

INFORME DE CASO

Tratamiento de la neoplasia intraepitelial córneo-conjuntival. Presentación de un paciente

Dra. Ailyn del Carmen Cabrera Romero

Dra. Tamara de las Mercedes Galbán Lueje

Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

RESUMEN

La neoplasia intraepitelial córneo-conjuntival es una lesión premaligna de la superficie ocular, de crecimiento lento y escaso potencial de malignización donde ocurren un conjunto de cambios que van desde la displasia leve hasta el carcinoma in situ, con severa displasia y anaplasia de todo el grosor del epitelio, sin rebasar la membrana basal; puede degenerar a carcinoma de células escamosas y es multifactorial -dentro de los factores de riesgo implicados están la exposición solar prolongada (radiaciones ultravioletas), la infección por virus del papiloma humano 16 y 18, el virus de la inmunodeficiencia humana, el tabaco y los productos petrolíferos-. Se presenta un paciente que asistió a la Consulta de Oculoplastia remitido de su área de salud para ser valorado por una lesión en el ojo derecho, sin diagnóstico de su enfermedad; después de ser examinado clínicamente se decidió su tratamiento quirúrgico con estudio histológico.

Palabras clave: neoplasia intraepitelial corneo-conjuntival

ABSTRACT

The corneal-conjunctival intraepithelial neoplasia is a premalignant lesion of the ocular surface. It has a slow growth and low malignant potential. A group of changes occur in its evolution, ranging from mild dysplasia to carcinoma in situ, with severe dysplasia and anaplasia of the entire epithelium thickness, without exceeding the basement membrane. It may degenerate to squamous cell carcinoma, and multiple factors influence it. The risk factors involved include a prolonged exposure to sunlight (ultraviolet radiation), infection with human papilloma virus 16 and 18, human immunodeficiency virus, smoking and oil products. The case of a patient is reported. He was seen at the Oculoplasty Consultation, referred from his health area in order to be assessed due to an injury in the right eye, without a diagnosis of the condition. After being clinically examined, surgical treatment was decided, followed by a histologic study.

Key words: corneal-conjunctival intraepithelial neoplasia

La neoplasia intraepitelial córneo-conjuntival está considerada como la tumoración más frecuente de la superficie ocular y representa una tercera parte de las lesiones intervenidas quirúrgicamente con potencial de transformación en un carcinoma epidermoide de células escamosas de la conjuntiva, por lo que se considera una lesión premaligna.¹⁻⁴ Tiene un amplio espectro de presentación -como una lesión gelatinosa, una lesión papilar elevada o también como un tejido de aspecto membranoso opaco que recubre la córnea-, pero generalmente se presenta de forma combinada y exhibe, en su superficie, múltiples dilataciones vasculares; solo el 9% progres a carcinoma invasor de células escamosas -no se relacionan casos de muerte-. La localización más frecuente es el área interpalpebral, tiende a tomar el limbo y la córnea y, menos frecuentemente, el fórnix y la conjuntiva palpebral.³⁻⁷ Es una enfermedad de frecuente consulta en Cuba, quizás por su ubicación tropical, pues la incidencia de radiaciones solares es elevada. El porcentaje de recurrencia se encuentra entre el 4.5 y el 5.6%, independientemente de los avances alcanzados en la intervención quirúrgica y en el tratamiento farmacológico.² El tratamiento de elección es la exéresis completa con márgenes de seguridad (se resecan unos tres milímetros de tejido sano), la escisión puede producir deficiencia de células madres limbares (limb Stem Cells), sobre todo cuando la lesión es muy grande, lo que se asocia a la crioterapia (su mecanismo de acción es doble, tanto por destrucción como por efecto térmico de las células alteradas como de la microcirculación, lo que entraña anoxia de la lesión) y al tratamiento farmacológico, que puede incluir la mitomicina C tópica; el interferón alfa-2b intralesional, subconjuntival o tópico y el 5 fluorouracilo tópico, que impiden la recurrencia.^{2-4,6,8-10}

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente de 38 años de edad, masculino, de la raza blanca, que fue remitido por el Especialista en Oftalmología de su área de salud al Servicio de Oculoplastia del Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro" de la Provincia de Villa Clara porque hacía alrededor de dos años se sentía con molestias en el ojo derecho pero no había asistido a la consulta por falta de tiempo; en esos momentos lo hizo porque notaba que no veía como antes y que se le dificultaba leer el periódico, además que presentaba, en ocasiones, mucho ardor, sensación de cuerpo extraño, ojo rojo y lagrimeo.

Antecedentes personales:

- Generales: alérgico en la infancia, fumador
- Oculares: no refirió

Antecedentes familiares:

- Generales: familia paterna hipertensa, padre fumador
 - Oculares: no refirió
- Exploración oftalmológica:
- Agudeza visual ojo derecho (OD)-0.4 sin cristales (s/c)
 - Agudeza visual ojo izquierdo (OI)-1.0 s/c
 - Prueba final: OD-2.00 cilindro x 90%, OI-natural

Ojo derecho

Anexos: hiperemia ciliar conjuntival ligera. Se observó un tejido conjuntival que se extendía a la córnea, cercano a la mitad del área pupilar, de color rosado, gelatinoso, con zonas blanquecinas en su superficie que la hacían de aspecto áspero, con múltiples dilataciones vasculares (figuras 1, 2 y 3).

Segmento anterior: córnea descrita anteriormente. Cámara anterior formada, pupila reactiva a la luz y a los midriáticos

Medios: reflejo rojo naranja presente

Fondo de ojo: normal

Ojo izquierdo

Normal

A este paciente se le indicaron múltiples tratamientos (previos a la intervención quirúrgica) con colirios esteroides que no mejoraron el cuadro clínico, solo le aliviaron los síntomas.

Por la magnitud de la extensión de la lesión fue sometido a tratamiento quirúrgico, con exéresis total y con márgenes de seguridad en sus bordes. Se le administraron colirios esteroides y antibióticos postquirúrgicos -prednisolona y ciprofloxacino, respectivamente, una gota en cada ojo cada cuatro horas; descansaba en el horario de sueño-.

Resultado de la biopsia: neoplasia intraepitelial de conjuntiva grado III.

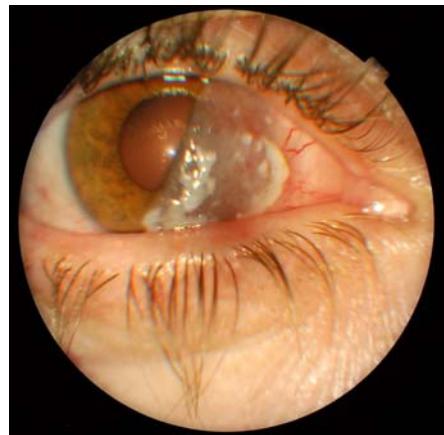


Figura 1. Tejido conjuntival que invade la córnea

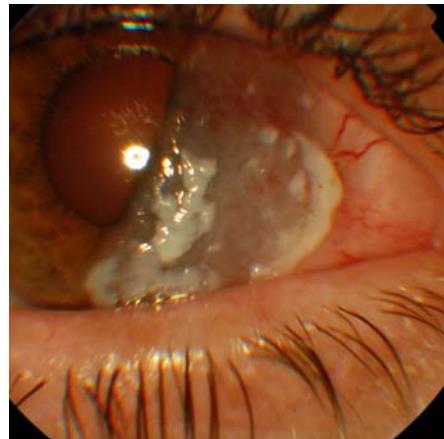


Figura 2. Lesión gelatinosa, con zonas blanquecinas y dilataciones vasculares

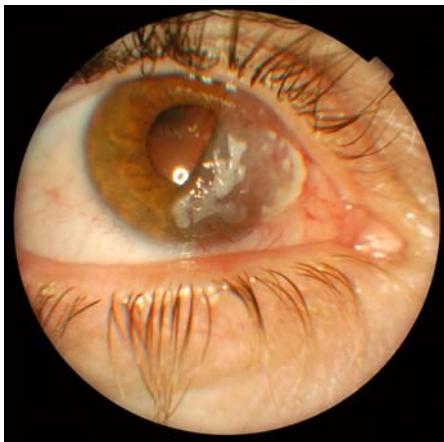


Figura 3. Lesión que se extiende en la córnea

COMENTARIO FINAL

El tratamiento fundamental consiste en la exéresis quirúrgica completa con un margen oncológico de seguridad y la aplicación de un tratamiento farmacológico que incluye mitomicina-C, 5-fluorouracilo e interferón a-2b para disminuir las posibilidades de recidiva. Cuando el tratamiento es la escisión simple la recurrencia oscila entre el 28.5% y el 39%, pero los recursos medicamentos para esta combinación terapéutica no están disponibles, por tanto, se hace solo la exéresis simple y se da un valor fundamental a los márgenes oncológicos, sin que se aprecien por clientes importantes de recidivas; este paciente fue intervenido de igual manera, con resultados favorables y sin aparecer, durante sus re-consultas sistemáticas, recidiva del tumor.

Es por ello que este hospital se encuentra en la fase de planificación de la realización de un ensayo clínico, prospectivo, aleatorio, a doble ciegas, controlado con placebo, con el objetivo de evaluar la eficacia y la seguridad del colirio de interferón alfa-2b recombinante en el tratamiento de la neoplasia intraepitelial de la conjuntiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Administración tópica de interferón a-2b como tratamiento de una neoplasia intraepitelial conjuntival. Farm Hosp. 2007; 31(6):379-87.
2. Gómez Cabrera C, Ramírez García LK, Vigoa Aranguren L. Neoplasia Intraepitelial de la conjuntiva. En: Ríos Torres M. Oftalmología. Criterios y tendencias actuales. La Habana: Científico-Técnica; 2009. p. 38-42.
3. Díaz Valle D, Benítez del Castillo JM, Díaz Valle T, Poza Morales Y, Arteaga Sánchez A. Interferón tópico con tratamiento único en un caso de Neoplasia Córneo-Conjuntival Severa. Arch Soc Esp Oftalmol. 2005; 80(12):728-32.
4. Murcia López A, Borrás Blasco J, Alvarado Valero MC, Navarro Ruiz A, Gonzalez Delgado M, Martínez Toldo JJ. Tratamiento farmacológico de la Neoplasia Corneal y Conjuntival. Farm Hosp. 2005; 29(2):126-33.
5. Ortega CM, Florero G, Carrera X, Baini E. Neoplasia intraepitelial conjuntivo-corneal [Internet]. 2013 [actualizado 25 Ene 2013; citado 4 Abr 2013]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.hospitalsantalucia.com.ar/osl/osl13/neoplasia.htm>
6. American Academy of Ophthalmology. Clinical Approach to Corneal. En: External Disease and Cornea. New York: Medical College; 2008-2009. p. 257-8.
7. American Academy of Ophthalmology. Ophthalmic Pathology and Intraocular Tumors. New York: Medical College; 2008-2009. p. 64-5.
8. Schechter BA, Koreishi AF, Karp CL, Feuer W. Long-term follow-up of conjunctival and corneal intraepithelial neoplasia treated with topical interferon alfa-2b. Ophthalmology. 2008 Aug; 115(8):1291-6.
9. Shields CL, Demirci H, Marr BP, Masheyekhi A, Materin M, Shields JA. Chemoreduction With Topical Mitomycin C Prior to Resection of Extensive Squamous Cell Carcinoma of the Conjunctiva. Arch Ophthalmol. 2005 Jan; 123(1):109-13.

10. Huerva V, Manques I. Treatment of conjunctival squamous neoplasias with interferon alpha 2b. J Fr Ophthalmol. 2008 Mar; 31(3):317-25.

Recibido: 8-1-13

Aprobado: 4-4-13

Ailyn del Carmen Cabrera Romero. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro". Avenida Hospital Nuevo e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)(42)270000
ailyncr@capiro.vcl.sld.cu