Semergen. 2015;41 (Espec Congr):613

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1075 - DEL ORZUELO A UN TUMOR MELANOCÍTICO DE CONJUNTIVA

M.J. Otero Ketterer[a], M. de Cos Gutiérrez[b], J.L. López Fernández[a], A.I. Ortiz Blanco[a], C. Manzanares Arnáiz[c], N. Guelai[d], A.B. García Garrido[e], N. Royuela Martínez[f], M.T. Fernández Fernández[g] y K.P. Baldeón Cuenca[h]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Potes. Liébana. Cantabria. [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias Centro de Salud Santoña. Cantabria. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. [f]Cardiología-críticos. Hospital universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [g]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Corrales de Buelna. Cantabria. [h]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Besaya. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años, jubilado de industria, no hábitos tóxicos, fototipo de piel tipo-1. Consulta por molestia y bulto en párpado inferior del ojo izquierdo, presenta en la exploración nódulo con pústula a la eversión del párpado inferior, etiquetándose de orzuelo, se pauta ungüento de tobramicina, 2-3 veces al día. 13 días después el paciente no presenta mejoría alguna apareciendo visión borrosa que describe “como si le presionara el ojo” por lo que es valorado de urgencia en Oftalmología donde se describe nódulo/tumoración de 0,5 cm en conjuntiva tarsal inferior; se pauta dexametasona colirio y azitromicina colirio revisándose en consulta de oftalmología posteriormente siendo etiquetado de tumoración melanocítica de conjuntiva tarsal; se inicia tratamiento tópico con quimioterapia en colirio durante 2 meses con controles periódicos en oftalmología para cirugía programada.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión nodular hiperémica en conjuntiva tarsal de ojo izquierdo que parece vesiculada y que comprime zona inferior del globo ocular provocando alteración visual. Oftalmología: Nódulo/tumoración de 0,5 cm en conjuntiva tarsal inferior, hiperémico, aspecto vesicular, vascularizado.

Juicio clínico: Neoplasia melanocítica de conjuntiva tarsal.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias intraepiteliales: displasias/carcinoma in situ. Carcinoma mucoepidermoide. Nevus adquirido. Melanosis adquirida primaria (MAP). Melanoma. Linfoma de glándula lagrimal.

Comentario final: La aparición de una lesión conjuntival tarsal no tiene porqué tratarse siempre de un orzuelo o un chalazión; la ausencia de mejoría de la clínica o su empeoramiento así como la ausencia de lesiones supurativas en la evolución nos puede poner en la pista de otros procesos neoformativos, ya sean benignos o malignos que requieren una valoración temprana por parte de Oftalmología. Los nevus adquiridos son excepcionales en fondos de saco y conjuntiva tarsal, por lo que cualquier lesión de esta localización debe ser considerada un melanoma o precursor y debe ser

biopsiada. Respecto a la pigmentación es muy variable desde marrón claro a chocolate oscuro, y el 30% son no pigmentados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saornil MA, Becerra E, Méndez MC, Blanco G. Tumores de la conjuntiva. Arch Soc Esp Oftalmol. 2009;84/1).

2. Coloma-González I, García-Sánchez J, Mengual-Verdú E, Hueso-Abancéns JR. El melanoma ocular y su tratamiento. Revista Lab. Thea. Nº30.

3. Chang AE, Kernell LH, Menck HR. The national cancer data base report on cutaneous and noncutaneous melanoma; a summary of 84836 cases from the past decade. Cancer. 1998;83:1664-78.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.