

Melanoma primario superficial de córnea. Primer reporte de un caso

M Lourdes Racca,* David E Pelayes,* Pablo S López,* Andrés Folgar,* Jorge O Zárate*

RESUMEN

Comunicamos y describimos las características histopatológicas de un melanoma primario superficial de córnea y su tratamiento de elección. Paciente masculino de 52 años, con diagnóstico de tumor ocular en la córnea. Se efectuó conjuntivo-esclero-queratectomía lamelar, con posterior examinación histopatológica de la pieza quirúrgica. El estudio histopatológico reveló la existencia de un tumor melanocítico maligno –por extenderse más allá de la membrana basal– de irregular pigmentación y ubicado en el tejido corneal. Las células tumorales no sobrepasaron la lámina de Bowman, tanto su estructura como sus bordes, y no comprometieron ningún sector de la conjuntiva límbica. La inmunomarcación fue positiva para proteína S-100, Melan-A, HMB-45 y vimentina. Se expone lo que a nuestro entender es el primer reporte de diagnóstico y tratamiento de un melanoma primario superficial de córnea, y destacamos la importancia de considerarlo uno de los posibles diagnósticos entre las lesiones pigmentadas corneales.

Palabras clave: melanoma primario superficial de córnea, tumor melanocítico maligno, conjuntivo-esclero-queratectomía lamelar.

ABSTRACT

We communicate and describe the histopathological features of primary melanoma of the corneal surface and the treatment of choice in a 52-year-old male patient with a diagnosis of ocular tumor in the cornea. It was performed scleral-conjunctival lamellar keratectomy, with subsequent histopathological examination of surgical specimens. The histopathologic study revealed a malignant melanoma tumor to extend beyond the basement membrane of irregular pigmentation, and located in the corneal tissue. The tumor cells did not exceed the sheet of Bowman, both its structure and edges, and did not damage any sector of the limbal conjunctiva. Immunostaining was positive for S-100 protein, Melan-A, HMB-45 and vimentin. This paper exposes what we believe is the first report of diagnosis and treatment of primary melanoma of the cornea surface, and stresses the importance of considering one of the possible diagnoses among corneal pigmented lesions.

Key words: corneal surface primary melanoma tumor, malignant melanoma, conjunctive-scleral-lamellar keratectomy.

El melanoma del tracto uveal es la neoplasia intraocular más frecuente.¹ En la coroides se ubica el melanoma en 80%; en el cuerpo ciliar, en 12%, y en el iris, en 8%. Se sabe que los melanomas del iris tienen mejor pronóstico y raramente dan metástasis.²

* Laboratorio de Investigaciones Oftalmológicas y Visuales. Centro de Patología Experimental y Aplicada. Departamento de Patología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Correspondencia: Prof. Dr. Jorge Oscar Zárate. Libertad 679. Aldo Bonzi (CP 1770). Buenos Aires.

Este artículo debe citarse como: Racca ML, Pelayes DE, López PS, Folgar A, Zárate JO. Melanoma primario superficial de córnea. Primer reporte de un caso. Patología Rev Latinoam 2011;49(Supl. 1):S36-S38.

Si bien está establecido el compromiso corneal por melanoma, éste mayoritariamente es por extensión directa de las lesiones que se asientan en el área límbica o conjuntival.³

Existen escasos reportes de melanoma primario de córnea. A nuestro entender, comunicamos el primer caso de melanoma superficial de córnea y consideramos que nuevos aportes serán necesarios para caracterizar y determinar el origen y comportamiento biológico del mismo.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 52 años, que presentó lesión –en la córnea derecha– con pigmentación irregular. Se le realizó estudio oftalmológico completo (ecografía modo A y B, ultrabiomicroscopia y TAC) que confirmó tumor ocular, pigmentado y de superficie irregular, en la córnea super-

ficial. Se le efectuó estudio oncológico y éste no reveló metástasis ni otra lesión neoplásica primaria. Sobre esta base se practicó conjuntivo-esclero-queratectomía lamelar en el ojo derecho. Se recibió la pieza quirúrgica, se fijó en formol a 10% y se efectuaron cortes en forma convencional, que se colorearon con hematoxilina y eosina, tricrómico de Masson y panel de inmunohistoquímica, utilizando antisueros para citoqueratina, proteína S-100, vimentina, HMB-45 y Melan-A.

La evaluación anatomopatológica evidenció en la córnea una proliferación de células atípicas, constituida por melanocitos redondos a ovales, de núcleos grandes, hipercromáticos e irregulares, con nucleolos prominentes y eosinófilos, con distribución irregular del pigmento y ricamente vascularizados con un patrón encestado (Figura 1).

Las células tumorales mostraron la característica de no sobrepasar la lámina de Bowman (Figura 2); además, fueron positivas para proteína S-100, Melan-A, HMB-45 y vimentina (Figuras 3 y 4). La citoqueratina fue negativa en las células tumorales. Finalmente, se descartó el daño de la conjuntiva límbica.

DISCUSIÓN

La localización corneal del melanoma es rara y habitualmente sucede como compromiso secundario de lesiones que se asientan en otros sitios intraoculares, más frecuentemente en la conjuntiva.

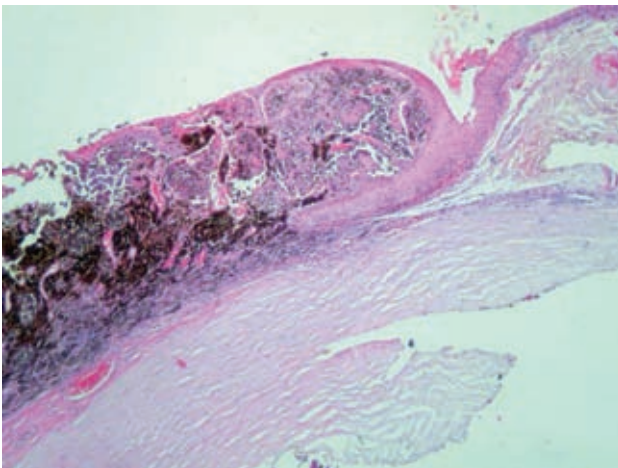


Figura 1. Lesión de pigmentación irregular ubicada en la córnea (H y E, 4X).

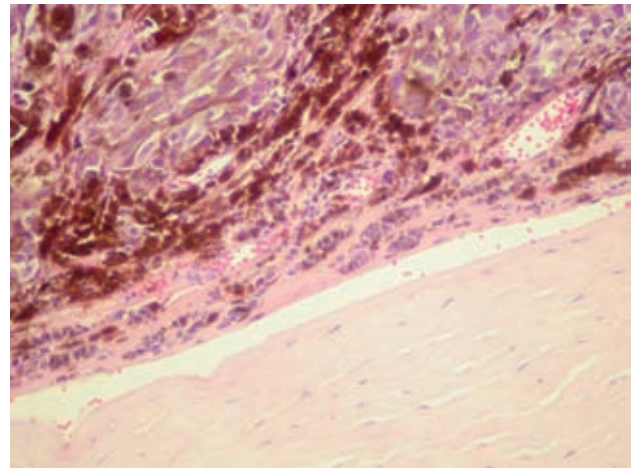


Figura 2. Integridad de la membrana de Bowman ("melanoma superficial" [H y E, 10X]).

Se sabe que los melanocitos pueden ubicarse en el limbo y migrar al epitelio corneal por sobreexposición a la luz solar o a compuestos tóxicos.⁴ Además, si los melanocitos son atípicos y se ubican en el epitelio de la córnea, esto se

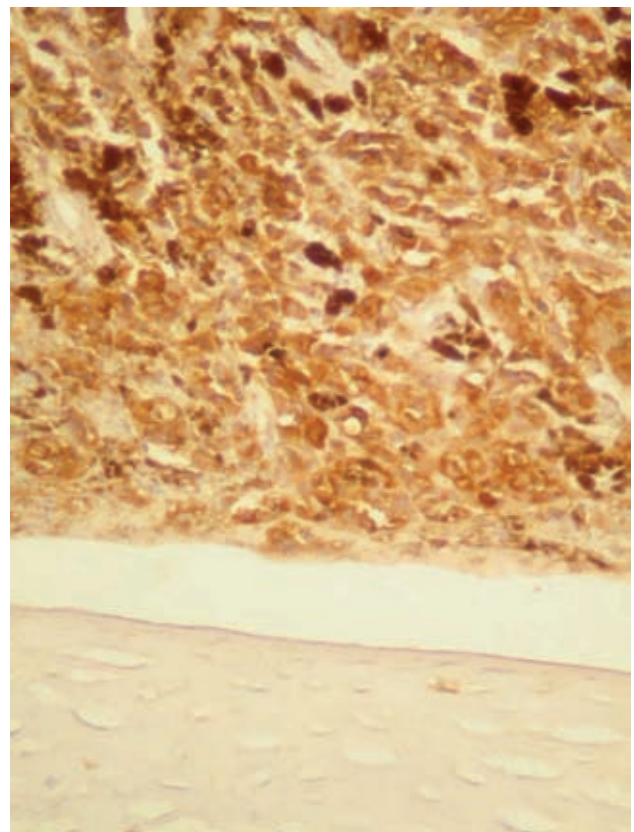


Figura 3. Células positivas para vimentina (IHQ, 10X).

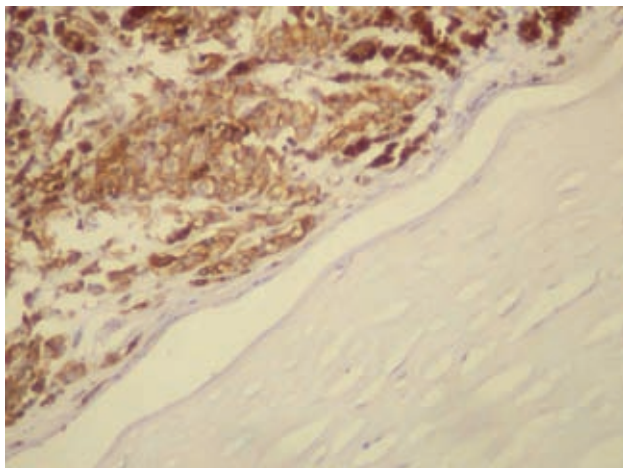


Figura 4. Células positivas para HMB-45 (IHQ, 10X).

denomina melanosís adquirida primaria corneal con atipia. Por último —como describimos en nuestro caso—, cuando los melanocitos sobrepasan la membrana basal por más que no exista daño de la lámina de Bowman estamos ante un verdadero melanoma primario de córnea, en contraposición a lo requerido por Mc Cracken y col.⁵

Hasta la fecha, existen escasos reportes del melanoma primario de córnea y sólo en algunos de ellos fue excluido el origen conjuntival o limbal.⁶⁻⁹ Por tanto, comunicamos el primer reporte de un melanoma primario de córnea de tipo superficial, considerado así porque sobrepasa la

membrana basal; sin embargo, no compromete la lámina de Bowman, y destacamos la importancia de considerarlo uno de los posibles diagnósticos entre las lesiones pigmentadas corneales.

REFERENCIAS

1. Mudhar HS, Parsons MA, Sisley K, Rundle P, et al. A critical appraisal of the prognostic and predictive factors for uveal malignant melanoma. *Histopathology* 2004;45:1-12.
2. Yap-Veloso MI, Simmons RB, Simmons RJ. Iris melanomas diagnosis and management. *Int Ophthalmol Clin* 1997;37(4):87-100.
3. Tuomaala S, Aine E, Saari KM, Kivela T. Corneally displaced malignant conjunctival melanomas. *Ophthalmology* 2002;109(5):914-919.
4. Paridaens A, Kirkness CM, Garner A, Hungerford JL. Recurrent malignant melanoma of the corneal stroma: a case of "black cornea". *Br J Ophthalmol* 1992;76:163-165.
5. Mc Cracken JS, Klintworth GK. Ultrasound observations on experimentally produced melanin pigmentation of the corneal epithelium. *Am J Pathol* 1976;85:167-182.
6. Clune J. Primary malignant melanoma of the cornea. *Am J Ophthalmol* 1963;55:147-149.
7. Tragakis M, Pollalis S, Karantinos D, Athanassiadis P, Paraskevaki E. Primary malignant melanoma of the cornea. *J Fr Ophthalmol* 1979;2:29-31.
8. Romaniuk W, Koziol H, Muskalski K, Dorecka M, et al. A unique case of primary corneal melanoma. *Jpn J Ophthalmol* 2002;46:114-116.
9. Stallard HB. Primary malignant melanoma of the cornea. *Br J Ophthalmol* 1962;46:40-44.