

Tumores corneo conjuntivales. ¿Qué hacer?

Breve resumen de los tratamientos existentes y la quimioterapia tópica como tratamiento de elección.

Serie de casos

Autores:

Dres. Matías Galgano y Rocío Yoguel

Hospital Oftalmológico Santa Lucía (CABA)

Contacto: galganomatias@gmail.com

Recibido: 25/10/2022

Aceptado: 27/12/2022

Disponible en www.sao.org.ar

Arch. Argent. Oftalmol. 2022; 21: 22-27



Resumen

Los tumores de conjuntiva y córnea son el grupo más común de tumores del globo ocular. Aún hoy, el tratamiento *gold standard* continúa siendo la técnica de remoción “no touch” del tumor asociada a crioterapia del lecho y bordes conjuntivales, y el uso de quimioterápicos locales, en algunos casos.

En esta serie de casos, demostramos que el uso de quimioterápicos tópicos sin intervención quirúrgica es una alternativa efectiva en el tratamiento de este grupo de tumores.

Palabras claves: tumores corneo conjuntivales, quimioterapia, interferón alfa.

Abstract

Conjunctival and corneal tumors are the most common group of eye tumors. Even today, the gold standard treatment continues to be the “no touch” tumor removal technique associated with cryotherapy and the use of local chemotherapy. In this case series, we demonstrate that the use of topical chemotherapy without surgical intervention is an effective alternative in the treatment of this group of tumors.

Key words: conjunctival and corneal tumors, chemotherapy, alfa interferon.

Introducción

Los tumores de conjuntiva y córnea son el grupo más común de tumores del globo ocular. Dentro de esta categoría de tumores, los más frecuentes son los papilomas y las neoplasias escamosas de la superficie ocular (OSSN por sus siglas en inglés)¹. A su vez, dentro de este último grupo, el más habitual de diagnosticar es la neoplasia intraepitelial conjuntival (CIN) o Enfermedad de Bowen, lesión que se considera precursora del carcinoma de células escamosas¹. Por lo general son hallazgos dentro de una consulta de rutina con el oftalmólogo o, en algunos casos, se presentan con ciertos síntomas relacionados a alteraciones de la superficie ocular, como ojo rojo o irritación ocular que no cede con tratamiento convencional.

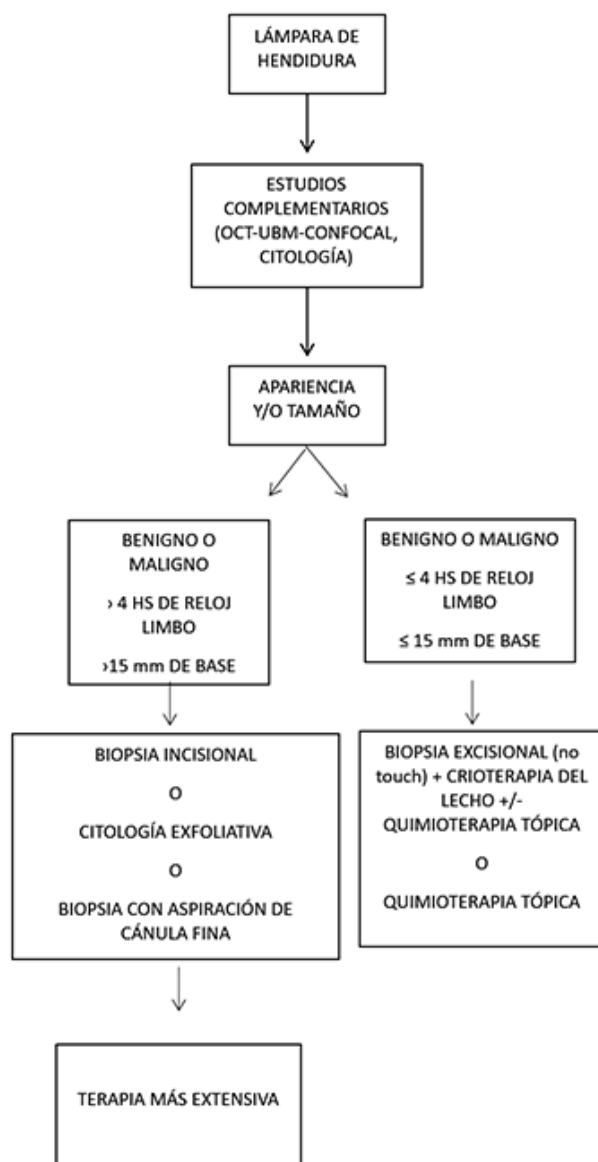
Si bien la sospecha diagnóstica se basa en el examen bajo lámpara de hendidura, muchas veces son necesarios estudios complementarios para determinar la naturaleza del tumor y su extensión, datos indispensables para la elección terapéutica. Entre ellos se encuentran la tomografía de coherencia óptica de cámara anterior, ultrabiomicroscopía, citología de impresión o microscopía confocal¹. Históricamente el tratamiento de elección ha sido la técnica de remoción “no touch” del tumor asociada a crioterapia del lecho y los bordes conjuntivales, y al uso de quimioterápicos locales¹. A pesar de esto, en numerosos trabajos se exhiben esquemas de tratamiento donde se utilizan quimioterápicos locales como monoterapia. En dichos trabajos se nombra el uso de 5-fluorouracilo al 1% (5-FU), Mitomicina-C al 0.02% (MMC) e Interferón $\alpha 2\beta$ 1.000.000 UI (INF)^{2,3}; si bien los resultados obtenidos con las distintas terapias son similares (tiempo promedio de resolución de 11,6 semanas⁴), los tratamientos con 5-FU y MMC demostraron mayores tasas de recurrencia y, sobre todo, efectos adversos más graves (melting corneal y deficiencia de células madre) en comparación al tratamiento con INF^{3,5,6,9}.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es realizar un algoritmo diagnóstico y tratamiento no invasivo de las lesiones córneo-conjuntivales compatibles con papiloma y OSSN, a través de la ejemplificación con casos clínicos.

Materiales y métodos: Se presentan tres casos de lesiones tumorales de conjuntiva y córnea (compatibles por su aspecto clínico con dos papilomas y un OSSN) en pacientes de sexo masculino entre 55 y 75 años.

Dichas lesiones fueron diagnosticadas mediante examen de lámpara de hendidura, de acuerdo con

sus características clínicas y sospechas diagnósticas. Una biopsia diagnóstica no suele ser necesaria en casos de tumores más pequeños (≤ 4 horas reloj tumor limbar o ≤ 15 mm de base) que parecen benignos. Si un tumor más pequeño requiere una biopsia, a menudo es mejor extirpar completamente la lesión en una sola operación (biopsia por escisión). En casos de lesiones más grandes (> 4 horas reloj tumor limbar o > 15 mm de base), puede ser apropiado quitar una porción del tumor (biopsia incisional) para un estudio histopatológico diagnóstico antes de embarcarse en una terapia más extensa. Ocasionalmente, la citología exfoliativa o la biopsia por aspiración con aguja fina pueden proporcionar información útil sobre la base de unas pocas células².



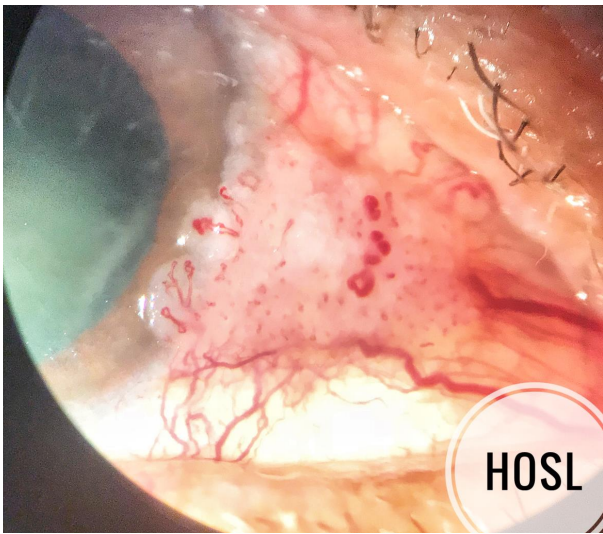
Esquema diagnóstico y tratamiento

En los siguientes casos clínicos, el esquema terapéutico aplicado fue interferón tópico a dosis de 1 M $\alpha 2\beta 1$ UI/ml con controles mensuales mediante iconografía hasta la resolución clínica de las lesiones. Está descrito que dicha dosis consigue el mismo resultado con menores tasas de efectos adversos que las de mayor concentración⁷. Se aplica cada 6 horas, con un primer control a las 2 semanas y luego mensual hasta la resolución. Debe instilarse hasta 1 mes después de la resolución (o

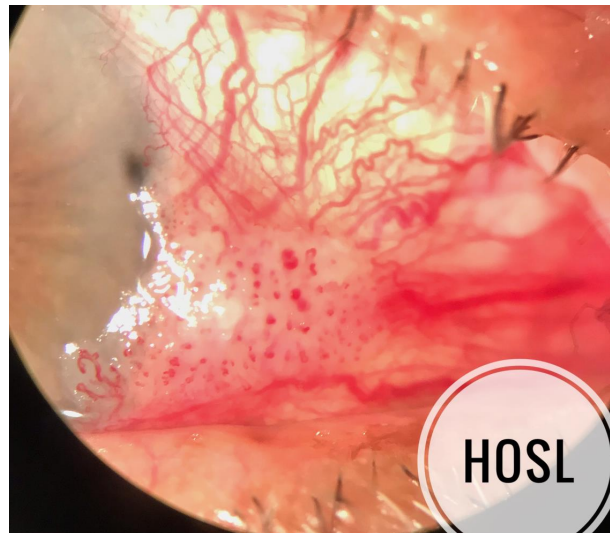
como mínimo 6 meses) y realizar un control semestral luego de su resolución³.

Caso clínico 1

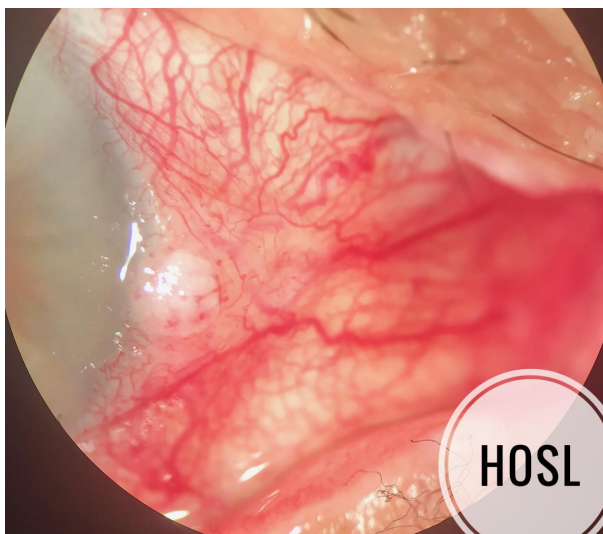
Hombre de 73 años se presenta a control por consultorios. Diagnóstico presuntivo: papiloma



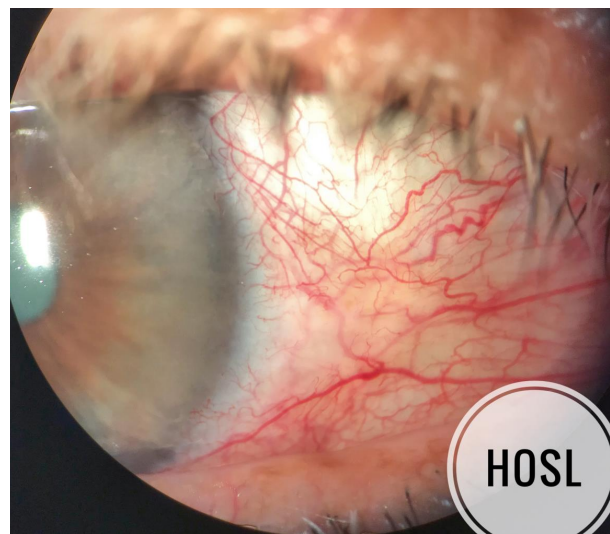
Día 0 (Fig. 1)



Mes 1 (Fig. 2)



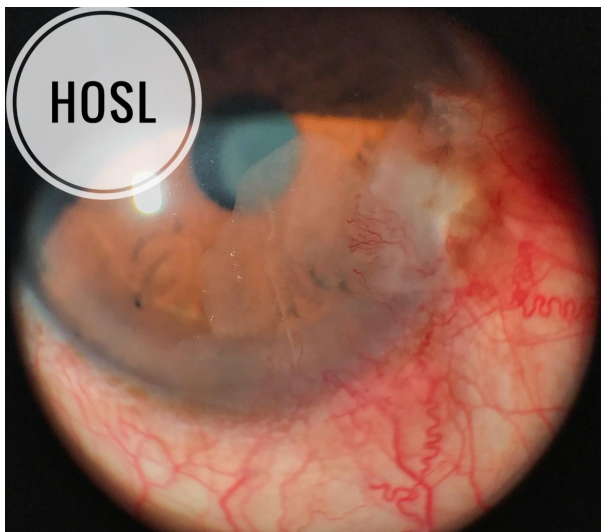
Mes 2 (Fig. 3)



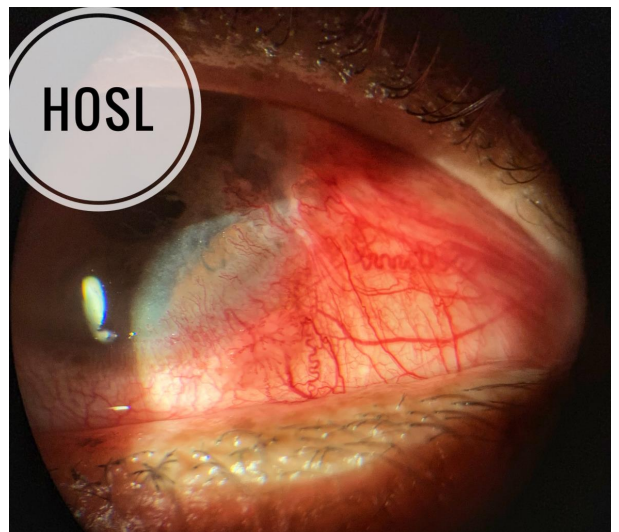
Mes 6 (Fig. 4)

Caso clínico 2

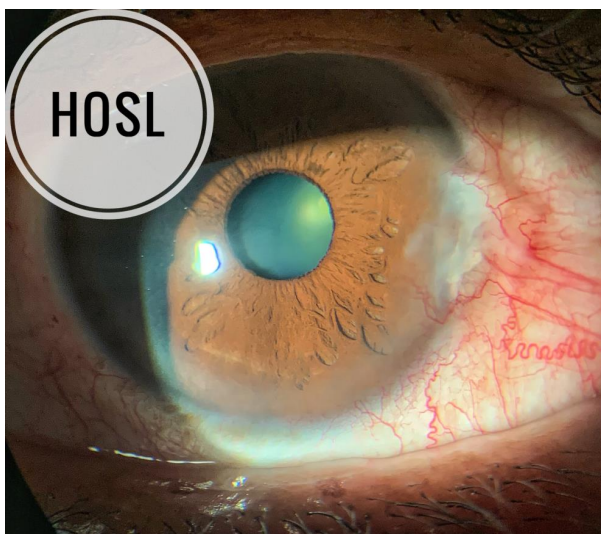
Hombre de 56 años consulta por guardia con diagnóstico errado de queratitis herpética en tratamiento tópico con ganciclovir. Diagnóstico presuntivo luego de la consulta: Neoplasia escamosa de la superficie ocular.



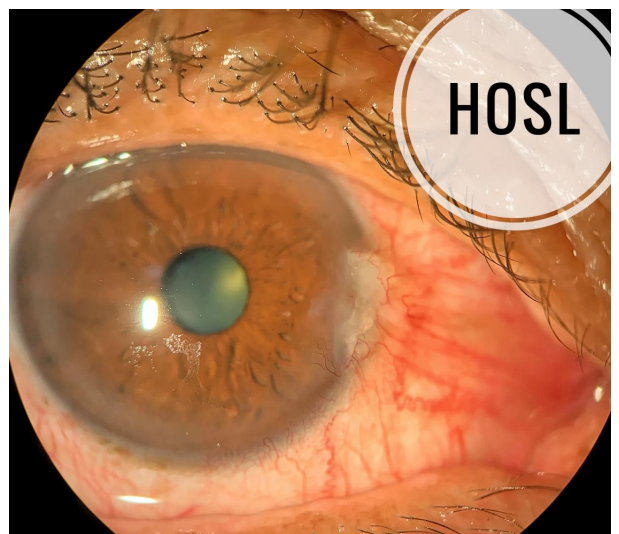
Día 0 (Fig. 5)



Mes 1 (Fig. 6)



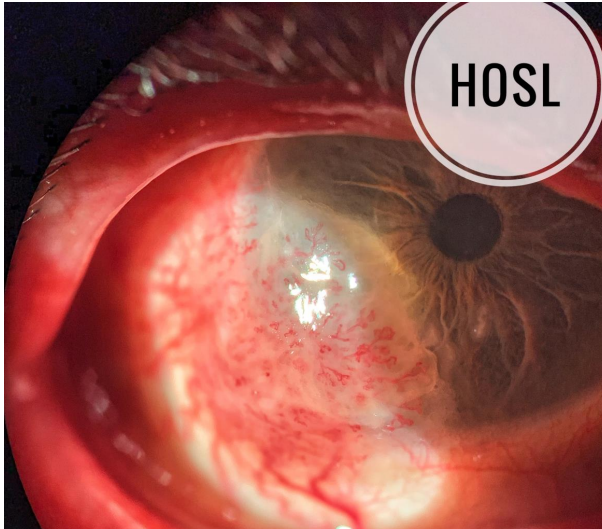
Mes 2 (Fig. 7)



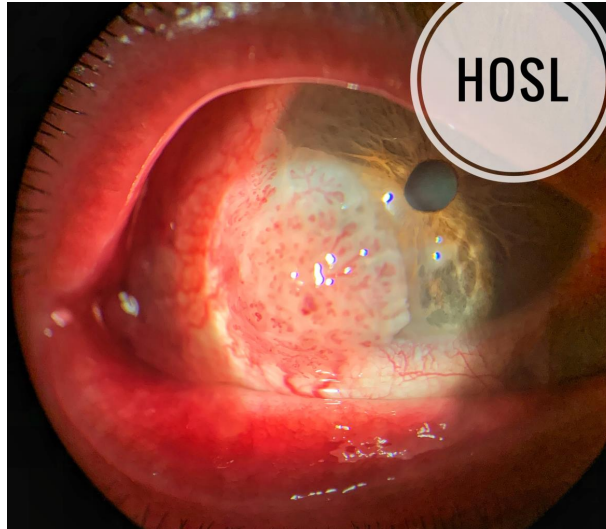
Mes 6 (Fig. 8)

Caso clínico 3

Hombre de 64 años derivado por un tumor conjuntival con compromiso corneal al servicio de córnea. Diagnóstico presuntivo luego de la consulta: Neoplasia escamosa de la superficie ocular.



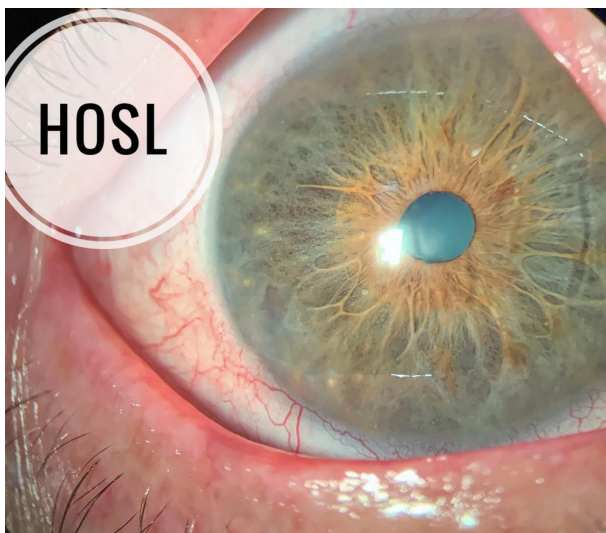
Día 0 (Fig. 9)



Mes 1 (Fig. 10)



Mes 2 (Fig. 11)



Mes 6 (Fig. 12)

Conclusiones: Hasta el día de la fecha, ninguno de los pacientes presentó efectos adversos al tratamiento o recurrencias del tumor de base. Por lo tanto, se considera que el tratamiento tópico con Interferón $\alpha 2\beta 1$ 1 M UI/ml es una opción válida con resultados similares a los quirúrgicos y menos efectos adversos.

Limitaciones del trabajo

Se encontraron limitaciones para realizar estudios complementarios como tomografía de coherencia óptica de cámara anterior, ultrabiomicroscopía, citología de impresión o microscopía confocal, que hubiesen sido de gran importancia para determinar la extensión de los tumores.

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

BIBLIOGRAFÍA

1. Siedlecki, A. N., Tapp, S., Tosteson, A. N., Larson, R. J., Karp, C. L., Lietman, T., & Zegans, M. E. (2016). Surgery versus interferon Alpha-2b treatment strategies for ocular surface squamous neoplasia: a literature-based decision analysis. *Cornea*, 35(5), 613.
2. Shields, C. L., & Shields, J. A. (2019). Tumors of the conjunctiva and cornea. *Indian journal of ophthalmology*, 67(12), 1930.
3. Nanji, A. A., Sayyad, F. E., & Karp, C. L. (2013). Topical chemotherapy for ocular surface squamous neoplasia. *Current opinion in ophthalmology*, 24(4), 336-342.
4. Karp, C. L., Moore, J. K., & Rosa Jr, R. H. (2001). Treatment of conjunctival and corneal intraepithelial neoplasia with topical interferon α -2b. *Ophthalmology*, 108(6), 1093-1098.
5. Galor, A., Karp, C. L., Chhabra, S., Barnes, S., & Alfonso, E. C. (2010). Topical interferon alpha 2b eye-drops for treatment of ocular surface squamous neoplasia: a dose comparison study. *British journal of ophthalmology*, 94(5), 551-554.
6. Schechter, B. A., Rand, W. J., Velazquez, G. E., Williams, W. D., & Starasoler, L. (2002). Treatment of conjunctival papilloma with topical interferon Alfa-2b. *American journal of ophthalmology*, 134(2), 268-270.
7. Sepulveda, R., Pe'er, J., Midena, E., Seregard, S., Dua, H. S., & Singh, A. D. (2010). Topical chemotherapy for ocular surface squamous neoplasia: current status. *British Journal of Ophthalmology*, 94(5), 532-535.
8. Midena, E., Degli Angeli, C., Valenti, M., De Belvis, V., & Boccato, P. (2000). Treatment of conjunctival squamous cell carcinoma with topical 5-fluorouracil. *British Journal of Ophthalmology*, 84(3), 268-272.
9. Theotoka, D., Morkin, M. I., Galor, A., & Karp, C. L. (2019). Update on diagnosis and management of conjunctival papilloma. *Eye and Vision*, 6(1), 1-17.