

Dellen corneal secundario a carcinoma epidermoide de conjuntiva

Corneal dellen secondary to epidermoid carcinoma of the conjunctiva

Yereyni León Rodríguez,¹ Michael Cabrera Laza,² Zaadia Pérez Parra,¹ Yordanis Hernández Fernández,¹ Odenis Fernández García,¹ Lázaro Vigoa Aranguren¹

¹ Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

² Unidad Central de Colaboración Médica. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El dellen corneal es un área de adelgazamiento corneal localizado como consecuencia de la deshidratación provocada por la falta de humectación relacionada con una zona adyacente de abultamiento conjuntival. Se presenta una paciente femenina de 72 años, blanca, con antecedentes de hipertensión arterial, quien refirió lagrimeo y sensación de cuerpo extraño en el ojo izquierdo, de una semana de evolución. Al examen biomicroscópico se observó tejido fibrovascular en conjuntiva bulbar nasal que infiltraba la córnea, sobreelevado, de superficie lisa, no queratinizada, acompañada de inyección conjuntival y múltiples neovasos. En la córnea periférica y adyacente a esta se observó depresión de base limpia, redondeada, de 6 mm de extensión y profundidad hasta estroma anterior. Teniendo en cuenta las características de la lesión, se planteó como diagnóstico presuntivo dellen corneal secundario a pterigium grado II sintomático. La biopsia informó carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado, asociado con un extenso infiltrado inflamatorio a predominio de linfocitos.

Palabras clave: Dellen corneal; carcinoma epidermoide de la conjuntiva; pterigium.

ABSTRACT

Corneal dellen is an area of localized corneal thinning as a result of dehydration caused by lack of humectation associated to an adjoining conjunctival bulging. Here is a 72-years old Caucasian woman with a history of hypertension, who presented continuous tearing

and feeling of a foreign body in her left eye during a week. The biomicroscopic exam showed fibrovascular tissue in nasal bulb conjunctiva, which infiltrated into the cornea, it was raised of flat surface, unkeratinized, accompanied with conjunctival injection and multiple neovessels. In the peripheral cornea and adjacent to it, there was a clean, rounded depression measuring 6 mm of extension and depth up to the anterior stroma. The presumptive diagnosis was corneal dellen secondary to symptomatic grade II pterygium. The biopsy yielded the presence of squamous cell carcinoma, moderately differentiated, and associated with extensive inflammatory infiltrate with predominance of lymphocytes.

Key words: Corneal dellen; epidermoid carcinoma of the conjunctiva; pterygium.

INTRODUCCIÓN

El dellen corneal es un área de adelgazamiento corneal localizado como consecuencia de la deshidratación provocada por la falta de humectación relacionada con una zona adyacente de abultamiento conjuntival. Afecta al espesor estromal con un epitelio corneal intacto. En ocasiones se forma adyacente a ampollas de filtración, pinguéculas de gran tamaño, quemosis, *hiposfagma* o toda alteración de la regularidad de la conjuntiva periquerática. Su tratamiento de base consiste en oclusión y lágrimas artificiales para conseguir la rehidratación del estroma y que la superficie corneal recupere su integridad de 24-48 horas.¹

La conjuntiva es una capa de revestimiento epitelial del ojo; de cualquiera de sus componentes histológicos pueden surgir tumores benignos, premalignos y malignos. Algunos son más frecuentes que otros y su aparición está relacionada con numerosos factores de riesgos como edad, sexo, estado inmunológico y exposición crónica a los rayos ultravioletas. Se describen otros factores como la infección por el virus del papiloma humano, la exposición a productos del petróleo, al polvo, el hábito de fumar, las personas con iris claros y los traumas oculares.¹

El carcinoma epidermoide de la conjuntiva (CEC) es el segundo tumor más frecuente del ojo y anejos, considerado el tumor más frecuente de la superficie ocular. Abarcan desde lesiones benignas como el papiloma, hasta otras que pueden poner en peligro la función visual y la vida del paciente, como el CEC y el melanoma, si no son diagnosticadas precozmente. Presenta 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 el Ecuador y zonas cercanas, así como en África, donde existe una alta exposición solar, la que se considera su principal factor de riesgo.^{2,3} En Cuba, la incidencia es aproximadamente de 12-15 casos nuevos por año. Se considera que puede existir una morbilidad oculta de los tumores de conjuntivas, pues estos pueden cursar de manera asintomática o presentar síntomas inespecíficos en pacientes que padecen de pterigium, por lo que las molestias las pueden relacionar con la degeneración de la conjuntiva y no con el tumor propiamente dicho.⁴ En el CEC, las células neoplásicas procedentes del epitelio conjuntival 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.^{2,4}

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 72 años de edad, blanca, con antecedente de hipertensión arterial, remitida a la Consulta de Córnea del Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer", por lagrimeo, sensación de cuerpo extraño en el ojo izquierdo, de una semana de evolución. Con diagnóstico de dellen corneal en el ojo izquierdo.

Datos positivos en la primera consulta:

Agudeza visual sin corrección: OD- 0,8; OI - 0,7.

Agudeza visual mejor corregida: OD- 1,0; OI - 1,0.

Al examen biomicroscópico del segmento anterior se observó en el ojo izquierdo presencia de tejido fibrovascular en conjuntiva bulbar nasal, que infiltraba córnea, sobreelevada, con múltiples neovasos, superficie lisa, no impresionaba queratinizada, acompañada de inyección conjuntival. En la evaluación de la córnea se observó depresión corneal, de base limpia, redondeada, de 6 mm de extensión y profundidad hasta estroma anterior, que se correspondió con un dellen corneal. Se indicó oclusión 24 horas, posteriormente se adicionó tratamiento con prednisolona (colirio) 1 gota cada 6 horas, lágrimas artificiales y seguimiento a las 72 horas. A pesar del tratamiento indicado, se observó empeoramiento del cuadro clínico, con marcado adelgazamiento corneal en la zona del dellen, mayor inflamación y neovascularización a ese nivel (Fig. 1).

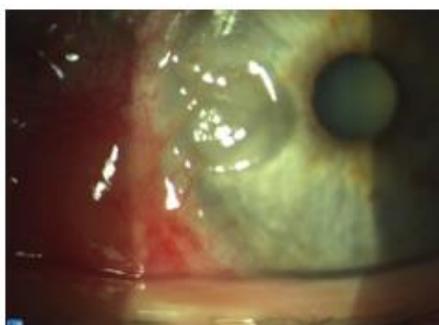


Fig. 1. Se observa dellen corneal vascularizado, que se extiende desde 7-10 horas antes de la cirugía.

Se programó la cirugía (exéresis más biopsia). Teniendo en cuenta las características de la lesión, se planteó como diagnóstico presuntivo dellen corneal secundario a pterigium grado II sintomático, de manera que se le realizaron los exámenes complementarios correspondientes y la resección quirúrgica con biopsia. Durante el transquirúrgico se constató tejido friable y sangrado profuso, que nos hizo sospechar una lesión maligna, por lo que se decidió agregar crioterapia a los bordes de la sección quirúrgica.

La biopsia informó: carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado, asociado con un extenso infiltrado inflamatorio a predominio de linfocitos, cuya exéresis ha sido incompleta. Se indicó tratamiento con 5-fluororacilo (colirio), 1 gota cada 6 horas por 1 mes, como tratamiento adyuvante. En la consulta de seguimiento posterior al tratamiento quirúrgico no presentó alteración corneal, ni evidencia de recidiva tumoral (Fig. 2). Se indicó seguimiento por consulta según protocolo.

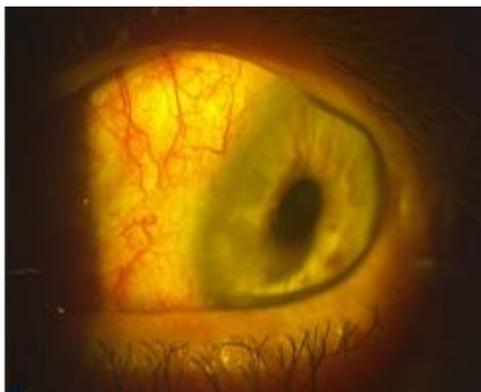


Fig. 2. Posoperatorio de 2 meses.

DISCUSIÓN

El CEC puede verse como dos entidades clínicas diferentes: 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. 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. Pueden cursar de manera asintomática o presentar síntomas inespecíficos en pacientes que padecen de *pterygium*, por lo que las molestias se pueden relacionar con la degeneración de la conjuntiva y no con el tumor propiamente dicho. Otros se pueden originar a partir 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

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.⁵ Ante la sospecha clínica de un CEC 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.

El tratamiento clásico es la cirugía (exéresis) con un margen adecuado. La crioterapia en los bordes de sección para disminuir el riesgo de recidivas reduce este de 10-40 %; otras de las opciones terapéuticas son el uso de terapias adyuvantes como la mitomicina C tópica, el 5-fluororacilo, el interferón alfa 2b y la radioterapia.^{6,7} El 5-fluorouracilo es un fármaco comúnmente utilizado para el tratamiento de muchos cánceres epiteliales por su interacción con la fase S de la reproducción celular. Por este hecho es apropiado su uso en el carcinoma de células escamosas, ya que este tipo de tumores está compuesto por células epiteliales de rápida proliferación.^{8,9} En los casos invasivos la enucleación o exenteración son los tratamientos de elección.¹⁰

La importancia de este caso se basa en la forma atípica de presentación: dellen corneal secundario a tejido fibrovascular, sin manifestaciones clínicas clásicas que nos hicieran pensar en un CEC. Es importante realizar la vigilancia, tanto en la atención primaria como en la secundaria, de todos aquellos pacientes que presentan síntomas y signos inflamatorios, ya que el diagnóstico en etapas tempranas permite la realización de tratamientos quirúrgicos mediante los que se puede conservar el globo ocular, la visión y evitar complicaciones sistémicas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kanski J. *Oftalmología Clínica*; Madrid: Elsevier, 2002.
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.
3. Coroi MC, Roşca E, Muşiu G, Coroi T. Squamous carcinoma of the conjunctiva. *Rom J Morphol Embryol.* 2011;52(Suppl. 1):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 01 febrero 2016];9(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000600011
5. Stannard C, Sauerwein W, Maree G, Lecuona K. Radiotherapy for ocular tumours. *Eye (Lond).* 2013;27(2):119-27.
6. Damato B, Kacperek A, Errington D. Proton beam radiotherapy of uveal melanoma. *Saudi J Ophthalmol.* 2013;27(3):151-7.
7. Graue GF, Tena LB, Finger PT. Electron beam radiation for conjunctival squamous carcinoma. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2011;27(4):277-81.
8. Yamamoto N, Ohmura T, Suzuki H, Shirasawa H. Successful treatment with 5-fluorouracil of conjunctival intraepithelial neoplasia refractive to mitomycin-C. *Ophthalmology.* 2002;109(2):249-52.
9. Yeatts RP, Engelbrecht NE, Curry CD, Ford JG, Walter KA. 5-Fluorouracil for the treatment of intraepithelial neoplasia of the conjunctiva and cornea. *Ophthalmology.* 2000;107(12):2190-5.
10. Pérez A, Cárdenas FY, Hernández Y, et al. Carcinoma de células escamosas de la conjuntiva en adultos jóvenes inmunocompetentes. *Rev Cubana Oftalmol.* 2014 [citado 01 febrero 2016];27(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762014000100016

Recibido: 27 de marzo de 2018.

Aprobado: 18 de octubre de 2018.

Yereyni León Rodríguez. Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

Correo electrónico: yereynilr@infomed.sld.cu