

Hospital Oftalmológico "Ramón Pando Ferrer"

LESIONES PIGMENTADAS DE PÁRPADO Y CONJUNTIVA

Dra. Clara G. Gómez Cabrera,¹ Dra. Iraida Falcón Márquez,¹ Dr. Vladimir Villamil Martínez¹ y Dra. Carmen María Padilla González²

RESUMEN: De manera retrospectiva se revisaron las historias clínicas de 141 pacientes con diagnóstico histológico de lesiones pigmentadas, en el período comprendido entre enero de 1989 y diciembre de 1999. El 54 % de los pacientes fueron menores de 20 años. El 57 % eran del sexo femenino. El 57 % de estas lesiones se localizaron en la conjuntiva. El 73,8 % de las lesiones de los párpados eran *nevus* intradérmicos y en la conjuntiva el 53,8 % correspondieron a *nevus* compuestos. En nuestra serie encontramos que el grupo de mayor incidencia fue el de pacientes menores de 20 años de edad y el sexo femenino presentó el mayor número de casos. La conjuntiva constituyó la localización anatómica prevaleciente. El *nevus* intradérmico fue el diagnóstico más frecuente en los párpados y en la conjuntiva predominaron los *nevus* compuestos.

DeCS: ENFERMEDADES DE LA CONJUNTIVA/diagnóstico; ENFERMEDADES DE LOS PÁRPADOS/diagnóstico; NEVO INTRADERMICO; NEVO PIGMENTADO/diagnóstico.

Existe una gran variedad de neoplasias y lesiones pseudoneoplásicas originadas a partir del sistema melanógeno.¹⁻³ Las lesiones pigmentadas no melanocíticas son aquellas que se deben a desórdenes metabólicos o a deposición de pigmentos, y en el caso específico de la conjuntiva otra causa la constituyen las enfermedades esclerales.¹⁻² Los tumores melanocíticos de los párpados son similares, aunque menos comunes que los localizados en la conjuntiva.¹⁻³

La clasificación de los *nevus* conjuntivales es similar a la de los de la piel con ligeras variaciones en la terminología:

intraepitelial (*nevus* de unión de los párpados), subepitelial (equivalente al intradérmico), compuesto (compuesto), *nevus* epitelioides y/o fusocelular, *nevus* azul y azul celular.¹⁻⁶

Los *nevus* conjuntivales son lesiones hamartomatosas comunes de la conjuntiva que pueden ser congénitos o aparecer en las dos primeras décadas de la vida. La mayoría de los *nevus* palpebrales son adquiridos.¹⁻⁴

El término melanosis se refiere a una excesiva pigmentación melanótica y la podemos clasificar en: 1. Melanosis congénita que puede ser epitelial como es el caso

¹ Especialista de I Grado en Oftalmología.

² Especialista de I Grado en Bioestadística.

de las esfélides y puede ser subepitelial donde incluimos a la melanosis *Oculi* y al *nevus* azul oftálmico de Ota; 2. Melanosis adquirida que se divide en primaria o secundaria a factores raciales, metabólicos o tóxicos.¹⁻⁴

Hay que destacar que el melanoma, tumor maligno agresivo, aunque poco frecuente, se desarrolla a partir de una melanosis primaria adquirida, de un *nevus* o de un área de tejido normal ya sea de párpado o de conjuntiva denominada *nevo*.^{1-4,7-10}

Por la frecuencia con que estos pacientes acuden a nuestra consulta para tratamiento quirúrgico, nos propusimos conocer el comportamiento de las lesiones pigmentadas de párpado y conjuntiva en nuestro centro y de esta forma poder determinar la localización anatómica más importante así como los tipos histológicos más frecuentes.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de tipo retrospectivo en el período comprendido entre enero de 1989 y diciembre de 1999. Se analizaron las historias clínicas de 141 pacientes operados por lesiones pigmentadas localizadas en los párpados o la conjuntiva, con confirmación histológica, en el Servicio de Cirugía Oculoplástica de nuestro centro. Los criterios para la cirugía fueron el crecimiento evidente de la lesión así como razones cosméticas.

Se analizaron las variables edad, sexo, localización y diagnóstico histológico. Los pacientes con diagnóstico clínico de melanoma no se incluyeron en este estudio y fueron remitidos de inmediato a la consulta de Oftalmología del Instituto de Oncología.

Resultados

Como podemos observar en la figura 1, 75 pacientes eran menores de 20 años para el 54 %, 43 se encontraban en el gru-

po de edades entre 20 y 49 (30 %), 16 casos (11 %) entre los 50 y 70 y solo 7 (5 %) fueron mayores de 70 años.

El 57 % correspondieron a pacientes del sexo femenino (81) y el masculino ocupó el 43 % (60) (fig. 2).

Las lesiones pigmentadas se localizaron en la conjuntiva en 80 casos (57 %). De este total, 16 se observaron en la conjuntiva bulbar más limbo y 51 no tomaron limbo, 8 en la carúncula, 4 en pliegue semilunar y 1 en conjuntiva tarsal. El 43 % de las lesiones

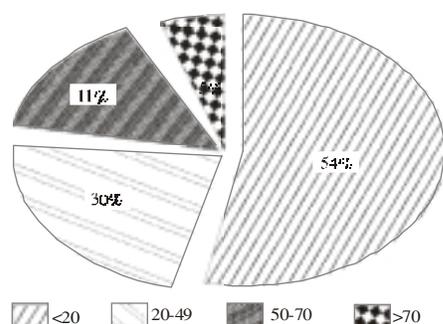


FIG. 1. Distribución por edad.

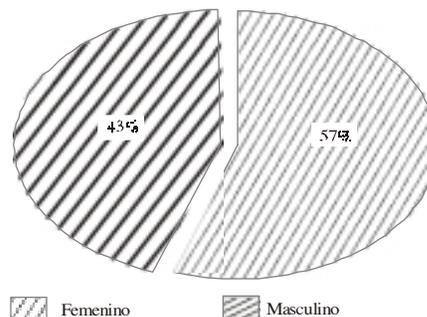


FIG. 2. Distribución por sexo.

ocuparon los párpados (61 pacientes). En el párpado superior sin tomar el borde libre tuvimos 16 y en borde libre 3. En el inferior, 16 estaban en borde libre y 22 fuera de él. En canto externo e interno tuvimos 2 lesiones respectivamente (fig. 3).

En la conjuntiva encontramos 5 diagnósticos histológicos que correspondieron a 43 pacientes con *nevus* compuesto (53,8 %), 24 con *nevus* intraepitelial (30 %), 10 eran *nevus* subepiteliales (12,5 %), 2 fueron melanosis primaria adquirida (MPA) (2,5 %) y solo 1 caso se diagnosticó como melanosis epitelial congénita (1,2 %) (fig. 4).

En los párpados obtuvimos 4 diagnósticos. A 45 pacientes se les diagnosticó *nevus* intradérmico para el 73,8 %, a 11, *nevus* compuestos (18 %) , a 3, *nevus* sebáceo (4,9 %) y 2 fueron *nevus* de unión (3,3 %) (fig. 5).

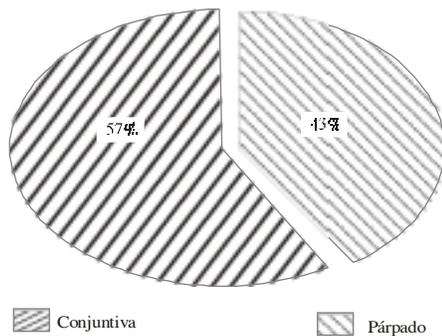


FIG. 3. Localización.

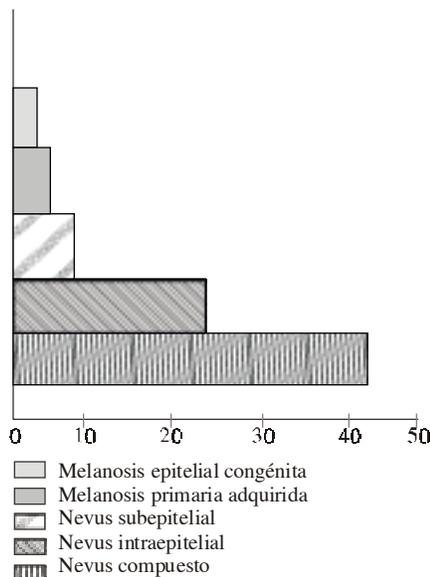


FIG. 4. Diagnóstico histológico en conjuntiva.

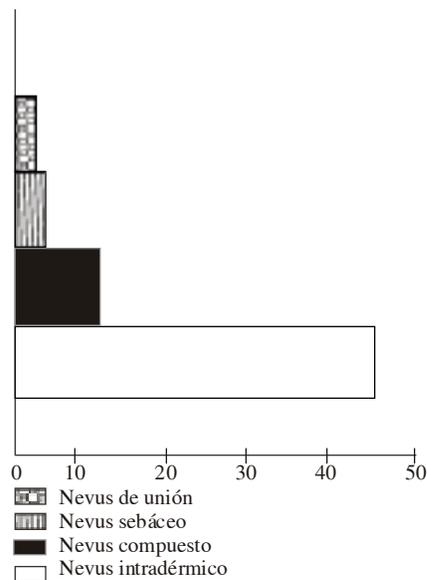


FIG. 5. Diagnóstico histológico en párpado.

Discusión

Las lesiones pigmentadas de párpado y conjuntiva fueron más frecuentes en el grupo de pacientes menores de 20 años de edad, esto se debe a que estas neoplasias pueden ser congénitas o aparecer en las dos primeras décadas de la vida.¹⁻³ Es de destacar cómo el diagnóstico histológico de estas lesiones fue disminuyendo progresivamente con la edad, lo cual concuerda con lo anteriormente señalado.

El sexo femenino presentó el mayor número de casos en nuestra serie estudiada. Creemos que esto se explica porque las mujeres acuden a consulta para la exéresis de estas neoplasias por motivos cosméticos.¹¹

La conjuntiva constituyó la localización anatómica prevaleciente, hecho que se reporta por la literatura internacional.¹⁻³ Nosotros encontramos un predominio de las lesiones en el nivel de la conjuntiva bulbar

y en los párpados se destacó, por su frecuencia, el inferior; fue poco frecuente en el nivel de los cantos.

En la conjuntiva predominaron los *nevus* compuestos de acuerdo con la frecuencia reportada por otros autores, seguidos por los intraepiteliales y los subepiteliales; en casos adultos los compuestos están seguidos por los subepiteliales que son considerados *nevus* maduros que no sufren transformación maligna. Estos *nevus* maduros reflejan los estadios normales de su evolución.¹⁻³

Solo 2 casos fueron diagnosticados como MPA. Estas lesiones por lo general son difusas, unilaterales, de pigmentación variable y más frecuentes en los caucásicos.^{1-4,7-9} Es una lesión premaligna,

ya que puede transformarse en un melanoma conjuntival, de hecho se ha reportado que el 57 % de los casos de melanomas se originan de una MPA, el 39 % de un área novo y el 42 % de los *nevus*. Los porcentajes varían de serie en serie pero el orden se mantiene.^{1-4,7-10} Aunque el porcentaje de transformación maligna de los *nevus* es bajo, nosotros preferimos su exéresis como tratamiento preventivo.

El *nevus* intradérmico fue la lesión más frecuente en los párpados, son *nevus* maduros por lo que no experimentan transformación maligna, pueden ser planos pero por lo general son elevados y contienen folículos pilosos. Su homólogo en la conjuntiva lo constituye el *nevus* subepitelial.²⁻⁴

SUMMARY: A retrospective review of the medical histories of 141 patients with histological diagnosis of pigmented injuries from January, 1989, to December, 1999, was made. 54 % of the patients were under 20. 57 % were females. 57 % of these injuries were localized in the conjunctiva. 73.8 % of the eyelid injuries were intradermic *nevus*, whereas in the conjunctiva 53.8% corresponded to compound *nevus*. We found in our series that the group of patients under 20 had the highest incidence and that females presented a larger number of cases. The conjunctiva was the prevailing anatomical localization. The intradermic *nevus* was the most frequent diagnosis in the eyelids and the compound *nevus* predominated in the conjunctiva.

Subject headings: **CONJUNCTIVAL DISEASES/diagnosis; EYELID DISEASES/diagnosis; NEVUS, INTRADERMA; NEVUS, PIGMENTED/diagnosis.**

Referencias bibliográficas

1. Mclean JW, Burnier MN, Zimmerman LE, Jakobiec FA. Tumors of the eye and ocular adnexa. En: atlas of tumors pathology. New York: Advisor Boord, 1993:72-88.
2. Grand MG. Basic and clinical science course. External disease and cornea. San Francisco: American Academy of Ophthalmology, 1999-2000.
3. Liesegang TJ. Pigmented conjunctival and escleral lesions. Mayo Clin Proc 1994;69:151-61.
4. Kanski JJ. Clinical Ophthalmology. 4 ed. Oxford: butterworth-eineman, 1999.
5. Faber M, Schutzer P, Mihm MC. Pigmented lesions of the conjunctiva. J Am Acad Dermatol 2000;42(1 Pt1):145.
6. Bisceglia M, Caro SI, Fania M, Di Ciommo A, Lomuto M. Nevus of Ota Presentation of a case associated with a cellular blue nevus with suspected malignant degeneration and review of the literature. Pathologica 1997;89(2):168-74.
7. Shields CL, Shields JA, Gunduz K, Cater J, Mercado JV, Gross N. Conjunctival melanoma. Risk factors for recurrence, exenteration, metastasis, and death in 150 consecutive patients. Arch Ophthalmol 2000;118:1497-507.

8. Demirci H, Shields CL, Shields JA, Eagle RC. Malignant melanoma arising from unusual conjunctival blue nevus. Arch Ophthalmol 2000;118:1581-4.
9. Uceda Montañes A, Blanco Mateo G, Saornil Alvarez MA, Rábano Conejo G. Melanosis adquirida primaria y melanoma conjuntival. Correlación Clinicopatológica. Arch Soc Esp Oftalmol 1999;74(2):109-12.
10. Shields JA, Shields CL, De Potter P. Surgical management of circumscribed conjunctival melanomas. Ophthal Plast Reconstr Surg 1998;14(3):208-15.
11. Kwok YK, Giam YC, Tan SH. A retrospective study of melanocystic naevi at the National Skin Centre. Ann Acad Med 2001;30(1):32-37.

Recibido: 1ro de noviembre de 2001. Aprobado: 3 de diciembre de 2001.

Dra. *Clara G. Gómez Cabrera*. Hospital Oftalmológico "Ramón Pando Ferrer", Ciudad de La Habana, Cuba.