Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):15

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2728 - Las apariencias engañan: hallazgo de carcinoma escamoso de conjuntiva sobre lesión ocular inespecífica

D. Oñate Cabrerizo[a], R. Muñoz Sarmiento[b], A. Selma García[b], E.F. Nortes Cañizares[a], S. Herreros Juárez[c], M.M. Díaz García[d], P. Sánchez Jordán[e], M.J. Gómez Rubio[f] y M.I. Gómez Gómez[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. [d]Médico Residente. Centro de Salud Almoradí. Orihuela. [e]Médico Residente. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. [f]Médico Residente. Centro de Salud Albatera. Orihuela.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 84 años consulta por lesión ocular asintomática en ojo izquierdo como hallazgo casual no evidenciado previamente. Antecedentes personales a destacar: HTA, DM-2; exfumador; neoplasia laringe previa con traqueostomía permanente; angina estable. Tras valoración inicial en Atención Primaria, y ante la sospecha de malignidad de la lesión, es remitido a Consultas Oftalmología que, tras nueva valoración, remite al hospital de referencia para realización exéresis parcial de la lesión. Se procede a biopsia escisional de la lesión con posterior control para ver evolución y los resultados de la anatomía patológica (AP) de la muestra extraída. Tras resultados obtenidos se decide exéresis completa de la lesión, comenzándose tratamiento con mitomicina-C, con controles periódicos y una evolución favorable en el momento actual.

Exploración y pruebas complementarias: Agudeza visual sin corrección óptica: anodina. Presión intraocular: 12-13 mmHg. Biomicroscopia: pterigion inferonasal con sobrecrecimiento conjuntival de crecimiento rápido. AP: carcinoma escamoso bien diferenciado inicialmente invasor.

Juicio clínico: Carcinoma escamoso invasivo de conjuntiva.

Diagnóstico diferencial: Pterigion. Epiescleritis nodular. Melanoma.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario final: Es uno de los tumores malignos oculares más frecuentes. De lento crecimiento; puede invadir estructuras oculares y/o adyacentes; es raro que metastatice. Factores de riesgo: edad avanzada (predominio a partir de 6ª década), raza blanca, radiación UV, infección por VPH o estado inmunológico alterado. Diagnóstico es esencialmente clínico-histopatológico. Existe un elevado porcentaje de recidivas en los 2 años post-extirpación (hasta un 40%), es necesario un buen control evolutivo junto con uso de medidas como crioterapia o terapias adyuvantes (mitomicina C tópica, 5-fluororacilo, interferón αβ2 o radioterapia).

Bibliografía

1. Ausín E, Gómez Maestra MJ, Martínez Costa R, Francés E, López Sánchez E. Tumores de la conjuntiva y córnea. Annals d&#39Oftalmologia. 2008;16:10-20.
2. Saornil MA, Becerra E, Méndez MC, Blanco G. Tumores de la conjuntiva. Arch Soc Esp Oftalmol. 2009;84:7-22.
3. Pérez A, Cárdenas FY, Hernández Y. Carcinoma de células escamosas de la conjuntiva en adultos jóvenes inmunocompetentes. Rev Cubana Oftalmol. 2014;27:146-51.
4. Walter U, Brendan C. Cancer of the skin. En: Kasper D, Fauci A, et al, eds. Harrison&#39s Principles of Internal Medicine, 19th ed. New York: McGraw Hill. 2015:105.

Palabras clave: Pterigion. Radiación UV. Carcinoma escamoso conjuntiva. Biopsia escisional.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.