

OFTALMOLOGÍA

PAPILOMAS DE LA SUPERFICIE OCULAR

Liz Natalia Quesada Alfaro*

SUMMARY

Among the benign epithelial neoplasm of ocular surface found the papillomas, are injuries that growing to produce warty structures that protrude from the eyelid and conjunctiva epithelial surfaces. Almost all epithelial lesions can be diagnosed from the start because they are visible.

INTRODUCCIÓN

Los papilomas se consideran como uno de los tumores benignos más frecuentes de los párpados y la conjuntiva (6,8,14). En su génesis se han implicado muchos factores de riesgo como

las radiaciones ultravioletas. Otros factores son la infección por papiloma virus, traumatismos y otras afecciones oculares. La conjuntiva bulbar y el limbo son los sitios anatómicos más afectados en este tipo de lesión, así como la zona interpalpebral de la conjuntiva es donde asientan la mayoría de las lesiones por estar expuesta, y por consiguiente la que recibe los efectos de los rayos solares ultravioleta (3,4,12). Este tipo de tumores generalmente no tienen predilección por el sexo y suelen ser más frecuentes entre los 15 y los 70 años de edad, alcanzando su mayor incidencia entre los 31 y los 50 años lo

cual se piensa se deba a motivos laborales y cosméticos. La mayoría son fáciles de detectar en la exploración oftalmológica rutinaria y su carácter benigno permite un tratamiento conservador o mínimamente invasivo. Los tumores de la conjuntiva son los más frecuentes del ojo y anejos junto con los de los párpados. Abarcan un amplio espectro desde lesiones benignas, entre ellas, el papiloma (6). Pueden surgir de cualquiera de las células que componen la conjuntiva aunque los más frecuentes son los de origen epitelial y melanocítico. Los tumores epiteliales son entre un

* Médico General.

tercio y la mitad del total, siendo la prevalencia más alta en los países con mayor exposición actínica. La conjuntiva es una membrana mucosa fina y flexible que se extiende desde la superficie interna de los párpados (palpebral) a los fornix y a la superficie anterior del globo ocular (bulbar) hasta el limbo esclero-corneal (limbal). La vascularización la recibe de ramas de las arcadas marginales de los párpados (tarsal) y de las arterias ciliares anteriores (bulbar). Las conexiones linfáticas de la conjuntiva son paralelas a las de los párpados drenando a los nódulos linfáticos preauriculares y submandibulares y la inervación sensorial la recibe del V par craneal (1,5,13,14).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El papiloma escamoso, se presentan como lesiones exofíticas, proyecciones digitales de tejido conjuntivo fibrovascular, cubiertas por epitelio escamoso estratificado, hiperqueratósico y acatósico irregular (1,2,8), de color sonrosado, de consistencia blanda y superficie irregular. Tienden a ser lesiones pedunculados en niños (más frecuentes en fórnix inferior) de base estrecha y de color carne y sésiles (más frecuentes en conjuntiva bulbar) en adultos que

son lesiones de base ancha con una superficie tipo frambuesa. Suelen ser asintomáticos, sin signos inflamatorios asociados. Clínicamente pueden ser difíciles de distinguir de lesiones precancerosas y carcinomatosas. Pueden ser de etiología viral (papilomavirus humano), y en este caso pueden recurrir. Cuando las lesiones se sitúan en el borde libre palpebral o la unión mucocutánea, pues a este nivel ocasionan irritación ocular con lagrimeo y descarga mucoide, la afectación visual puede presentarse a causa de la secreción excesiva o cierre anormal (4, 6, 7).

ETIOLOGÍA

Los virus papiloma humano (HPV) están ampliamente distribuidos en la población mundial, con una elevada prevalencia. Existen más de 100 genotipos diferentes, algunos de los cuales tienen capacidad de transformación celular (neoplasias). Son transmitidos directamente por contacto entre las personas o a través de fómites, especialmente húmedos. Tienen un período de incubación variable que puede llegar a meses y la infección viral puede ser asintomática. La patología más común son las verrugas vulgares que frecuentemente se ven en dedos y manos de niños mayores de 5 años y adolescentes,

principalmente por los genotipos 1, 2, 3, 4, 7, 10. Las verrugas vulgares son pápulas sólidas escamosas de aspecto verrugoso, sin reacción inflamatoria perilesional; pueden ser solitarias o múltiples y varían de pocos mm a más de 1 cm. En párpados, nariz y labios pueden adquirir una forma filiforme. La infección es generalmente autolimitada en un período de hasta dos años. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y en casos específicos se puede realizar biopsia cutánea y/o PCR para HPV.

TRATAMIENTO

La terapéutica utilizada varía de acuerdo a cada caso y se cuenta con diferentes tratamientos quirúrgicos, sustancias citolíticas e inmunomoduladores (11). Los objetivos del tratamiento de los tumores de conjuntiva son: destruir o extirpar completamente el tumor, mediante cirugía y tratamientos adyuvantes si están indicados y son necesarios (crioterapia, quimioterápicos tópicos, radioterapia). Realizar un diagnóstico histopatológico preciso, ya que clínicamente es muy difícil distinguir lesiones benignas, precancerosas y malignas. La confirmación diagnóstica permitirá realizar un abordaje terapéutico correcto, así como del pronóstico y seguimiento

del paciente. Minimizar las recurrencias (2,9,10,15,16,17).

RESUMEN

Dentro de las neoplasias epiteliales benignas de la superficie ocular se encuentran los papilomas, son lesiones que crecen para producir estructuras verrucosas que protruyen desde las superficies epiteliales de párpados y conjuntiva. Casi todas las lesiones epiteliales se pueden diagnosticar desde su inicio puesto que son visibles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cibis GW. Basic and Clinical Science Course. Section 2. 2005-2006, Fundamentals and principles of ophthalmology. San Francisco: American Academy of Ophthalmology; 2005; 528.
2. Damato B. Ocular Tumors. Diagnosis and treatment. Oxford: Butterworth Heineman; 2000.
3. Delgado González JA, Hoz Rivera J de la. Lesiones benignas de párpado. Soc Colomb Oftalmol 1997;30(1):173-6.
4. DUANE,S CLINICAL OPHTHALMOLOGY ON CD-ROM; 2001.
5. Font RL, Croxatto O, Rao N. Tumors of the eye and ocular adnexa. Washington: American Registry of Pathology & Armed Forces Institute of Pathology. 2006; 1-40.
6. Grand MG. Basic and clinical science course. External disease and cornea. San Francisco: American Academy of Ophthalmology. 1999-2000.
7. Grossniklaus HE. Basic and Clinical Science Course. Section 4. 2005-2006, Ophthalmic pathology and intraocular tumors. San Francisco: American Academy of Ophthalmology; 2005; 332.
8. Kanski J. Oftalmología Clínica. Sexta Edición. Editorial ELSEVIER. 2009;98-100.
9. Karp CL, Moore JK, Rosa RH Jr. Treatment of conjunctival and corneal intraepithelial neoplasia with topical interferon alpha-2b. Ophthalmology 2001; 108: 1093-1098.
10. Majmudar PA, Epstein RJ. Antimetabolites in ocular surface neoplasia. Curr Opin Ophthalmol 1998; 9: 35-39.
11. Martínez M. Infecciones virales y exantemas no tradicionales. Rev Chil Pediatr 76 (3); 309-315, 2005.
12. Mclean JW, Burnier MN, Zimmerman LE, Jakobiec FA. Tumors of the eye and ocular adnexa. Atlas of tumors pathology. Advisor Boord Ed;1993.p.72-88.
13. Rodrigues MM, Hidayat AA. Conjunctival and corneal pathology. In: Albert DM, Jakobiec FJ. Principles and practice of ophthalmology. Philadelphia: WB Saunders Co. 2000; Vol. 4: 3609-3633.
14. Shields CL, Shields JA. Tumors of the conjunctiva and cornea. Surv Ophthalmol 2004; 49: 3-24.
15. Shields JA, Shields CL, De Potter P. Surgical management of conjunctival tumors. The 1994 Lynn B. McMahan Lecture. Arch Ophthalmol 1997; 115: 808-815.
16. Toledano Fernández N, García Sáenz S, Díaz Valle D, Arteaga Sánchez A, Segura Bedmar M, Lorenzo Giménez S, et al. Empleo de interferon Alfa-2B para el tratamiento de carcinomas conjuntivales intraepiteliales en casos seleccionados. Arch Soc Esp Oftalmol 2003; 78: 265-271.
17. Tunc M, Char DH, Crawford B, Miller T. Intraepithelial and invasive squamous cell carcinoma of the conjunctiva: analysis of 60 cases. Br J Ophthalmol 1999; 83: 98-103.

MENCION HONORIFICA

“EL MEDICO DEL MES”

PROYECTO DEL COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS

REQUISITOS:

1. Cinco años de haberse inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos.
2. Haber demostrado cordialidad con su trabajo, con los pacientes, estudiantes y tener buenas relaciones interpersonales.
3. Interés en actualizarse en conocimientos científicos.
4. Ejemplaridad en el Acto Médico.
5. Ser partícipe de actividades académicas, deportivas, culturales o cívicas.
6. Haber demostrado gran puntualidad en todas sus actividades y una presentación acorde con su profesión.
7. Haber realizado el Servicio Social Obligatorio o haber trabajado en áreas rurales, poblados campesinos alejados de la capital.

EL MEDICO HOMENAJEADO PODRA RECIBIR LOS SIGUIENTES PREMIOS:

- Entrega de un certificado.
- Placa de reconocimiento.
- Becas de estudio.
- Compra de equipo médico o material académico.

**NOTA: para conocer del reglamento favor de comunicarse
con la Dra. Gloria Pacheco Blanco, Segundo Vocal.**