



# 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<sup>a</sup>, R. Muñoz Sarmiento<sup>b</sup>, A. Selma García<sup>b</sup>, E.F. Nortes Cañizares<sup>a</sup>, S. Herreros Juárez<sup>c</sup>, M.M. Díaz García<sup>d</sup>, P. Sánchez Jordán<sup>e</sup>, M.J. Gómez Rubio<sup>f</sup> y M.I. Gómez Gómez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Almoradí. Orihuela. <sup>e</sup>Médico Residente. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Albaterra. 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.

**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  $\gamma$  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&#39;Oftalmología*. 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's Principles of Internal Medicine, 19<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill. 2015:105.

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