

NEOFORMACIÓN PIGMENTADA DE LIMBO ESCLERO CORNEAL



por
José A. RODRÍGUEZ PÉREZ * y
Francisco PÉREZ HERNÁNDEZ **
(Las Palmas de Gran Canaria)



RESUMEN ESPAÑOL: Se estudia un caso de neoformación pigmentada de limbo esclero-corneal, y su posterior evolución, aprovechando esta circunstancia para revisar las características de los tumores pigmentados de conjuntiva.

RÉSUMÉ FRANÇAIS: On étudie un cas de neoformation pigmentée de limbe esclero-cornéen, et son évolution postérieure en profitant de cette circonstance pour réviser les caractéristiques des tumeurs pigmentées de conjonctive.

ENGLISH SUMMARY: A case of pigmentated neo-formation of limbo esclero-corneal is being studied, and its posterior gradual development, utilizing this circumstance to revise the characteristics of the pigmented tumors of the conjunctiva.

Nos mueve a la presentación de éste trabajo, la dificultad que existe, para la diferenciación clínica entre los tumores melanocíticos pigmentados en conjuntiva (nevus conjuntivales) y los melanomas malignos de conjuntiva, cuya primera causa radica en la falta de conocimiento del curso natural de éstos últimos.

Reese (1964) examinó clínicamente 145 casos en un período de más de treinta años. Hogan (1964) estudió 12 en más de veinte años y Bernardino, Naidof y Clark (1976) examinaron secciones histológicas de 23 casos de melanoma maligno conjuntival en EE. UU. enviados por más de veinte oftalmólogos.

Desconocemos la incidencia exacta de este tipo de lesiones melánicas conjuntivales, pero podemos afirmar que los nevus de conjuntiva son frecuentes en cualquier raza.

Los nevus conjuntivales son tumores que suelen ser congénitos o aparecer en las 4 primeras décadas de la vida. Se localizan preferentemente a nivel de la hendidura palpebral en el limbo esclero corneal. Su relieve es variable y sus bordes son netos pudiendo ser apigmentados o presentar una pigmentación variable que puede ir desde el marrón oscuro al rojo asalmonado. Pueden aumentar de coloración en la pubertad, pero no por actividad

de sus células sino por la transformación de la premelanina en melanina (Reese 1964). Un porcentaje elevado de ellos suelen desaparecer por necrosis espontánea sin que se sepa la causa de este proceso (Offret 1974). Una cuarta parte de los nevus presentan reacción inflamatoria celular periférica (Jay 1964). Histológicamente se asemejan a los de la piel. presentan en un 95 % de ellos actividad juntural (Reese (1964), nunca se encapsulan, pueden presentar depresiones epiteliales en los 2/3 de los casos (Gass 1979) y no suelen invadir la córnea si ésta no está previamente vascularizada (Henkind 1964), (Duke-Elder 1971) y (Kinworht (1977).

OBSERVACION PERSONAL

C. R. E. H. hembra de 24 años de edad. Acude a nuestro Servicio en Agosto de 1979.

Refiere que hace dos meses se observó una mancha parda en el ojo derecho, que al principio era de tamaño reducido pero que en un corto espacio de tiempo ha crecido e invadido "lo negro del ojo". Anteriormente nunca había notado ningún tipo de tumoración, ni sufrido traumatismo alguno en dicho ojo.

A la exploración presentaba en la zona nasal de la conjuntiva bulbar y a nivel del limbo esclero-corneal



Figura 1



Figura 2

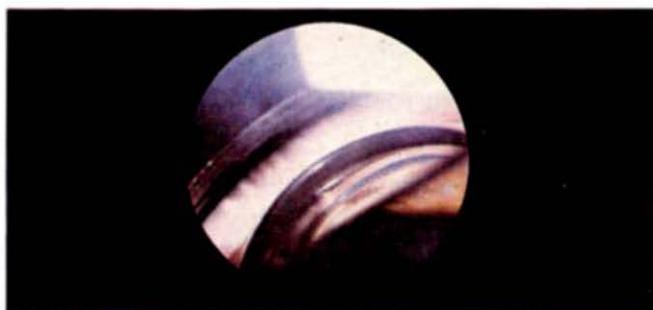


Figura 3

en el área de la hendidura palpebral, entre las dos y las tres horas, una tumoración de forma ovalada de unos dos milímetros de diámetro horizontal y cuatro de vertical, de bordes no bien definidos, coloración marrón no uniforme, no adherente a planos profundos y con aumento de la vascularización conjuntival a ese nivel que a primera vista impresiona de penetrar en la tumoración.

Al biomicroscopio se observa invadido el epitelio corneal y adyacente por una mancha de coloración marrón uniforme en forme de pequeños gránulos, que avanza hasta una distancia de unos dos milímetros del limbo en dirección al apex corneal, no existiendo vascularización ninguna en esa zona (Figs. 1 y 2).

Por gonioscopia, se observa el ángulo libre y a nivel corneal una línea pigmentada marrón-oscuro de la cual parte el punteado que cubre el epitelio (Fig. 3).

El resto de la exploración y la angiografía fluoresceínica, no evidencian ningún otro tipo de patología.

Se decide la extirpación, el 15 de Octubre de este año, dado que el punteado corneal ha avanzado, aunque discretamente, en dirección al ápex. La técnica empleada es la recomendada por Reese en estos casos, previa cauterización de los vasos superficiales y profundos en periferia.

Examen anatómo-patológico: El servicio de anatomía patológica diagnóstica, *nevus conjuntival con actividad juntural*, y tendencia a la formación de pequeños quistes por algunos grupos de células melánicas (Fig. 4).

A los tres días de la extirpación se observa que no quedan restos a nivel de la conjuntiva bulbar, y nos

llama la atención que ha desaparecido por completo el punteado corneal a pesar de que no se había actuado a este nivel (Fig. 5).

COMENTARIO

El diagnóstico de los nevus conjuntivales dadas sus características clínicas, es relativamente sencillo. Sin embargo nuestro caso aunque reunía algunas de las características de los nevus, presentaba otras como el aspecto de los bordes, la aparición y rápida evolución, la invasión corneal y la reacción vascular que nos inducían a dudar en cuanto a su clasificación clínica.

Tanto Reese (1964), como Zimmerman (1964), Jay (1964), y otros autores, consideran que un número sustancial de melanomas conjuntivales se originan a partir de nevus pre-existentes. Mascaró (1967) afirma que existen ciertos tumores névicos que degeneran y entre ellos llama la atención sobre los nevus junturales. Mawas (1967), señala la importancia del diagnóstico anatómo-patológico de los tumores de conjuntiva al igual que Reese, el cual recomienda la extirpación de estos tumores, aunque autores como Gass (1979) la consideran impropia y Campinchi (1967) prefiere mantener el clásico criterio "noli me tangere". Dadas las características de nuestro caso y siguiendo a los autores primeramente citados, decidimos la escisión quirúrgica.

No hemos encontrado una correcta explicación sobre el punteado que invadía la córnea, el cual o bien se trataba de gránulos de melanina libre o de melanocitos, pero dado que estos no se localizan a nivel de la córnea salvo que ésta se encuentre previamente vascularizada, creemos

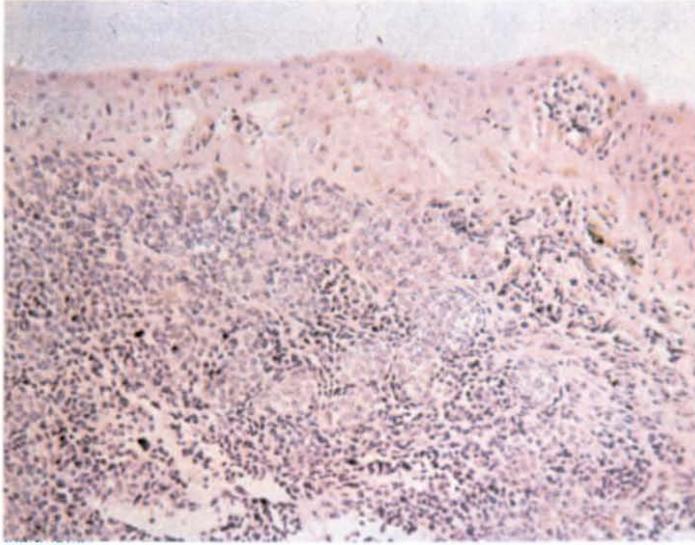


Figura 4



Figura 5

se trataba de melanina que difundió a través de los tejidos y desapareció estos no se localizan a nivel corneal salvo que ésta se encuentre previamente vascularizada, creemos se trataba de melanina que difundió a través de los tejidos y desapareció una vez extirpada la fuente de su origen, lo cual pensamos no es frecuente tratándose de un nevus.

No esperamos con nuestro caso esclarecer las dudas con respecto al diagnóstico clínico de este tipo de tumores, que autores como Reese, Zimmerman, Gass, Offret, etc. no han logrado aclarar. Por el contrario quizá con él aumentaremos éstas.

Por último, creemos que aún no se pueden admitir posturas radicales con respecto al diagnóstico clínico de este tipo de tumores, ya que hoy por hoy no existe nada definitivo sobre las características clínicas de los tumores pigmentados de conjuntiva. En 27 casos revisados por Reese siempre existió duda en el diagnóstico clínico. En cuatro casos de los 6 de adultos se hizo diagnóstico de melanoma maligno, resultando ser un nevus benigno.

BIBLIOGRAFIA

BENARDINO, V. B.; NAIDOF, M. A.
CLARK, W. H. "Conjunctival melano-

mas". *Amer. J. Ophtal.* **82**:383-394 1976.

CAMPINCHI, R. "Melanoses oculaires". *Rev. Chibret. Paris.* **51**:80-85 1967.

DUKE-ELDER, S. "System of Ophthalmology". H. Kympton. London, tomo VII, part. 2.^a, pág. 1226-1232, 1965.

GASS, J. D. "Problems in the differential diagnosis of Choroidal nevy and malignant melanomas". *Amer. J. Ophtal.* **83**:2999-323, 1977.

HENKIND, P. y BENJAMIN, J. V. "Lesiones melanociticas conjuntivales". *Notas Bibliográficas Cusi.* pág. 67-79, Masnou. Barcelona, 1979.

JAY, V. B. S. "Naevi and melanomata of the conjunctiva". Thesis University Cambridge, 1964. *Brit. J. Ophtal.* **49**:169-173, 1965.

KINWORTH, H. "Differential diagnosis of melanoma". *Am. J. Pathol.* **89**:140-149, 1977.

MAWAS, J. "Melanoses oculaires". *Rev. Chibret. Paris,* **51**:15-20, 1967.

MASCARO, D. "Melanoses oculaires". *Rev. Chibret. Paris.* **51**:33-35, 1967

OFFRET, G., DHERMY, P. y BRINI, A. "Anat. Pathol. de l'oeil et ses annexes". *Mason Paris.* 1974.

REESE, A. B. "Ocular and adnexal tumours, New and controversial aspects". M. Boniuk. 3.^a ed., Philadelphia. pág. 25, 1974.

ZIMMERMAN, L. E. G. "Ocular and adnexal tumours. New and controversial aspects". M. Boniuk, 3.^a ed. Philadelphia. pág. 24, 1974.

* Médico Adjunto del Servicio de Oftalmología de la Residencia Sanitaria N.º S.ª del Pino Las Palmas

** Jefe de Servicio, en funciones, de Oftalmología de la Residencia Sanitaria N.º S.ª del Pino de Las Palmas de Gran Canaria