

# MELANOMA CONJUNTIVAL DE EVOLUCIÓN RÁPIDA

## RAPIDLY PROGRESSIVE CONJUNCTIVAL MELANOMA

González-Andrades, Miguel<sup>1</sup>; Ríos-Pelegrina, Rosa<sup>2</sup>; González Gallardo, M. Carmen<sup>3</sup>; Padilla Torres, Jose<sup>3</sup>; McAlinden, Colm<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario San Cecilio, Córdoba.

<sup>2</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario San Cecilio Granada.

<sup>3</sup> Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

<sup>4</sup> Department of Ophthalmology, Princess of Wales, Abertawe Bro Morgannwg University Health Board, Reino Unido.

Recibido: 19/02/2019 | Revisado: 30/07/2019 | Aceptado: 21/01/2021

DOI: 10.15568/am.2020.811.cc03

Actual Med. 2020; 105(811): 230-232

### Caso Clínico

#### RESUMEN

Hombre de 73 años que presenta una lesión nodular pigmentada a nivel inferonasal de su conjuntiva bulbar. El estudio histopatológico mostró una proliferación neoplásica melanocítica caracterizada por una proliferación vascular en la base de la lesión con células invasivas de melanoma positivas para Melan-A. El paciente fue sometido a una escisión y una esclerotomía superficial. No se evidenciaron signos de recurrencia después de 12 meses de seguimiento. Sin embargo, es necesario realizar un seguimiento a más largo para mayor seguridad.

#### ABSTRACT

A 73-year-old male presented with a pigmented nodular lesion in the inferonasal bulbar conjunctiva. Histopathological examination revealed a neoplastic melanocytic proliferation. This was characterized by vessel proliferation within the base of the lesion and invasive melanoma cells, positive for Melan-A. The patient underwent a dry "no touch" excision and a superficial sclerectomy. There were no signs of recurrence after 12 months of follow-up. However, it is necessary to perform a longer follow-up for greater security.

#### Palabras Clave:

Melanoma conjuntival;  
Oncología ocular;  
Melan-A.

#### Keywords:

Conjunctival melanoma;  
Ocular oncology;  
Melan-A.

### INTRODUCCIÓN

El nevus conjuntival es el tumor melanocítico más frecuente y tiene una baja probabilidad de malignización (aproximadamente 1%). Los nevus pueden ser clasificados por su composición, en quísticos o no. También por la presencia o ausencia de pigmentación, así como por su localización. Estas lesiones generalmente aparecen en las dos primeras décadas de la vida. Pueden sufrir procesos inflamatorios, especialmente en niños y adolescentes que pueden llevar a confundirlas con lesiones malignas. Los signos asociados con posible transformación maligna incluyen: presentación después de la segunda década, crecimiento rápido o aumento de pigmentación, existencia de vasos nutricios prominentes y localización palpebral o en fornix (1).

### CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón de 73 años que refería la aparición en su ojo derecho de una lesión pigmentada de crecimiento rápido en las últimas 2 semanas no asociando ningún tipo de síntoma visual.

El paciente no tenía ningún antecedente médico de interés. En la exploración de su ojo derecho presentaba una agudeza visual de 20/25. En el examen con lámpara de hendidura se observó una lesión nodular pigmentada adherida a los tejidos subyacentes a nivel inferonasal de su conjuntiva bulbar próxima a la carúncula (Imagen A). También existían signos de ectropion senil y blefaritis. La exploración del fondo de ojo fue normal.

#### Correspondencia

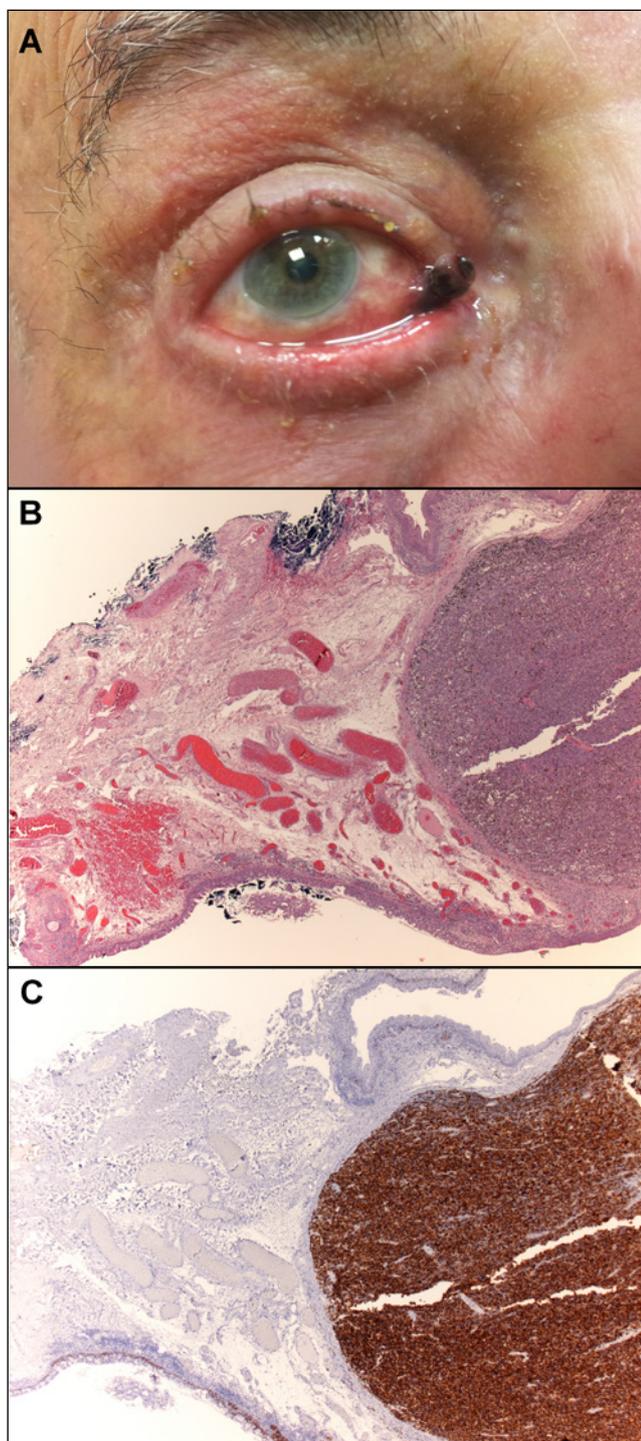
M. Carmen González Gallardo

Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Av del Conocimiento, 33 · 18016 Granada, España.

E-mail: carmengonzalez23283@hotmail.com

El estudio histopatológico reveló la existencia de una lesión neoplásica melanocítica compatible con melanoma conjuntival. En este estudio se observaron la existencia de proliferación vascular en la base de la lesión (Imagen 1B) y células invasivas de melanoma positivas para Melan-A (Imagen 1C).



**Figura 1.**  
 A. Melanoma conjuntival próximo a la carúncula.  
 B. Estudio histopatológico con hematoxilina-eosina mostrando una lesión neoplásica con vasos proliferando en la base de la misma.  
 C. Células invasivas de melanoma positivas para Melan-A.

El paciente fue derivado al servicio de oncología para valoración. No se encontraron signos de metástasis (el estudio de extensión incluyó estudio ecográfico del hígado y tomografía axial computarizada del tórax). El paciente fue sometido a cirugía con escisión seca de no contacto y a una esclerotomía superficial sin necesidad de terapia adyuvante. No se han evidenciado signos de recurrencia tras 12 meses de seguimiento.

El principal diagnóstico diferencial se realizó con el nevus conjuntival. Sin embargo, debido al rápido crecimiento de esta lesión, también se sospechó que la lesión pudiera ser un granuloma, que es una lesión benigna de tipo inflamatorio.

### DISCUSIÓN

El melanoma conjuntival es una lesión maligna agresiva ocular y unilateral que puede ser pigmentada o no, y que tiene una incidencia de 0,2-0,8 por millón de personas y año en individuos caucásicos, y que raramente afecta a no caucásicos. La edad media de presentación es de 60 años. Aparecen metástasis en un 20-30% de los casos con una mortalidad del 12-19% a los 5 años y 30% a los 10 años (2). Las metástasis se producen con mayor frecuencia a pulmón, cerebro, hígado, piel, huesos y tracto gastrointestinal (3). El screening sistémico en los casos de alto riesgo debe incluir radiografía de cuello, ecografía de hígado y análisis del perfil hepático. Otras alternativas en el estudio de extensión son la tomografía por emisión de positrones y la tomografía axial computarizada. Las opciones terapéuticas incluyen quimioterapia, radioterapia y crioterapia (4).

En nuestro caso, nuestro paciente fue sometido a escisión quirúrgica. Este caso pone de manifiesto la importancia del tratamiento rápido en estos tipos de lesión. Esta rápida progresión pudo llevar a un error diagnóstico al no ajustarse al patrón de crecimiento habitual que siguen la mayoría de estas lesiones y por tanto pudo haber sido tratado de modo incorrecto.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kenawy N, Lake SL, Coupland SE, Damato BE. Conjunctival melanoma and melanocytic intra-epithelial neoplasia. *Eye (Lond)*. 2013;27(2):142-52. DOI: 10.1038/eye.2012.254.
2. De Potter P, Shields CL, Shields JA, Menduke H. Clinical predictive factors for development of recurrence and metastasis in conjunctival melanoma: a review of 68 cases. *Br J Ophthalmol*. 1993;77(10):624-30. DOI: 10.1038/eye.2012.254

3. Feng G, Yi Y, Li Y. 777 cases of the primary conjunctival neoplasms. *Yan Ke Xue Bao*. 1995 Dec;11(4):211-5.
4. Shields CL, Shields JA, Gündüz K, Cater J, Mercado GV, Gross N, Lally B. Conjunctival melanoma: risk factors for recurrence, exenteration, metastasis, and death in 150 consecutive patients. *Arch Ophthalmol*. 2000; 118(11):1497-507. DOI: 10.1001/archopht.118.11.1497

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

#### Si desea citar nuestro artículo:

González-Andrades M, Ríos-Pelegrina R, González Gallardo MC, Padilla Torres J, McAlinden C. Melanoma conjuntival de evolución rápida. *Actual Med*. 2020;811(105):230-232. DOI: 10.15568/am.2020.811.cc03