rev Cubana Oftalmol. 2014. [citado 1 Feb 2016];27(1):146-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762014000100016

Recibido: 17 de marzo de 2016.

Aprobado: 23 de septiembre de 2016.

Maikel González Pérez. Hospital General Universitario "Carlos Manuel de Céspedes". Carretera Central a Santiago de Cuba, km 11/2, Bayamo, Granma. Código Postal 85100. Correo electrónico: soinichiqui15@gmail.com