

Carcinoma epidermoide córneo–conjuntival. Presentación de un caso

Squamous cell, corneal-conjunctival carcinoma of. Case report

Dra. Dulce Ana Macías Castro^{1*,**}  <https://orcid.org/0000-0003-3291-335X>

Dra. Migdreivis Albelo Alonso^{1,***}  <https://orcid.org/0000-0001-7794-645X>

Dr. René Luis Escaig Olivares^{1,****}  <https://orcid.org/0000-0002-6581-3243>

Dra. Luisa Caridad Rodríguez Soler^{1,*****}  <https://orcid.org/0000-0001-7078-9842>

Est. Natali Vázquez Rojas^{2,*****}  <https://orcid.org/0000-0003-4150-1277>

Est. Elaine Sánchez Cabrera^{2,*****}  <https://orcid.org/0000-0003-0532-3821>

¹ Hospital Docente Dr. Mario Muñoz. Matanzas, Cuba.

² Filial Universitaria de Ciencias Médicas Dr. Eusebio Hernández Pérez. Matanzas, Cuba.

* Autor para la correspondencia: dulcemacias.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se presentó el caso de un paciente masculino de 60 años, blanco, que fue atendido en la Consulta de Oftalmología, del Hospital “Dr. Mario Muñoz”, del municipio de Colón, provincia de Matanzas. Refirió que llevaba aproximadamente 20 días, con sensación de cuerpo extraño en el ojo izquierdo, enrojecimiento, secreción constante, fotofobia y

una lesión que le había aumentado de tamaño durante este período; la que se tornaba dolorosa durante el parpadeo. Se decidió realizar este trabajo con el objetivo de mostrar los beneficios obtenidos al concluir el tratamiento aplicado a este tipo de tumor.

Palabras clave: ojo izquierdo; carcinoma epidermoide; córneo-conjuntival; cuerpo extraño; fotofobia.

ABSTRACT

The authors present the case of a white male patient, aged 60 years, who assisted the Consultation of Ophthalmology of the Hospital "Dr. Mario Muñoz", of the municipality of Colon. He referred feeling a foreign body in the left eye for already 20 days, presence of redness, constant secretion, photophobia and a lesion that had grown during that period, painful when blinking. The authors decided to write this article with the objective of showing the benefits obtained with the applied treatment in this kind of tumor.

Key words: left eye; squamous cell, corneal-conjunctival carcinoma; foreign body; photophobia.

Recibido: 02/07/2018

Aceptado: 14/10/2020

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 epidermoide de la conjuntiva es un tumor maligno de baja incidencia, en general con un rango entre 0,13 y 2,8 casos por 100 000 habitantes, cifra que aumenta en países tropicales. Sin embargo, es la tumoración maligna más frecuente de la conjuntiva. Las incidencias reportadas para las formas invasivas intraorbitarias e intraoculares tienen un rango entre el 2-12 %, lo que demuestra el carácter agresivo de este tumor.

Se presenta típicamente en pacientes de la tercera edad y masculinos caucásicos, como una masa «gelatinosa», papilomatosa y nodular, a menudo con focos de la

leucoplasia, que por lo general ocurre en la zona de la conjuntiva bulbar interpalpebral cercana al limbo, pero a veces puede desarrollarse en la conjuntiva palpebral o forniceal.⁽²⁾

Se han asociado varios factores de riesgo, tales como historia de exposición repetida a intensa luz solar, sexo masculino, ocupaciones en exteriores, edad avanzada, tabaquismo, historia de cáncer epidermoide de piel en cabeza y cuello, el virus del sida, xeroderma pigmentosum, e infección conjuntival por virus del papiloma humano serotipo 16 y 18.

La patogénesis parece ser desórdenes de la maduración del epitelio, inducidos por diversos irritantes. Las personas portadoras de sida tienden a presentar estos tumores a edades más tempranas y suelen ser más agresivos.⁽³⁾

En las primeras etapas, se limita al epitelio (neoplasia conjuntival intraepitelial), pero con el tiempo puede invadir el estroma (carcinoma de células escamosas invasivo). El manejo del carcinoma epidermoide de la conjuntiva dependerá del estadio en el momento del diagnóstico. Las lesiones no invasivas son tratadas de forma conservadora mediante escisión simple, se puede agregar tratamiento adyuvante como crioterapia, radioterapia o quimioterapia tópica. Si la lesión es invasiva se consideran la enucleación e incluso la exenteración.⁽²⁾

Por lo expuesto anteriormente se decide realizar este trabajo con el objetivo de mostrar los beneficios obtenidos al concluir el tratamiento. En el estudio y presentación del caso los autores tuvieron en cuenta las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de *Helsinki*. Igualmente se mantuvo la confidencialidad de los datos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presentó el caso de un paciente masculino, de 60 años, blanco, que es atendido Consulta de Oftalmología, del Hospital "Dr. Mario Muñoz", del municipio de Colón, provincia de Matanzas. Refirió que presentaba aproximadamente 20 días, sensación de cuerpo extraño en el ojo izquierdo, enrojecimiento, secreción constante, fotofobia y una lesión que le había aumentado de tamaño durante este período, la que se tornaba dolorosa durante el parpadeo. ([Fig. 1](#)).



Fig. 1. Enrojecimiento y lesión del ojo.

Se valoró las características de la lesión y se planteó como diagnóstico presuntivo un carcinoma epidermoide corneo conjuntival. Se le realizaron los exámenes complementarios correspondientes y la resección quirúrgica con biopsia.

- Antecedentes patológicos familiares: no refirió datos de interés.
- Antecedentes patológicos personales: nada a destacar.
- Interrogatorio por aparatos o sistemas: nada a señalar.
- Hábitos tóxicos: no refirió.
- Examen físico general: negativo.
- Examen físico oftalmológico: en ojo izquierdo se observó engrosamiento de la conjuntiva bulbar en sector temporal que sobrepasa +/-2mm limbo esclero-corneal, con vasos de nueva formación y centro invaginado.

Exámenes complementarios

- Hemoglobina: 14,5 g/dL
- Glucosa: 74 mg/dL
- Creatinina: 0,6 mg/dL
- Radiografía de tórax y electrocardiograma: resultados normales
- Ultrasonido ganglionar y abdominal: sin alteraciones.
- 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 epidermoide microinfiltrante completamente resecado. ([Fig. 2](#))



Fig. 2. Masa tumoral obtenida después de la resección quirúrgica.

Una vez realizada la resección quirúrgica y confirmado el diagnóstico, se indicó 4 secciones de radioterapia. Las mismas se aplicaron durante una semana en días alternos y por consiguiente seguimiento por la Consulta de Oftalmología de su área de salud, cada 6 semanas durante un año. ([Fig. 3](#) y [4](#))



Fig. 3. A la semana de la cirugía.



Fig. 4. A los 15 días de la cirugía.

DISCUSIÓN

Este caso resultó ser un tumor maligno de baja incidencia, pero con formas invasivas intraorbitarias e intraoculares entre 2-12 %, lo que demostró el carácter agresivo del mismo. Por ello, se sugirió un manejo con resección del componente conjuntival completo casos en los que se sacrifica conjuntiva excesiva. Se puede emplear un injerto de membrana mucosa o injerto de membrana amniótica para la reconstrucción.

Posterior a la resección, se pueden utilizar implantes de diferente naturaleza, tales como el poliuretano poroso, polipropilmetileno, silicona, hidroxapatita, cemento óseo recubiertos por esclera donante o autoinjerto dermograso, como alternativas para la conformación de la cavidad orbitaria. Las ventajas del autoinjerto dermograso son la posibilidad de reconstruir grandes defectos de la conjuntiva bulbar y el bajo riesgo de rechazo y transmisión de infecciones entre donante y receptor, ya que la dermis actúa como base para el crecimiento de la conjuntiva sobre su superficie, permitiendo obtener un buen resultado estético y funcional, además de su bajo costo.^(2-4, 6-8)

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.^(4-6, 9)

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.

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.

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.

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.^(4-6,9-11)

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.^(1,12)

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.⁽¹¹⁻¹⁴⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Pérez M, González Gámez S, Suárez Arias M. Carcinoma epidermoide de conjuntiva en un adulto mayor. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 03/04/18]; 20(11):2362-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100005&nrm=iso
2. Castro-Santana NA, Villarreal-Reyes A, Anaya-Pava EJ. Evisceración modificada en un caso de carcinoma epidermoide invasivo de conjuntiva. RevMexOftalmol [Internet]. 2015 [citado 04/04/18]; 89(1):59-62. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Edwin_Anaya-Pava/publication/276931670_Modified_evisceration_in_an_invasive_conjunctival_squamous_cell_carcinoma_case/links/5682227f08ae051f9aec642f.pdf

3. Capiz Correa DR, García Córdoba T, Guadalupe M. et al. Características del carcinoma epidermoide de conjuntiva en un hospital de concentración oftalmológico en México. Rev Mex Oftalmol [Internet]. 2017 [citado 03/04/18]; 91(3): 142-7. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0187451916300373/1-s2.0-S0187451916300373-main.pdf?_tid=78f14b68-be28-4da0-bc3c-b90f2f8aec6f&acdnat=1522786634_893de110b5c4f2abee3c13306015a95f
4. Muñoz-Solórzano B, Saucedo-Rodríguez LR, Robles-Yeme D, Mendez-et al. Neoplasia intraepitelial córneo-conjuntival. Rev Medicamd [Internet]. 2017 [citado 14/05/18]; 9(1):68-76. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2017/md171n.pdf>
5. Flores Salazar WP, Mejía Gamboa U, Garrido Sánchez GA, et al. Tratamiento con radioterapia de haz de electrones más estroncio-90 del carcinoma epidermoide de conjuntiva bulbar persistente a cirugía. Rev Sanid Milit Mex [Internet]. 2017 [citado 03/04/18]; 71(5). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2017/sm175j.pdf>
6. Alfonso Sánchez O, Quignon Santana S. Tumor dermoidecórneoconjuntival. Presentación de caso. MediSur [Internet]. 2014 [citado 14/05/18]; 12(2):431-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000200011&nrm=iso
7. Shields C, Chien J, Surakiatchanukul T, et al. Conjunctival Tumors: Review of Clinical Features, Risks, Biomarkers, and Outcomes. Asia Pac J Ophthalmol[Internet]. 2017[citado 14/05/18];6: 109-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28399347/>
8. Sayed-Ahmed I, Palioura S. Diagnosis and Medical Management of Ocular Surface Squamous Neoplasia. Expert Rev Ophthalmol[Internet]. 2017[citado 14/05/18];12(1): 11-19.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28184236/>
9. Miranda L, Martins M, Pinheiro L. Excision, cryotherapy and mitomycin c for the treatment of conjunctival-corneal intraepithelial neoplasia. Rev Bras Oftalmol[Internet]. 2016[citado 14/05/18]; 75 (5): 391-395. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authy=pe=crawler&jrnl=00347280&AN=119542835&h=sebMNn4eT11eVJmv9wT7ymnBWDFX4%2B8yIlpPHshxYqvwITkYRB5EyE59nzJEf1dm%2Bk8Ca%2FH05JtflIBfoUVSwQ%3D%3D&crl=c>
10. Iregui M, Ronderos J. Cáncer de piel: una realidad cotidianamente ignorada. Carta Comunitaria[Internet]. 2016[citado 14/05/18]; 24: 137. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/212>
11. Lombart B, Requena C, Cruz J. Actualización en el carcinoma de células de Merkel: epidemiología, etiopatogenia, clínica, diagnóstico y estadificación. ACTAS[Internet]. 2017[citado 14/05/18]; 108: 108-19.Disponible en: <https://medes.com/publication/118850>
12. What are the key statistics about basal and squamous cell skin cancer? [Internet]. American Cancer Society. Disponible en: <http://www.cancer.org>

13. LLull Tombo María, Curbelo Gómez Mariela, Martínez Ojeda Daniel, Díaz Alfonso Leonor, Suárez Rodríguez Bárbara, Martínez Díaz Anays. Carcinoma epidermoide de conjuntiva. Presentación de un caso. Medisur [Internet]. 2011 Dic [citado 01/09/20]; 9(6): 579-82. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000600011&lng=es

14. Saornil MA, Becerra E, Méndez MC, et al. Tumores de la conjuntiva. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet]. 2009 Ene [citado 01/09/20] ; 84(1): 7-22. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912009000100003&lng=es

Conflictos de Intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

** Dra. Dulce Ana Macías Castro: diagnóstico de la patología y seguimiento del paciente.

*** Dra. Migdreivis Albelo Alonso: realizó la cirugía.

**** Dr. René Luis Escaig Olivares: colaboró en la cirugía, búsqueda de información y estudio del caso.

***** Dra. Luisa caridad Rodríguez Soler. Seguimiento del paciente.

***** Est. Elaine Sánchez Cabrera: entrevista al paciente, búsqueda de información y elaboración del trabajo con la ayuda de los especialistas.

***** Est. Natalí Vázquez Rojas: entrevista al paciente, búsqueda de información y elaboración del trabajo con la ayuda de los especialistas.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Macías Castro DA, Albelo Alonso M, Scaig Olivares RL, Rodríguez Soler LC et al. Carcinoma epidermoide córneo–conjuntival. Presentación de un caso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2020 Sep.-Oct. [citado: fecha de acceso]; 42(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2850/4914>