

# Tratamiento del papiloma conjuntival con interferón alfa-2b tópico: a propósito de un caso

## **Autores:**

José L. Torres-Peña, MD-Oftalmólogo y Ana I. Ortueta-Olartecoechea, MD-Oftalmóloga

Hospital Universitario de Madrid "12 de Octubre", Servicio de Oftalmología, España.  
Universidad Complutense de Madrid, España.

Contacto: [joseluis.torres@salud.madrid.org](mailto:joseluis.torres@salud.madrid.org)

Recibido: 28/4/2022

Aceptado: 28/4/2022

Disponible en [www.sao.org.ar](http://www.sao.org.ar)

Arch. Argent. Oftalmol. 2022; 20: 16-19



## **Resumen**

**Objetivo:** Presentar el caso clínico de una lesión neoplásica benigna papilomatosa conjuntival que responde adecuadamente al tratamiento con Interferón alfa 2B.

**Observaciones:** Varón de 52 años que acude al servicio de oftalmología con ojo rojo y sensación de cuerpo extraño en el ojo izquierdo. Se realizó el diagnóstico clínico de papiloma conjuntival. Se propuso tratamiento tópico con interferón alfa 2B debido al tamaño de la lesión. Los resultados fueron buenos, obteniendo resolución a los 3 meses de tratamiento, sin recidiva a los 14 meses de seguimiento.

**Conclusiones:** El manejo médico con interferón genera una respuesta satisfactoria y podría estar indicados en lesiones con dimensiones similares.

**Palabras clave:** Papiloma. Conjuntiva. Interferón alfa 2B.

## **Abstract**

**Objective:** To present the clinical case of conjunctival papilloma benign neoplastic lesion that responds adequately to treatment with interferon alfa 2B.

**Observations:** A 52 years old male, attended ophthalmological consultation presenting with red eye and a foreign body sensation in the left eye. The clinical diagnosis of conjunctival papilloma was made. Topical treatment with interferon alfa 2B was proposed due to the size of the lesion. The results were good, obtaining complete resolution

after 3 months of treatment, without recurrence at 14 months of follow-up.

**Conclusions:** Similar medical management with interferon obtained a satisfactory response and could be indicated in lesions with dimensions.

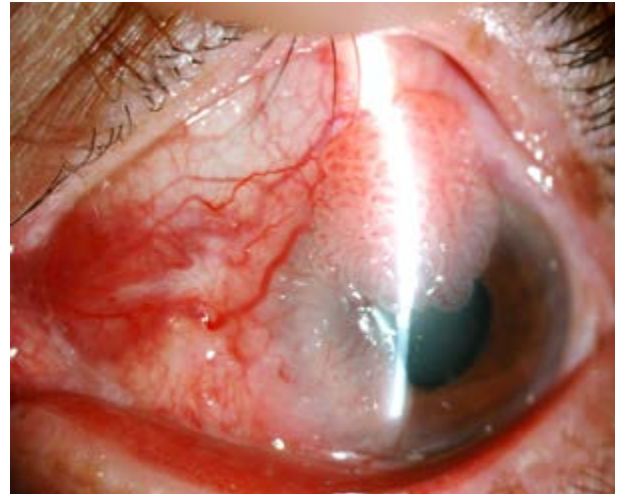
**Key Words:** Papilloma. Conjunctiva. Interferon alpha-2b

## Introducción

El papiloma conjuntival es una lesión neoplásica benigna de origen epitelial (1,2), con una tendencia mínima a la malignidad que histopatológicamente está dividido en papilomas exofítico y papilomas invertidos (3,4). Los factores etiológicos que contribuyen a la aparición del papiloma son conocidos y se atribuyen a la exposición a los rayos UV, a la infección por VPH y a la inmunodeficiencia. En cuanto a ubicación, los autores no son unánimes: algunos autores reportan mayor frecuencia en la conjuntiva bulbar en un 42%, seguido de conjuntiva palpebral en un 38% y carúncula en un 20% (5,6) but most frequently in the third and fourth decades of life. Papillomas have been associated with human papilloma virus (HPV). El tratamiento quirúrgico es un método comúnmente utilizado para tratar este tipo de lesiones. Sin embargo, no siempre produce el resultado esperado debido a las frecuentes recurrencias. Además, hay que tener en cuenta el tamaño de la lesión, así como el riesgo de siembra durante el procedimiento quirúrgico. En casos de lesiones pequeñas o recurrentes, la farmacoterapia puede utilizarse como primera opción. La regresión de la lesión se puede lograr con interferón alfa-2b tópico.

## Presentación del caso

Paciente de 52 acude a consulta de oftalmología por molestias tipo cuerpo extraño y ojo rojo recurrente. Al examen oftalmológico, se evidencia lesión conjuntival localizada en el cuadrante nasal perilimbar y cuadrante superior con invasión corneal en ojo izquierdo. La lesión conjuntival presentaba una coloración rosada, de consistencia blanda y móvil, no adherida a planos profundos, con un tamaño de 4 por 5 mm y marcados vasos nutricios. (Fig. 1). El resto de la exploración oftalmológica no presentaba alteraciones. Se realizó un diagnóstico clínico de papiloma conjuntival limbar y se



**Figura 1:** lesión conjuntival no adherida a planos profundos que abarca la zona nasal y nasal superior de ojo izquierdo. Observamos ingurgitación vascular.



**Figura 2:** resultado del tratamiento al mes de evolución. Observamos que la lesión superior casi ha desaparecido, permaneciendo la lesión nasal.

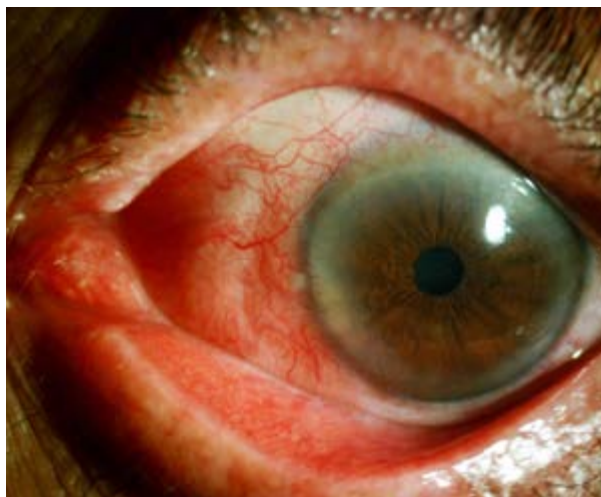
indicó tratamiento tópico con interferón alfa-2b de un millón de UI /ml cada 6 horas. Se realizó seguimiento cada 2 semanas y luego cada 4 semanas, hasta completar 14 meses. El tratamiento duró 5 meses sin cambiar la pauta posológica. Al mes del

inicio del tratamiento la mejoría clínica y estética era significativa (Fig. 2). A los tres meses después del inicio del tratamiento con interferón se logró una regresión completa de la lesión (Fig. 3). El tratamiento continuó durante los siguientes 2 meses. El único efecto adverso reportado fue picor tras la instilación del tratamiento, que remitía con lágrimas artificiales. La agudeza visual se mantuvo sin cambios. Durante el período de seguimiento de 14 meses, no hubo recurrencia de la lesión.

## Discusión

El papiloma de células escamosas de la conjuntiva se presenta como una masa de color rojo grisácea, y consistencia carnosa, blanda, que a veces puede ser pediculada o elevada y presenta una superficie irregular. Puede ubicarse en el fondo de saco inferior, la carúncula y las regiones interpalpebrales. Está fuertemente asociado con el VPH, principalmente el tipo VPH11 (6). También se han encontrado otros tipos de virus: el tipo 6, que es el grupo con bajo potencial oncogénico y el tipo 16, 18, o 45 con alto potencial oncogénico, asociado con el desarrollo de neoplasia de células escamosas o carcinoma conjuntival de células escamosas (2,7). Ocurre principalmente en niños y adultos menores de 20 años. Este tipo de papiloma tiene una alta tasa de recurrencia, sin embargo rara vez malignizan (3), y en tales casos se caracteriza por presentar inflamación local, queratosis y adherencias entre la conjuntiva tarsal y bulbar (8). La mayoría de los carcinomas de células escamosas conjuntivales se encuentran en la zona interpalpebral cercana al limbo. Se debe de hacer un diagnóstico diferencial con el cáncer de glándulas sebáceas, el linfoma conjuntival o la neoplasia de células escamosas, incluido el carcinoma de células escamosas de conjuntiva.

La escisión de la lesión suele ser el tratamiento de primera elección, sin embargo no siempre produce el resultado esperado debido a las frecuentes recurrencias que varían entre el 6 al 27% (1,4) y la posible siembra, que puede dar lugar a múltiples papilomas nuevos. Las recurrencias son más frecuentes en niños y adolescentes que en adultos (9). En el caso de lesiones sin características malignas, pero con tendencia a la recurrencia, la farmacoterapia parece ser una mejor alternativa en comparación con los métodos invasivos. En la literatura, hay varios informes sobre el uso eficaz de antagonistas tópicos del receptor H2, dinitro-



**Figura 3:** evolución a los 3 meses de tratamiento tópico con Interferón. Observamos la completa resolución de la lesión.

clorobenceno, interferón alfa-2b (10), mitomicina C (11), para el tratamiento de este tipo de trastornos. La cimetidina oral adyuvante y/o el interferón alfa-2b tópico reducen la tasa de recurrencia (12). En nuestro caso utilizamos únicamente interferón alfa 2B, durante un tiempo prolongado debido al tamaño de la lesión. El resultado que obtuvimos es similar a otros informes con respecto al tratamiento tópico con interferón alfa-2b en el papiloma conjuntival en casos de lesiones recurrentes.

## Conclusiones

El manejo médico con interferón tuvo resultados satisfactorios y podría estar indicado en el tratamiento de lesiones de dimensiones similares, para evitar una manipulación excesiva de la conjuntiva y evitar la siembra celular por el procedimiento quirúrgico.

## REFERENCIAS

1. Sjö N, Heegaard S, Prause JU. Conjunctival papilloma. A histopathologically based retrospective study. *Acta Ophthalmol Scand.* 2000 Dec;78(6):663-6.
2. Bolek B, Wylegała A, Teper S, Kokot J, Wylegała E. Treatment of conjunctival papilloma with topical interferon alpha-2b - case report. *Medicine (Baltimore).* 2020 Feb;99(7):e19181.
3. Huang YM, Huang YY, Yang HY, Tsai CC, Yu WK, Kao SC, et al. Conjunctival papilloma: Clinical features, outcome, and

factors related to recurrence. *Taiwan J Ophthalmol.* 2018 Mar;8(1):15-8.

4. Lewczuk N, Zdebek A, Bogusławska J. Interferon Alpha 2a and 2b in Ophthalmology: A Review. *J Interferon Cytokine Res Off J Int Soc Interferon Cytokine Res.* 2019 May;39(5):259-72.
5. Ash JE. Epibulbar tumors. *Am J Ophthalmol.* 1950 Aug;33(8):1203-19.
6. Theotoka D, Morkin MI, Galor A, Karp CL. Update on Diagnosis and Management of Conjunctival Papilloma. *Eye Vis Lond Engl.* 2019;6:18.
7. Shields CL, Lally MR, Singh AD, Shields JA, Nowinski T. Oral cimetidine (Tagamet) for recalcitrant, diffuse conjunctival papillomatosis. *Am J Ophthalmol.* 1999 Sep;128(3):362-4.
8. Saornil MA, Becerra E, Méndez MC, Blanco G. [Conjunctival tumors]. *Arch Soc Espanola Oftalmol.* 2009 Jan;84(1):7-22.
9. Kothari M, Mody K, Chatterjee D. Resolution of recurrent conjunctival papilloma after topical and intralesional in-

terferon alpha2b with partial excision in a child. *J AAPOS Off Publ Am Assoc Pediatr Ophthalmol Strabismus.* 2009 Oct;13(5):523-5.

10. Lass JH, Foster CS, Grove AS, Rubinfeld M, Lusk RP, Jenson AB, et al. Interferon-alpha therapy of recurrent conjunctival papillomas. *Am J Ophthalmol.* 1987 Mar 15;103(3 Pt 1):294-301.
11. Hawkins AS, Yu J, Hamming NA, Rubenstein JB. Treatment of recurrent conjunctival papillomatosis with mitomycin C. *Am J Ophthalmol.* 1999 Nov;128(5):638-40.
12. Kaliki S, Arepalli S, Shields CL, Klein K, Sun H, Hysenj E, et al. Conjunctival papilloma: features and outcomes based on age at initial examination. *JAMA Ophthalmol.* 2013 May;131(5):585-93.

---

**Los autores no tienen intereses comerciales en ningún material de los presentados en este artículo.**