

Manejo quirúrgico de nevus conjuntival extenso en paciente pediátrico: reporte de 2 casos

Surgical management of extensive conjunctival nevus in pediatric patients: 2 case report

J. Cárdenas Correa¹, MP. Uribe Pino¹, C. León Roldan²

¹Residente de Oftalmología. Escuela Superior de Oftalmología. Centro Oftalmológico León. Guatemala. ²Jefe de Postgrado. Escuela Superior de Oftalmología. Centro Oftalmológico León. Guatemala.

Correspondencia:

Jonathan Cárdenas Correa

E-mail: jcardenas0816@gmail.com

Resumen

Introducción: Las lesiones pigmentadas de conjuntiva son un motivo de consulta frecuente para el oftalmólogo. La mayoría son lesiones tumorales benignas. Cuando los tumores son de gran tamaño y representan un compromiso estético para el paciente, se puede pensar en el tratamiento quirúrgico como una primera opción.

Caso clínico: Presentación de dos pacientes pediátricos con lesión conjuntival gigante, a los cuales se realizó tratamiento de resección quirúrgica. Se objetivó una adecuada evolución, sin recidiva hasta el momento actual. El informe anatomopatológico reveló características de nevus conjuntival melanocítico en ambos casos.

Discusión: El tratamiento quirúrgico en casos de nevus conjuntivales de gran tamaño resulta en una adecuada opción terapéutica obteniéndose buenos resultados y sin presencia de recidivas tras un año de seguimiento.

Resum

Introducció: Les lesions pigmentades de conjuntiva són un motiu de consulta freqüent per l'oftalmòleg. La majoria són lesions tumorals benignes. Quan els tumors són de grans dimensions i representen un compromís estètic per al pacient, es pot pensar en el tractament quirúrgic com una primera opció.

Cas clínic: Presentació de dos pacients pediàtrics amb lesió conjuntival gegant, als quals es va realitzar tractament de resecció quirúrgica. Es va objectivar una adequada evolució, sense recidiva fins al moment actual. L'informe anatomopatològic va revelar característiques de nevus conjuntival melanocític en tots dos casos.

Discussió: El tractament quirúrgic en casos de nevus conjuntivals de grans dimensions resulta en una adequada opció terapèutica obtenint-se bons resultats i sense presència de recidives després d'un any de seguiment.

Abstract

Introduction: Pigmented conjunctival lesions are a frequent reason for consultation for the ophthalmologist, most of them are benign lesions. When tumors are large and bulgy they may cause of an aesthetic concern to the patient. Then surgical treatment can be considered as a first option.

Clinical case: Two pediatric patients with giant conjunctival lesions were treated by surgical resection, as the first option. The evolution was adequate and there was no evidence of relapse until the present moment. The anatomopathological report revealed characteristics of conjunctival melanocytic nevus in both cases.

Discussion: Surgical treatment in cases of conjunctival nevus is an adequate therapeutic option, obtaining good results and no recurrence during one year of follow-up.

Introducción

Los tumores pigmentados de la conjuntiva representan aproximadamente un 50% de las lesiones tumorales conjuntivales y afectan, principalmente, a pacientes de raza blanca^{1,2}. Tienen igual incidencia en hombres que en mujeres, con predominio en la segunda y tercera década de la vida³.

La identificación clínica e histopatológica de estas lesiones son importantes para su reconocimiento correcto y tratamiento adecuado^{4,5}. Los nevus (congénitos o adquiridos) son las lesiones melanocíticas más comunes de la conjuntiva. Se manifiestan como una lesión circunscrita, plana, poco pigmentada, y ligeramente elevada. Su localización más característica es la conjuntiva bulbar, se mueven libremente sobre la esclera y no se extienden sobre la córnea. Respecto a la pigmentación es muy variable desde marrón claro hasta amelanótico⁶. Los nevus permanecen estables durante la vida adulta, por lo que cualquier cambio en el tamaño, coloración, bordes o apariencia deben hacer sospechar la transformación maligna a melanoma, lo que ocurre en menos del 1% de los nevus⁷. En la fase inicial los nidos (tecas) de células névicas se encuentran en la capa basal (nevus epitelial), para más adelante aparecer en la interfase entre el epitelio y el estroma (nevus juncional). A medida que va evolucionando, los nidos de células névicas penetran en el estroma (nevus compuesto), para terminar, localizándose solamente en el tejido subconjuntival (nevus subepitelial o estromal)^{8,9}.

Los objetivos generales del tratamiento de los tumores melanocíticos van desde observación y seguimiento, hasta extirpación o destrucción completa del tumor^{10,11}. Las lesiones benignas, en general, no requieren más que un diagnóstico clínico correcto y la observación periódica. La mayoría de los nevus por debajo de los 40 años no requieren tratamiento excepto por motivos estéticos, o procesos inflamatorios de repetición, ya que el melanoma es extremadamente raro en jóvenes¹¹.

Si la extirpación completa de la lesión no es posible o aparecen recurrencias, se deben utilizar terapias adyuvantes como la crioterapia intraoperatoria o tratamiento quimioterapéutico tópico post-quirúrgico donde uno de los más probados es la Mitomicina C (antimetabolito)^{11,12}.

Caso clínico 1

Una mujer de 14 años de edad sin antecedentes personales, ni familiares de interés, consultó por una lesión pigmentada de la

conjuntiva nasal del ojo izquierdo, desde el nacimiento que era asintomática.

Al examen oftalmológico presentó una agudeza visual (AV) de la unidad en ambos ojos (aaoo), tonometría ocular (aplanación) de 14 mmHg en aaoo, motilidad ocular externa conservada en aaoo y fondo de ojo normal en aaoo.

En el segmento anterior del ojo izquierdo, en la conjuntiva nasal se constató una lesión pigmentada que cubría 120° de limbo, de 11 mm x 9 mm de diámetro. Contenía zonas quísticas en su interior, estaba sobreelevada, se desplazaba al mover la conjuntiva, no comprometía la córnea y no presentaba alteraciones vasculares ni signos inflamatorios (Figura 1). El ojo derecho era normal.

Se realizó la intervención, con anestesia general del paciente, con técnica aséptica. La técnica quirúrgica utilizada fue la extirpación completa de la lesión conjuntival. Se marcaron zonas de referencia superior e inferior y los bordes limbal y externo como guías para el estudio histopatológico. Se reseco conjuntiva con zona de lesión delimitada por el marcaje, así como Tenon de los bordes quirúrgicos, se efectuó hemostasia mecánica y se dejó el lecho preparado para recibir el autotrasplante libre de conjuntiva. Posteriormente se disecó conjuntiva de sector superior limbal del mismo ojo, midiendo previamente la zona a trasplantar con el fin de realizar una cobertura exacta del defecto provocado por la resección de la lesión. Se suturó el injerto a la conjuntiva con puntos simples con nylon 10-0 (12 puntos). Se suturó también la solución de continuidad del sector superior con nylon 10-0 (2 puntos). No se usaron anti-metabolitos (Figura 2). Finalizó el procedimiento sin ninguna complicación transoperatoria.

La evolución fue satisfactoria en el periodo cicatricial sustentado con lubricante y antibiótico tópico profiláctico. El retiro de suturas se inició en la primera semana con la mitad de los puntos y finalizando en la segunda semana el total de los puntos.

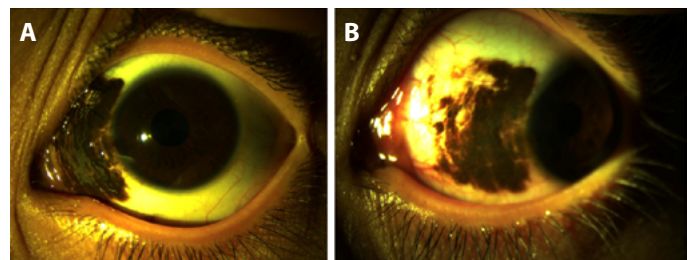


Figura 1. Segmento anterior, caso clínico 1. A) Nevo melanocítico que cubre 120° de Limbo. B) Nevo melanocítico, sin compromiso de carúncula.

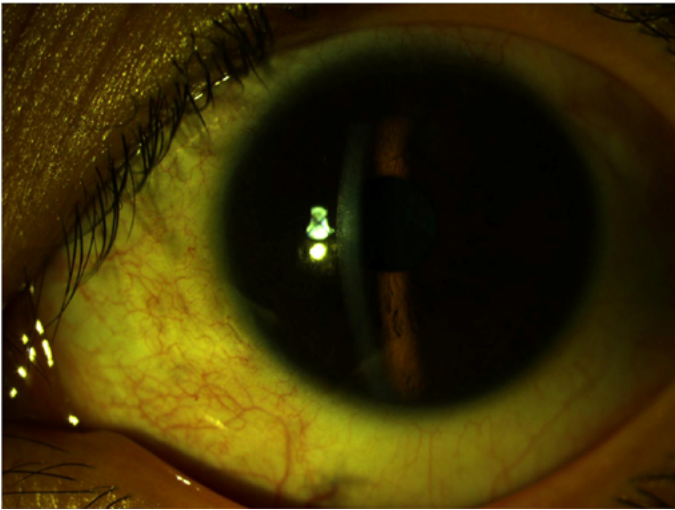


Figura 2. Segmento anterior, caso clínico 1, un año postoperatorio.

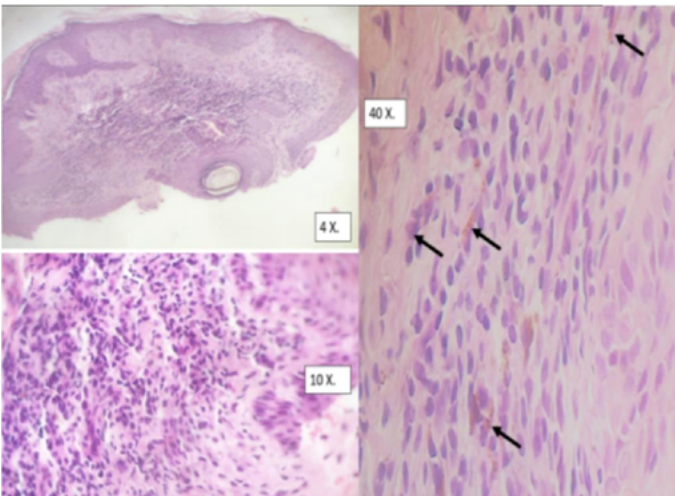


Figura 3. Anatomía patológica, caso clínico 1: Los cortes seriados muestran que hay una lesión dérmica formada por nidos de células névicas separadas por tejido fibroconectivo. Estas células muestran en su citoplasma pigmento melánico, no hay atipia. Los márgenes quirúrgicos están libres de lesión.

El informe patológico de la biopsia escisional de conjuntiva reportó: Nevo compuesto (Figura 3).

Caso clínico 2

Una paciente de 12 años de edad consultó por lesión pigmentada en la conjuntiva nasal del ojo derecho desde el nacimiento. Se encontraba asintomática y no presentaba antecedentes personales, ni familiares de interés.

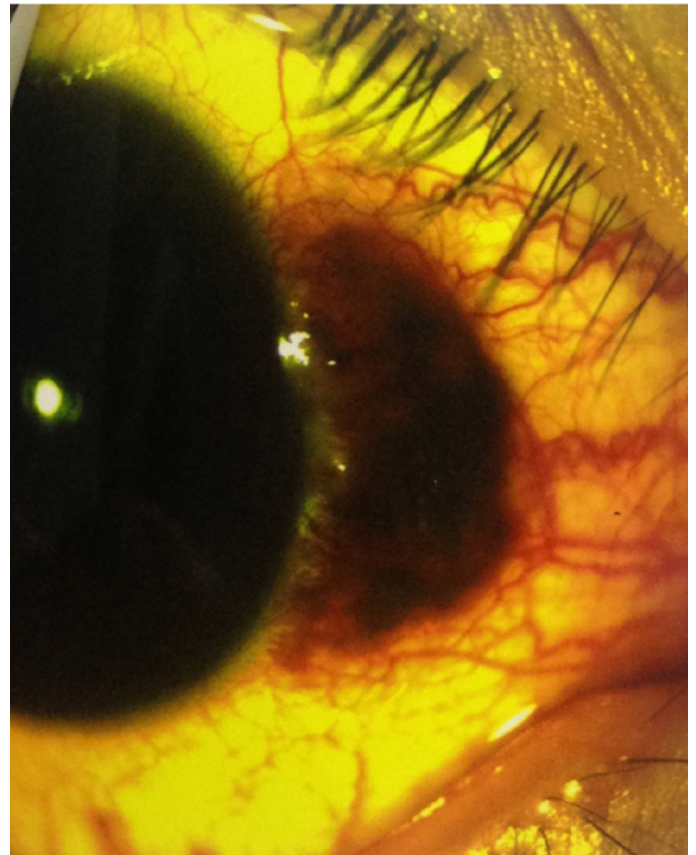


Figura 4. Segmento anterior caso clínico 2, Nevo melanocítico, con vasos nutricios, sin compromiso de carúncula.

Al examen oftalmológico presentó una AV lejana, con corrección de la unidad en aaoo, una Tonometría ocular (aplanación) de 15 mmHg en aaoo y un fondo de ojo normal en aaoo.

En segmento anterior, en la conjuntiva nasal del ojo derecho, presentó una lesión hiperpigmentada de 8mm x 5mm de diámetro que comprometía 70° de limbo corneoescleral. No comprometía córnea, no estaba adherida a planos profundos y no presentaba signos inflamatorios (Figura 4). El ojo izquierdo y el resto de la exploración oftalmológica eran normales.

La técnica quirúrgica utilizada fue la misma que se realizó en el caso anterior (Figura 5). Finalizó el procedimiento sin ninguna complicación transoperatoria.

El informe de la anatomía patológica reportó biopsia escisional de lesión en conjuntiva de ojo derecho: Nevo intradérmico pigmentado completamente resecado (Figuras 6).

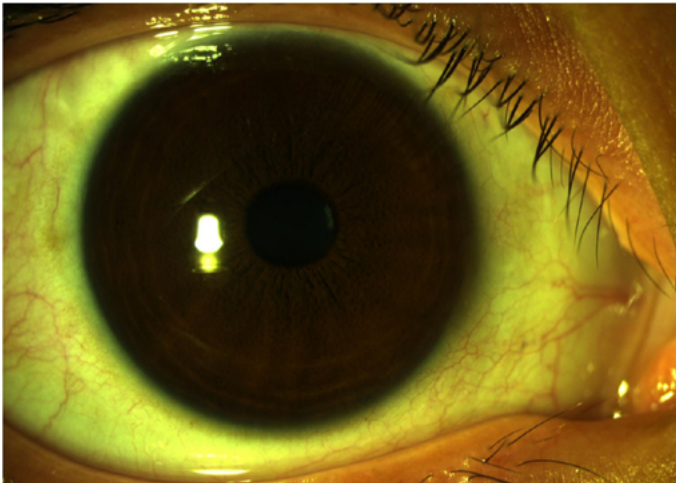


Figura 5. Segmento anterior, caso clínico 2, un año postoperatorio.

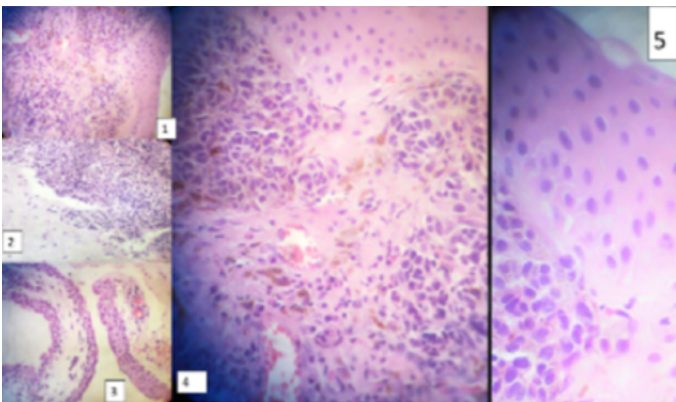


Figura 6. Anatomía patológica, caso clínico 2: En los cortes estudiados hay una lesión intraepidérmica (1), bien delimitada. Es nodular, y tiene márgenes quirúrgicos laterales y profundos (2,3) libres. Está formada por un nido vascularizado de células névicas (4) con pigmento separadas por septos fibroconectivos, vascularizado.

Discusión

Las lesiones pigmentadas de conjuntiva suponen un motivo de consulta frecuente para el oftalmólogo. La mayoría son lesiones tumorales benignas pero debido a la alta mortalidad que supone un melanoma conjuntival (hasta el 40%), el diagnóstico debe ser cuidadoso y ante cualquier dato que haga sospechar malignidad es preferible la biopsia o extirpación de la lesión a la actitud expectante.

Los pacientes con nevus conjuntivales se manejan de forma conservadora con seguimiento como primera línea de tratamiento. Se manifiesta que el manejo quirúrgico en casos de nevus conjuntivales extensos es una buena opción terapéutica obteniéndose

buenos resultados y sin presencia de recidivas durante un año de seguimiento. En los dos casos presentados la anatomía patológica informó nevus melanocítico los cuales son más característicos en la segunda década de la vida. No se evidenció recidiva de las lesiones en el seguimiento hasta la actualidad.

Conclusiones

La mayoría de los tumores conjuntivales son fáciles de detectar en la exploración oftalmológica rutinaria y su carácter benigno permite un tratamiento conservador o mínimamente invasivo. Sin embargo cuando los tumores son de gran tamaño y por su apariencia presentan compromiso estético para el paciente, se puede pensar en el tratamiento quirúrgico como una primera opción. La extirpación tiene una tasa de éxito muy alta, y el beneficio estético compensa el riesgo de recidivas.

Bibliografía

1. Font RL, Croxatto O, Rao N. *Tumors of the eye and ocular adnexa*. Washington: American Registry of Pathology & Armed Forces Institute of Pathology. 2006;1-40.
2. Shields CL, Shields JA. Tumors of the conjunctiva and cornea. *Surv Ophthalmol*. 2004;49:3-24.
3. Bologna J et al. *Dermatología*. Madrid. Editorial Mosby, 2004;1709-13,1733-52,1757-85.
4. Jakobiec FA, Folberg R, Iwamoto T. Clinicopathologic characteristics of premalignant and malignant melanocytic lesions of the conjunctiva. *Ophthalmology*. 1989;96:147-66.
5. Shields CL, Demirci H, Karatz E, Shields JA. Clinical survey of 1643 melanocytic and nonmelanocytic conjunctival tumors. *Ophthalmology* 2004;111:1747-54.
6. Kanski JJ. *Clinical Ophthalmology*. 7 ed. Elsevier, 2012.
7. James J Reidy. *Basic and clinical science course. External disease and cornea*. San Francisco: American Academy of Ophthalmology, 2011-2012.
8. Shields JA, Shields CL, De Potter P. Surgical management of conjunctival tumors. The 1994 Lynn B. McMahan Lecture. *Arch Ophthalmol*. 1997;115:808-15.
9. Damato B. *Ocular Tumors. Diagnosis and treatment*. Oxford: Butterworth Heineman; 2000.
10. Shields CL, Fasiuddin AF, Mashayekhi A, Shields JA. Conjunctival nevi: clinical features and natural course in 410 consecutive patients. *Arch Ophthalmol*. 2004;122:167-75.
11. Levecq L, De Potter P, Jamart J. Conjunctival nevi clinical features and therapeutic outcomes. *Ophthalmology*. 2010;117:35-40.
12. Majmudar PA, Epstein RJ. Antimetabolites in ocular surface neoplasia. *Curr Opin Ophthalmol*. 1998;9:35-39.