



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

194/16 - ¡Doctor, algo crece dentro de mi ojo!

K.P. Baldeón Cuenca^a, M. García Aroca^b, M. Boksan^c, M.J. Conesa Espejo^d, J.E. Cabrera Sevilla^e y A. Casado Rojo^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Barrio Peral. Cartagena. Murcia. ^ePediatra. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. ^fOftalmólogo. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años, jubilado de industria, no hábitos tóxicos, fototipo de piel tipo-1. Acude a Consulta de Atención Primaria por molestia y bullo 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 vuelve a consulta refiriendo que no presenta mejoría alguna, apareciendo visión borrosa que describe “como si le presionara el ojo” por lo que es derivado al Servicio de Urgencias de 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 chalazion; 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. N°30.
3. Chang AE, Kornell 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.