

## Tumores de la superficie ocular

### Tumors of the ocular surface

Ana María Alfaro Juárez, Esther Rodrigo Morales, Carlos Sánchez Merino, Asunción Alfaro Juárez

Servicio de Oftalmología. Hospital General Básico de Baza. Granada

Los tumores de la conjuntiva y la cornea pueden surgir de cualquiera de las células que las componen histológicamente, por lo que existe una amplia variedad de ellos. Son más frecuentes los de origen epitelial y melanocítico. (tabla 1)

Tumores congénitos: dermoide y dermolipoma
Tumores epiteliales benignos: papiloma, queratoacantoma, queratosis actínica
Tumores epiteliales malignos: neoplasia conjuntival intraepitelial carcinoma escamoso
Tumores melanocíticos: nevus, melanosia racial, ocular o adquirida, melanoma
Tumores vasculares: hemangiomas
Tumores linfoides: linfomas
Otros: tumores fibrosos, tumores neurales, tumores histiocíticos, tumores mixoides, tumores lipomatosos y tumores metastásicos.

Tabla 1. Clasificación de los tumores de la superficie ocular.

La mayoría son benignos y fáciles de detectar en una exploración rutinaria, pero también existen algunos premalignos o malignos que pueden poner en peligro la función visual y/o la vida del paciente.

En la historia clínica hay que precisar cuándo se inició la lesión, el patrón de crecimiento, antecedente de exposición solar y asociación a enfermedades sistémicas (inmunodeficiencia, xeroderma pigmentoso).

Los tumores epiteliales suponen entre un tercio y la mitad del total. La mayoría son benignos como el papiloma, pero también hay lesiones malignas como la neoplasia intraepitelial conjuntival (las células malignas están confinadas en el epitelio) y el carcinoma escamoso (las células epiteliales atípicas rompen la membrana basal e invaden el estroma).

Los tumores melanocíticos suponen hasta el 50% de los tumores conjuntivales. El más frecuente de ellos es el nevus. Son

lesiones congénitas que no se hacen evidentes hasta la primera o segunda década de la vida, cuando se pigmentan y le aparecen quistes. El riesgo de transformación a melanoma es menor del 1%. Son excepcionales en los fondos de saco y la conjuntiva tarsal, en estas localizaciones deben ser biopsiados.

Otras lesiones pigmentadas de la conjuntiva son: la melanosia racial y la melanocitosis ocular. La primera es una pigmentación bilateral de la conjuntiva en personas de piel oscura o raza negra. La segunda es una pigmentación oscura de la episclera (a veces también de la piel periocular) de coloración gris azulada y unilateral. Requiere seguimiento por el riesgo de desarrollar melanoma de úvea.

La lesión melanocítica con más riesgo de malignización es la melanosia adquirida primaria. Se trata de una proliferación adquirida y unilateral de melanocitos que aparece en personas de piel clara. Cuando existe atipia celular el riesgo de progresión a melanoma es alto, por lo que se aconseja biopsiar las lesiones grandes o con cambios. El melanoma maligno de la conjuntiva es un tumor muy raro. Puede aparecer de novo, pero lo más frecuente es a partir de una melanosia adquirida primaria o de un nevus.

Entre los tumores vasculares encontramos: el granuloma piógeno: es una reacción a una cirugía, traumatismo o proceso inflamatorio, y los hemangiomas, proliferaciones vasculares benignas.

El linfoma de la conjuntiva puede ser una lesión única o la manifestación de un linfoma sistémico. La mayoría son linfomas tipo MALT.

En conclusión, clínicamente las lesiones benignas y malignas son difíciles de distinguir, en casos de duda es necesario un estudio histopatológico. El tratamiento estará encaminado a extirpar completamente el tumor (mediante cirugía y tratamientos adyuvantes como crioterapia y quimioterapia tópica) conservando al máximo la integridad de la superficie ocular. Los tumores benignos requerirán observación periódica, se extirpan por motivos estéticos o procesos inflamatorios de repetición. En los tumores malignos hay que evaluar la posibilidad de extensión intraocular o intraorbitaria y a los ganglios linfáticos regionales. Las metástasis a distancia son raras.