

CONJUNTIVA

11

Tumores benignos de la conjuntiva

Bárbara Berasategui Fernández¹, Ana Orive Bañuelos²

¹ Médico Oftalmólogo, Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad del País Vasco. S.º de Oftalmología del Hospital Universitario de Cruces, Vizcaya. Instituto Clínico Quirúrgico de Oftalmología ICQO, Bilbao.

² Médico Oftalmólogo. S.º de Oftalmología del Hospital Universitario de Cruces, Vizcaya.



La conjuntiva puede verse afectada por múltiples neoplasias benignas que describiremos a continuación atendiendo a su origen histológico.

TUMORES BENGIGNOS DE ESTIRPE EPITELIAL

Papiloma escamoso

Más comunes en adultos que en niños. En estos suelen ser más grandes, múltiples y tienen una mayor tendencia a recurrir, especialmente si son de etiología viral. Aproximadamente entre un 5 y un 45% de los casos están asociados al VPH, especialmente a los subtipos 6, 11 (bajo riesgo), 16, 18, 33 y 45 (alto riesgo).

Clasificación

- *Pedunculados*: más característicos en niños y se encuentran principalmente en el fórnix inferior.
- *Sesiles*: más frecuentes en los adultos y localizados generalmente en la conjuntiva bulbar.
- Otros patrones de crecimiento menos frecuentes son el *mixto* o *invertido*.

Clínica

Se trata de lesiones de superficie irregular, blandas, exofíticas y generalmente de consistencia blanda. Suelen ser asintomáticos o generar sensación de cuerpo extraño, mucosidad, lágrimas hemorrágicas, cierre incompleto de párpados y pobre apariencia estética cuando son grandes o pediculados (fig. 1).

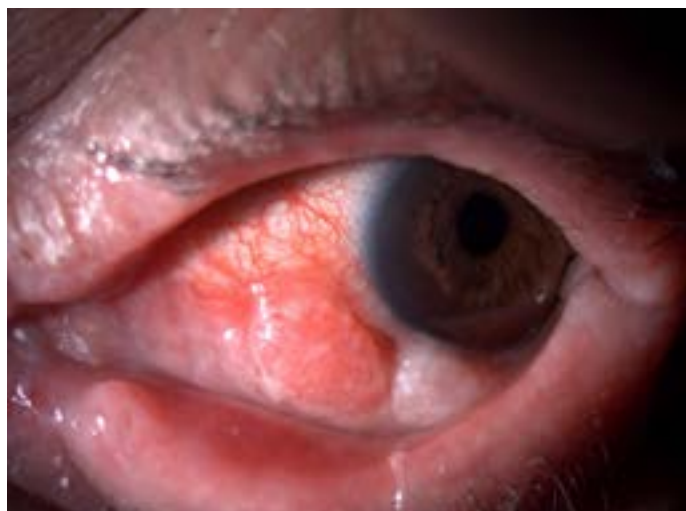


Figura 1: Papiloma escamoso conjuntival.

Anatomía patológica

Histológicamente se pueden observar ejes conectivos vasculares recubiertos de epitelio conjuntival acantótico sin signos de atipia. Los melanocitos y las células caliciformes están presentes de forma variable.

Tratamiento

Aunque pueden resolverse espontáneamente durante meses o años, a menudo requieren tratamiento quirúrgico especialmente cuando son numerosos y de mayor tamaño. La escisión quirúrgica con la técnica «no touch» y la crioterapia doble de congelación-descongelación complementaria en la base y borde de la lesión constituyen el tratamiento «gold standard». El interferón α -2b y la mitomicina C se han empleado como tratamiento de primera línea o bien como terapia adyuvante tras la cirugía.

Hiperplasia pseudoepiteliomatosa o pseudocarcinomatosa

Es una hiperproliferación del epitelio conjuntival reactiva a inflamación o procesos de irritación crónica agravada por el microtrauma del parpadeo o del rascado. Generalmente suelen ser secundarias a un aumento y queratinización del epitelio de lesiones como pinguéculas o pterigium. Se han descrito casos asociados queratoconjuntivitis vernaes, blefaritis o cirugías previas.

Clínica

Macroscópicamente se objetiva una masa elevada de color sonrosado, de crecimiento rápido y que puede tener un aspecto leucopláquico por lo que en ocasiones puede ser confundida con una lesión carcinomatosa. Una variante de esta lesión es el queratoacantoma. Las lesiones de mayor tamaño pueden dar sensación de cuerpo extraño, mucosidad y ojo rojo.

Anatomía patológica

Proliferación del epitelio formando lóbulos con una actividad mitótica aumentada e inflamación del estroma subyacente sin atipia nuclear. Es típico la acantosis, hiperqueratosis y paraqueratosis masiva.

Tratamiento

Se recomienda una resección completa ya que el diagnóstico diferencial con un carcinoma es difícil de determinar por el aspecto clínico.

Disqueratosis intraepitelial hereditaria benigna

Se trata de una entidad autosómica dominante. Puede aparecer en personas blancas, afroamericanos y muy característicamente en una tribu de indios nativos americanos de Carolina del Norte llamada Haliwa.

Clínica

Se caracteriza por unas placas carnosas elevadas bilaterales en la conjuntiva limbar nasal o temporal. Estas placas también se localizan ocasionalmente en la mucosa oral. Son relativamente asintomáticas o causar enrojecimiento importante y sensación de cuerpo extraño. Algunos casos se pueden extender sobre la córnea pero no tiene potencial maligno.

Anatomía patológica

Se caracteriza por acantosis, disqueratosis e inflamación crónica.

Tratamiento

Generalmente no requiere un tratamiento invasivo. Las lesiones pequeñas se pueden tratar con lubricantes o con corticoides de superficie. Las lesiones más extensas se pueden extirpar.

Otras lesiones benignas de estirpe epitelial

- **Quistes conjuntivales:** pueden producirse de manera espontánea o secundarios a una inflamación cirugía o trauma. Se trata de un epitelio conjuntival relleno de un fluido claro que contiene células descamadas y desechos celulares. La escisión con cierre de conjuntiva no es precisa si son asintomáticos (fig. 2).



Figura 2: Quistes conjuntivales.

- **Dacrioadenoma:** se trata de un tumor raro con aspecto de masa rosada. Parece ser que se origina del epitelio superficial y prolifera hacia el estroma formando lóbulos glandulares similares a los de la glándula lagrimal.

TUMORES BENGIGNOS DE ESTIRPE MELANOCÍTICA

Nevus congénito/adquirido

Se trata del tumor melanocítico más frecuente de la conjuntiva. Representan aproximadamente el 52% de todos los tumores pigmentados. Lesión congénita que se suele manifestar en la primera década de la vida. Tiende a permanecer estable a lo largo de la vida y el riesgo de transformación en un melanoma maligno es menor al 1% (entre el 0 y el 0,7%).

Clínica

Normalmente es una lesión circunscrita, plana, poco pigmentada y ligeramente elevada que se suele localizar en la conjuntiva interpalpebral característicamente cerca del limbo o conjuntiva bulbar. Pueden aparecer también en la carúncula y excepcionalmente en fondos de saco o conjuntiva tarsal por lo que si se localizan en estas zonas se debe sospechar su naturaleza maligna y por lo tanto se recomienda la biopsia. Tiende a pigmentarse con la pubertad o el embarazo ya que están relacionados con los cambios hormonales. Es muy característico que desarrollen quistes fácilmente observables en la biomicroscopía (fig. 3).



Figura 3: Nevus congénito.

Anatomía patológica

Atendiendo a la profundidad en la que se hallen los nidos de células melánicas los nevus pueden ser: epiteliales juncionales, compuestos o estromales (subepiteliales).

Tratamiento

El manejo generalmente se realiza mediante fotografías seriadas para poder documentar el crecimiento si lo hubiese. Se recomienda la escisión con técnica «no touch» y en caso de que esté adherido al globo es necesario extirpar una lamela de esclera seguido de la aplicación de crioterapia. Estas precauciones se toman para evitar la recurrencia del nevus o por si fuese una lesión maligna.

Pigmentación racial

Entidad relativamente común y característica de individuos de raza negra y pigmentación oscura. Es extremadamente improbable la malignización.

Clínica

Pigmentación móvil, generalmente bilateral, en el limbo 360° y en la conjuntiva bulbar. Es plana, parcheada y más prominente en la fisura interpalpebral.

Anatomía patológica

Hiperplasia de melanocitos benignos localizados en la capa basal del epitelio conjuntival.

Tratamiento

Se recomienda la observación periódica.

Melanocitosis ocular

Es una condición congénita caracterizada por la pigmentación anómala de la piel periocular, iris, esclera, órbita, meninges y paladar blando, secundaria a una migración incompleta de los melanocitos desde la cresta neural. La pigmentación conjuntival es infrecuente y unilateral en el 90 % de los casos.

Cuadro diagnóstico diferencial de lesiones pigmentadas

Lesión	Localización	Color	Profundidad y márgenes	Lateralidad	Otros	Progresión maligna
NEVUS	Limbo interpalpebral	Marrón o amarillo	Estroma Bien definidos	Unilateral	Quistes	< 1%
MELANOSIS RACIAL	Limbo Conjuntiva bulbar	Marrón	Epitelio Mal definidos	Bilateral	Plano	Muy raro
MELANOCITOSIS OCULAR	Conjuntiva bulbar	Gris	Epiesclera Mal definidos	Unilateral, rara vez bilateral	Congénita A 2mm del limbo, periocular	<1% a melanoma uveal
MELANOSIS 1ªADQUIRIDA	Cualquiera Conjuntiva bulbar	Marrón	Epitelio Mal definidos	Unilateral	Plano	50% (si atipia)
MELANOMA	Cualquiera	Marrón o rosado	Estroma Bien definidos	Unilateral	Nódulo vascular, vasos nutricios, amelanótico	32% metástasis a los 15 años

Melanosis adquirida secundaria

Se define como el aumento de pigmentación conjuntival secundario a diferentes causas:

- Enfermedades sistémicas: enfermedad de Addison, alcaptonuria, cirrosis hepática... etc.
- Depósitos de fármacos tópicos o sistémicos: adrenalina, epinefrina y derivados (marrón oscuro), sales de mercurio (gris azulado), sales de plata (gris verdoso),

azul de etileno (azul o negra), fenotiazidas (amarillenta o parda), tetraciclinas, sales de oro, anfotericina B y vitamina D.

- Irradiación.
- Cambios hormonales como los que se observan con el embarazo.
- Trastornos conjuntivales crónicos como pinguécula o pterigium.
- Trabajadores de la pólvora.

Clínica

Típico aumento de pigmentación de la conjuntiva bulbar y de los fondos de saco.

Anatomía patológica

Hiperplasia de melanocitos normales con un aumento de la producción de la melanina.

Tratamiento

No precisa. Algunas desaparecen al interrumpir el tratamiento o la enfermedad causante.

TUMORES BENGIGNOS DE ESTIRPE LINFOIDE

Hiperplasia reactiva infoide

Clínica

Masa difusa, ligeramente elevada y rosada o de coloración asalmonada, de consistencia blanda que se localiza cerca de los fórnices, generalmente en el estroma o en la fascia de Tenon. Es muy difícil distinguirla de un linfoma.

Anatomía patológica

Microscópicamente encontraremos linfocitos reactivos.

Tratamiento

Se recomienda una biopsia para confirmar el diagnóstico, así como, una evaluación general para excluir la presencia de un linfoma sistémico.

TUMORES BENIGNOS DE LAS GLÁNDULAS ANEJAS

Conjunto de tumores benignos infrecuentes.

Oncocitoma

Tumor originado en las células epiteliales glandulares de la carúncula. Suele manifestarse como una masa sólida, bien delimitada, rojo-vinosa, que en ocasiones puede ser quística y crece lentamente.

Adenoma pleomórfico

Originado en glándulas ecrinas/apocrinas, resultado de la proliferación en islas y cordones de células epiteliales y de estroma. Infrecuente en la conjuntiva, suele presentarse en la glándula lagrimal donde supone el tumor epitelial benigno más frecuente. Ocasionalmente puede transformarse en un adenocarcinoma por lo que la escisión con márgenes de seguridad es el tratamiento de elección.

Adenoma apocrino

Se trata de una tumoración quística de retención de una glándula apocrina, más habitual en adultos. Se presenta como un único quiste o un conglomerado de varios. El tratamiento es quirúrgico.

Adenoma sebáceo

Tumoración benigna de localización típica caruncular. Se manifiesta como una masa amarillenta de superficie lisa o multilobulada.

TUMORES BENIGNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS

Mixoma

Clínica

Neoplasia benigna propia de la edad adulta sin predilección por sexo. Se presenta como una masa rosa-pálido que puede semejar un quiste, que no está adherida a planos

profundos y tiene predilección por la conjuntiva bulbar temporal. Su diagnóstico obliga al despistaje de un mixoma cardiaco (tumoración potencialmente mortal) en el contexto del Complejo de Carney (mixomas, schwannomas, hiperpigmentación cutánea).

Anatomía patológica

La histología revela una tumoración hipocelular en un estroma mixoide.

Tratamiento

El tratamiento consiste en la extirpación, o bien, en la observación si es pequeño y el diagnóstico está claro. La recidiva es infrecuente.

En este link pueden visualizar una cirugía conjuntival https://m.youtube.com/watch?v=cjHe5_Wahes

Linfangioma

Tumor benigno diagnosticado en la primera década de la vida. Con frecuencia se corresponde con la extensión anterior de un linfangioma orbitario. Puede formar parte del Síndrome de Turner aunque lo más habitual es que se manifieste de manera unilateral no sindrómica.

Clínica

Se presenta como una masa no encapsulada multilobulada de contenido transparente en la mayoría de los casos. Si ocurre un sangrado en el interior, la coloración marronácea hace que se llamen quistes de chocolate.

Anatomía patológica

Canales dilatados, tapizados por células endoteliales y repletos de un líquido claro (linfa) o de sangre. El tejido conectivo que los rodea contiene pequeños linfocitos y algún folículo linfoide.

Tratamiento

La escisión quirúrgica es laboriosa e incompleta y consiste en un *debulking* de los lóbulos macroscópicos. Se ha descrito el empleo de láser CO2 para prevenir el sangrado.

La radioterapia se ha planteado en aquellos no resecables y grandes.

La escleroterapia se reserva para algunos casos en los que es fácil identificar

Granuloma piogénico

Mal denominado ya que ni es piogénico ni es granulomatoso.

Clínica

Masa rosada con un «tallo» vascular que lo conecta a la conjuntiva subyacente. De rápido crecimiento, en ocasiones secundario al roce crónico de una prótesis ocular mal adaptada.

Anatomía patológica

Se observa tejido de granulación con linfocitos, células plasmáticas y abundante vascularización de pequeño calibre.

Tratamiento

La escisión quirúrgica por afeitado desde la base de implantación y cauterización de la misma es el tratamiento de elección. En ocasiones responden a corticoides tópicos aunque la recidiva no es infrecuente.

Hemangioma

A) Hemangioma sésil

Clínica

Conglomerado de vasos que en muchas ocasiones pasa desapercibido en la conjuntiva bulbar de adultos jóvenes.

Anatomía patológica

Vasos dilatados repletos de sangre que surgen de una arteriola de pequeño calibre nutriente y drenan a una vena de pequeño calibre también. Se halla subconjuntivalmente sin estroma que lo separe.

Tratamiento

No precisa dado que permanece estable.

B) Hemangioma capilar conjuntival

Tumoración benigna idéntica a la hallada en los párpados, donde es mucho más frecuente, y con la que suele coexistir. De aparición espontánea en la infancia, en ocasiones puede surgir en los adultos.

Clínica

Tumoración rojiza, asintomática y única o acúmulo de varias. Suele debutar tras el nacimiento, crecer durante los 2 primeros años de vida y después involucionar espontáneamente hasta desaparecer.

Anatomía patológica

Proliferación de células endoteliales organizadas en lobulillos separados por tabiques fibrosos finos.

Tratamiento

La observación, en la mayoría, dado su carácter autolimitado.

En los casos grandes, asociados a afectación palpebral u orbitaria importante, y persistencia, puede emplearse propranolol oral.

Fibroma

Infrecuente tumor conjuntival de aparición en la edad adulta, uni o bilateral. Se presenta como una masa blanquecina, asintomática, de crecimiento progresivo. Histológicamente está compuesto por fibroblastos y colágeno de una manera compacta. Se sospecha que deriva de la cápsula de Tenon. Su tratamiento consiste en la escisión.

RESUMEN

- Los tumores benignos conjuntivales pueden ser de origen epitelial, melanocítico, linfoide, de glándulas anejas o de tejidos blandos.
- No suelen precisar tratamiento salvo duda diagnóstica con una tumoración maligna o si provocan síntomas secundarios a su tamaño o localización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saornil MA, Becerra E, Méndez MC, Blanco G. Conjunctival tumor. Arch Soc Esp Ophthalmol. 2009;84:7-22. <https://www.researchgate.net/publication/23952519>.
2. Kaliki S, Arepalli S, Shields CL, Klein K, Sun H, Hysenj E, Lally SE, Shields JA. Conjunctival Papilloma: Features and Outcomes Based on Age at Initial Examination. JAMA Ophthalmol. 2013; 131: 585-93.
3. Shields CL, Shields JA. Tumors of the conjunctiva and cornea. Indian J Ophthalmol. 2019 Dec; 67(12): 1930-1948. doi: 10.4103/ijo.IJO_2040_19. PMID: 31755426; PMCID: PMC6896532. <https://www.ijo.in/text.asp?2019/67/12/1930/271376>.
4. Shields JA, Shields CL. (2016) Eyelid, conjunctival and orbital tumors. An atlas and textbook. 3rd ed. Philadelphia. Wolters Kluwer.
5. Benitez del Castillo JM, Durán de la Colina JA, Rodríguez Ares MT, Superficie Ocular, LXXX Ponencia Oficial de la Sociedad Española de Oftalmología. MAC LINE SL. 2004.
6. Oellers P, Karp CL. Management of pigmented conjunctival lesions. Ocul Surf. 2012 Oct;10(4):251-63. doi: 10.1016/j.jtos.2012.08.002. Epub 2012 Aug 11. PMID: 23084146. <https://doi.org/10.1016/j.jtos.2012.08.002>.

PREGUNTA TIPO TEST

(pulse en la flecha para comprobar las respuestas)

1. Respecto al linfangioma:

- a) Se suele diagnosticar en la adolescencia
- b) La mayoría son bilaterales
- c) Suele estar bien encapsulado
- d) La extirpación quirúrgica es laboriosa e incompleta
- e) En su interior se puede encontrar linfa o sangre

2. Sobre tumores pigmentados:

- a) La melanocitosis ocular puede derivar a melanoma conjuntival en < 1%
- b) El riesgo de transformación de un nevus conjuntival a melanoma es < 1%
- c) La pigmentación racial suele aparecer en el limbo 360 grados
- d) El 50% de las melanosis primarias adquiridas con presencia de atipia pueden derivar en melanoma conjuntival
- e) Los nevus congénitos pueden aumentar su pigmentación durante el desarrollo puberal