



MediSur

E-ISSN: 1727-897X

mikhail@infomed.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de
Cienfuegos
Cuba

Llull Tombo, María Adela; Curbelo Gómez, Mariela Julia; Martínez Ojeda, Daniel; Díaz Alfonso, Leonor
Rosario; Suárez Rodríguez, Bárbara; Martínez Díaz, Anay
Carcinoma epidermoide de conjuntiva. Presentación de un caso
MediSur, vol. 9, núm. 6, 2011, pp. 62-65
Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos
Cienfuegos, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180022360011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

PRESENTACION DE CASO

Carcinoma epidermoide de conjuntiva. Presentación de un caso

Epidermoid carcinoma of the conjunctiva. Case report

Dra. María Adela Llull Tombo,⁽¹⁾ Dra. Mariela Julia Curbelo Gómez,⁽²⁾ Daniel Martínez Ojeda,⁽³⁾ Dra. Leonor Rosario Díaz Alfonso,⁽⁴⁾ Dra. Bárbara Suárez Rodríguez,⁽⁵⁾ Anay Martínez Díaz.⁽⁶⁾

¹Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Oftalmología. MSc. en Longevidad Satisfactoria. Profesor Instructor. ²Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Oftalmología. MSc. en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. ³Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Oftalmología. MSc. en Longevidad Satisfactoria. Profesor Instructor. ⁴Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Oftalmología. MSc. en Longevidad Satisfactoria. Profesor Instructor. ⁵Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Oftalmología. MSc. en Longevidad Satisfactoria. Profesor Instructor. ⁶Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesor Instructor. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

¹ Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Ophthalmology. MSc. in Satisfactory Longevity. Instructor. ² Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Ophthalmology. MSc. in Comprehensive Care for Children. Assistant Professor. ³ Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Ophthalmology. MSc. in Satisfactory Longevity. Instructor. ⁴ Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Ophthalmology. MSc. in Satisfactory Longevity. Instructor. ⁵ Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Ophthalmology. MSc. in Satisfactory Longevity. Instructor. ⁶ Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Ophthalmology. Instructor. Dr. Gustavo Aldereguía Lima General University Hospital.

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente de 76 años de edad con un carcinoma epidermoide de conjuntiva. La manifestación clínica principal fue la molestia, el dolor y el ojo rojo. Al examen físico ocular se encontró lesión blanquecina, con vasos sanguíneos en el ángulo interno, por encima del pterigion en ojo derecho. Se diagnosticó como carcinoma epidermoide de la conjuntiva, el cual evolucionó de forma rápida e invasiva. Se intervino quirúrgicamente en tres ocasiones debido a las recurrencias.

Palabras clave: Carcinoma epidermoide de células

escamosas; neoplasias de la conjuntiva; procedimientos quirúrgicos oftalmológicos

Límites: Humanos; adulto

ABSTRACT

The case of a 76 years old male patient with a conjunctival squamous cell carcinoma is presented. The main clinical manifestation was discomfort, pain and redness in the eye. Physical ocular examination revealed a whitish eye injury, with blood vessels in the inner corner, above the right eye pterygium. It was diagnosed as squamous cell carcinoma, which evolved rapidly and invasively. Due to recurrences, three surgeries were performed.

Key words: Carcinoma, squamous cell; conjunctival

Recibido: 17 de noviembre de 2011

Aprobado: 24 de noviembre de 2011

Correspondencia:

Dra. María Adela Llull Tombo.
Calle 65. No. 5614 / 56 y 58.
Cienfuegos. CP: 55 100

Dirección electrónica: madela.llull@gal.sld.cu

neoplasms; ophthalmologic surgical procedures
Limits: Humans; adult

INTRODUCCIÓN

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 puede estar estimulada, entre otros factores, por la edad, el sexo, el estado inmunológico, la exposición al medio ambiente, en especial la exposición a los rayos ultravioletas. Se describen otros factores como la contaminación 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.⁽¹⁻³⁾

El carcinoma epidermoide de la conjuntiva ocupa el segundo lugar en frecuencia entre los tumores malignos oculares. Este tumor puede tener un mal pronóstico si no es diagnosticado y tratado en etapas tempranas. La incidencia del carcinoma de la conjuntiva disminuye aproximadamente un 49 % por cada 10° de incremento en latitud. Por ejemplo, Uganda muestra 12 nuevos casos por millón de habitantes por año mientras que Inglaterra presenta una incidencia de 0,2 nuevos casos por millón de habitantes por año. En estudios realizados en Estados Unidos, la incidencia fue de 0,3 pacientes por millón de habitantes por año.⁽³⁾ En nuestro país, la incidencia es aproximadamente de 12 a 15 nuevos casos por año.⁽⁴⁾

En este tumor las células neoplásicas rompen la membrana basal e infiltran el corion subyacente y se caracteriza porque en su evolución puede producir metástasis a regiones vecinas, órganos distantes y conllevar a la muerte. La invasión intraocular u orbitaria es muy rara, pero posible, lo que le confiere un carácter letal.⁽⁵⁾

Los síntomas varían desde estar asintomático hasta referir dolor severo y pérdida visual, lo más común es el ojo rojo y la irritación ocular. Cuando se realiza el examen físico oftalmológico se detecta macroscópicamente una masa gelatinosa, papiliforme, leucoplásica, nodular y difusa.^(1,4,5)

Actualmente son pocos los pacientes que fallecen por esta causa, gracias a su diagnóstico en etapas tempranas y al perfeccionamiento de los tratamientos que además permiten la conservación del globo ocular y de la visión.⁽⁶⁾

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 76 años de edad, de color de piel blanca, masculino, de procedencia urbana, que acudió a cuerpo de guardia de oftalmología del Hospital General Universitario Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos, remitido por el oftalmólogo del área de salud, con el antecedente de llevar dos meses con ojo rojo, molestias en el ojo derecho y dolor. Durante el interrogatorio refirió ser trabajador agrícola y tener como hábitos

tóxicos fumar, ingerir diariamente bebidas alcohólicas y tomar café. Padece de hipertensión arterial y presenta un pterigion de ángulo interno en ambos ojos.

En la primera consulta se constató agudeza visual de cuenta dedos a 4 metros en ambos ojos sin cristales y de 0,25 en ojo derecho y 0,2 en ojo izquierdo con cristales.

Como dato positivo al examen físico objetivo del ojo derecho se detectó edema palpebral moderado, ectropión, hiperemia cilio conjuntival y presencia de una lesión blanquecina, gelatinosa, rugosa, elevada, con vasos sanguíneos en el ángulo interno, por encima del pterigion de ese ojo, que sobrepasaba el limbo corneal desde hora 8 a hora 11. La cornea presentaba un discreto edema en áreas cercanas a la lesión, el resto permanecía transparente, el reflejo rojo naranja de fondo estaba disminuido y había opacidad de cristalino. El fondo de ojo fue normal.



Figura 1. Imagen en la que se muestra una lesión blanquecina, gelatinosa, rugosa, elevada, con vasos sanguíneos en el ángulo interno.

Se realizó ultrasonido ocular que resultó negativo. Se procedió a realizar exéresis simple de la lesión y biopsia, en la que se concluyó: mucosa revestida por epitelio plano estratificado que muestra hiperqueratosis con paraqueratosis, acantosis con displasia epitelial. No se observa corion por lo que la posibilidad de infiltración no se puede descartar.

Posterior a la intervención quirúrgica la lesión hizo recurrencia, en menos de un mes, con crecimiento acelerado, dolor más intenso y desplazamiento del globo ocular hacia afuera. En esta ocasión se discutió el caso en el servicio y con el Departamento de Oculoplastia. Se decidió reintervenir al paciente, realizar exéresis de la lesión y nuevamente toma de tejido para biopsia, pues el primer resultado no informó un diagnóstico definitivo. (Figura 2).

El resultado de la segunda biopsia informó: carcinoma epidermoide de conjuntiva, moderadamente diferenciado, infiltrante con áreas de necrosis, que toma todo el espesor del espécimen.



Figura 2. Imagen que muestra la recidiva de la lesión con mayor desplazamiento del globo ocular hacia fuera.



Figura 3. Imagen que muestra el momento de la enucleación.

Se le realizó tomografía de órbita derecha que informó: imagen hiperdensa de 12 x 20 mm en ángulo interno del ojo derecho, que engloba el músculo recto interno en la posición más anterior provocando compresión y desplazamiento del globo ocular hacia fuera y hacia atrás. El nervio óptico no muestra alteraciones. Calcificaciones de los núcleos de la base.

Se indicó rayos X de tórax en posición antero-posterior y ecografía abdominal. No se encontró afectación.

Se interconsultó el caso con el Departamento de Oncología y se decidió intervenir por tercera ocasión para realizarle la enucleación, con seguimiento por el departamento de oculoplastia y oncología. (Figuras 3 y 4).



Figura 4. Imagen que muestra la cavidad anoftálmica.

DISCUSIÓN

El carcinoma epidermoide es un tumor ocular poco frecuente, que no se había diagnosticado en nuestra provincia por un período superior a los 16 años; se encontró un paciente con este diagnóstico en el 2006⁽⁵⁾ y el segundo paciente ahora, con un intervalo de tiempo de aproximadamente 4 años, esto pudiera estar relacionado con que es una neoplasia poco frecuente, pero los autores consideran que puede existir una morbilidad oculta de los tumores de conjuntivas en nuestra provincia, pues estas pueden cursar de manera asintomática o presentar síntomas inespecíficos en pacientes que padecen de pterigion, por lo que las molestias las pueden relacionar con la degeneración de la conjuntiva y no con el tumor propiamente dicho.^(1,6)

Se coincide con la literatura revisada al encontrar en este paciente la asociación de más de un factor involucrado en la carcinogénesis de este tumor, como por ejemplo: ser un adulto mayor, del sexo masculino,

del color blanco de la piel, tener iris claro, estar expuesto a la luz solar y a los efectos dañinos de las radiaciones ultravioletas ya que este paciente es obrero agrícola, tener antecedentes de ser fumador desde joven e ingerir bebidas alcohólicas a diario, además de tener un pterigion en el ángulo interno de ambos ojos.^(1,4,5)

Por lo general esta neoplasia se localiza en la región interpalpebral de la conjuntiva bulbar y toma el limbo esclerocorneal, como fue encontrado en este paciente; menos frecuentes son la localización corneal o conjuntival aislada. La invasión orbitaria es por extensión y las metástasis a distancia se producen con mayor frecuencia a nivel de ganglios preauriculares, cervicales anteriores y glándula parótida. Se han descrito casos de metástasis pulmonares y óseas. De los distintos tipos celulares, el mucoepidermoide es el que se asocia a invasión con mayor frecuencia.^(1,5)

El tratamiento clásico es la cirugía (exéresis) con un

margen oncológico adecuado, utilizando 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.⁽⁶⁾ En el caso presentado fue necesaria la enucleación dada la extensión de la lesión y su rápida progresión después de la exéresis del tumor. De esta forma se pudo controlar la extensión local de la enfermedad.

Se consideró de importancia este caso debido a su forma de inicio, que se presentó de manera difusa, con síntomas como los de la inflamación del pterigion existente, por lo que es importante realizar la vigilancia, tanto en atención primaria como en la secundaria, de

todos aquellos pacientes que presentan pterigion y que comienzan con síntomas y signos inflamatorios, ya que si se diagnostica este tumor en etapas tempranas se evita que ellos fallezcan por esta causa y permite la realización de tratamientos quirúrgicos mediante los que se puede conservar el globo ocular y la visión.

Otra peculiaridad del caso presentado es la rápida recurrencia posterior a la exéresis, contrario a la bibliografía revisada, donde en una serie de 26 casos estudiados retrospectivamente en Melbourne, Australia, se encontró que las recurrencias locales después de la exéresis ocurrieron pasados los 4 meses de la operación.⁽⁷⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ríos Torres M, Capote Cabrera A, Hernández Silva R, Eguías Martínez F, Padilla González C. Oftalmología. Criterios y tendencias actuales. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
2. Gómez Cabrera C, Herrera Soto M, Padilla González CM. Tumores de la conjuntiva. Rev Cubana Oftalmol[revista en Internet]. 2004[citada 11 de febrero de 2010];17(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol17_1_04/oft06104.htm.
3. Waddell KM, Newton R. The aetiology and associations of conjunctival intraepithelial neoplasia; further evidence. Br J Ophthalmol. 2007;91(1):120-1.
4. Ríos Hernández M, Melgares Ramos MA, Hernández Menéndez M, Joan Figueroa A. Carcinoma epidermoide de la conjuntiva, su posible asociación con el papilomavirus humano. Rev Cubana Med[revista en Internet]. 2004[citada 11 de febrero de 2010]; 43(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol43_4_04/med05404.htm.
5. González Iglesias Y, García Álvarez H, Ríos Araujo B, Suárez Rodríguez B. Carcinoma epidermoide de conjuntiva. Presentación de un caso. Medisur[revista en Internet]. 2006[citada 11 de febrero de 2011];4(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/187/4889>.
6. Kiire CA, Dhillon B. The aetiology and associations of conjunctival intraepithelial neoplasia. Br J Ophthalmol. 2006;90:109-13.
7. McKelvie P, Daniel M, McNab A, Loughnan M, Santamaría JH. Squamous cell carcinoma of the conjunctiva: A serie of 26 cases. Br J Ophthalmol. 2002;86:168-73.