

## IMAGEN CLÍNICA: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS OCULA

Dr. Asensio Martínez Pérez<sup>1</sup> / Dr. Joan Izquierdo Alabau<sup>2</sup> / Dra. María Romero Sanz<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Medico Interno Residente. Centro de Salud Teruel Centro. Teruel

<sup>2</sup> Medico Interno Residente. Centro de Salud Teruel Ensanche.Teruel

<sup>3</sup> Medico Servicio de Oftalmología. Hospital Obispo Polanco. Teruel

### RESUMEN

El carcinoma de células escamosas en el ojo humano es una enfermedad de raro diagnóstico en nuestro medio, aunque afecta en mayor proporción a varones con alta exposición solar, VIH positivos o en contacto con agentes irritantes. Aun siendo una patología poco frecuente, es necesario un diagnóstico precoz con el cual se puede obtener altas tasas de mejoría clínica o curación.

Presentamos el caso de un paciente con una lesión congruente con un carcinoma de células escamosas derivado de forma urgente para su valoración al estar asociados varios factores de riesgo.

### PALABRAS CLAVE

Ojo, Neoplasia de células escamosas, Interferón Alfa-2beta

### ABSTRACT

The ocular Surface squamous neoplasia in human is a disease of rare diagnosis in our environment, although it affects in a greater proportion men with high sun exposure, HIV positive or in contact with irritants. Even though it is a rare pathology, an early diagnosis is necessary with which high rates of clinical improvement or cure can be obtained.

We present the case of a patient with a lesion congruent with squamous cell carcinoma who was urgently referred for evaluation as several risk factors were associated.

### KEYWORDS

Eye, Surface Squamous neoplasia, Interferon Alfa-2beta

### CASO CLINICO

El carcinoma de células escamosas del epitelio conjuntival se define como la proliferación de células neoplásicas que causa rotura de la membrana basal epitelial de la conjuntiva e infiltra el corion. Es el tumor maligno más frecuente de la superficie ocular. Se define como una enfermedad rara con una incidencia de entre 0.02 a 3.5 por cada 100.000 habitantes<sup>1</sup>. Presenta una mayor afectación en el sexo masculino y del rango de edad de los 50 a los 75 años, con una mayor incidencia en zonas ecuatoriales y africanas donde es mayor la exposición solar con un aumento de la radiación ultravioleta, la cual se considera el principal factor de riesgo asociado. Otros factores de riesgo son el VIH, la infección conjuntival por virus del papiloma humano de los serotipos 16 y 18, el tabaquismo o las alteraciones de la maduración del epitelio por contacto continuada a irritantes también se considera factor de riesgo para su desarrollo<sup>1</sup>.

El carcinoma de células escamosas aparece más frecuentemente en el limbo corneoescleral nasal o temporal. Cuando la lesión incluye en su afectación al epitelio corneal, suele aparecer como una **zopa opaca** visible. El principal cuadro clínico en estos pacientes es la presencia de neoformación de la que existen 4 patrones según su morfología: lesiones leucopláquicas, papilomatosas, gelatinosas y pigmentadas, así como la sensación de cuerpo extraño y el ojo rojo<sup>1</sup>.

En nuestro caso, nos encontramos ante un paciente varón de 54 años, trabajador de un área de

## Diagnóstico por imagen

servicio repostando combustible y con un tabaquismo activo de unos 30 paquetes/año, que acude por ojo rojo junto con lesión visible en el limbo corneoescleral nasal en el ojo derecho de unos 5 meses de evolución con crecimiento continuo. Tras la exploración se identifica una lesión congruente con carcinoma de células escamosas de morfología gelatinosa que se confirma tras cepillado de la lesión con posterior citología.

Se decidió utilizar como tratamiento colirio de Interferón alfa-2beta, una glicoproteína que parece inhibir la angiogénesis tumoral y/o la replicación del VHP a nivel ocular, ya que recientes estudios indican su utilidad tanto como monoterapia o como terapia adyuvante<sup>2,3,4</sup> con

posterior reevaluación sobre la necesidad de aplicar cirugía de exéresis de la lesión en un tiempo posterior.

En las siguientes imágenes podemos observar la lesión en el momento del diagnóstico (ver Fig. 1). Posteriormente, tras el inicio con el tratamiento con Interferón alfa-2beta, se decidió realizar controles periódicos. El primero de ellos a las 2 semanas de inicio del tratamiento (Fig. 2) y a las 6 semanas de inicio del tratamiento (Fig. 3). Debido a la buena evolución clínica del paciente, se decidió realizar el siguiente control a las semanas 12 de inicio del tratamiento con la desaparición de la lesión (Fig. 4), por lo cual se decidió finalizar el tratamiento y continuar con controles cada 6 meses.

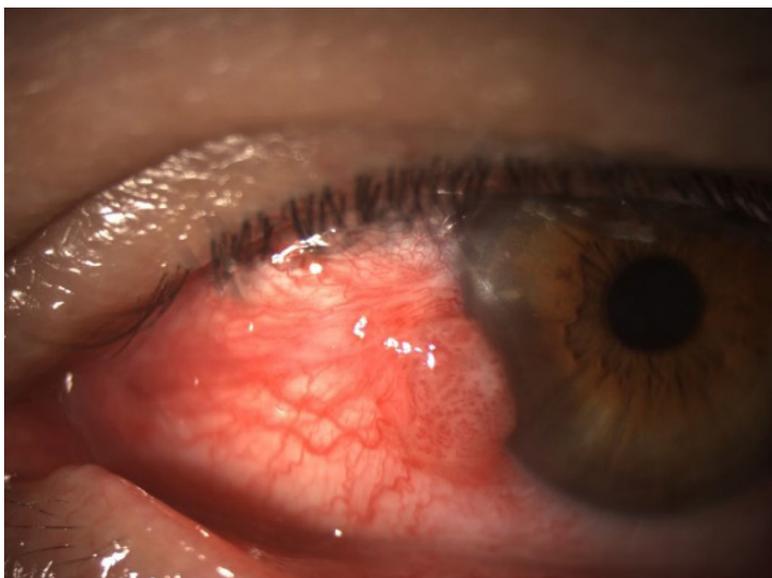


Fig. 1

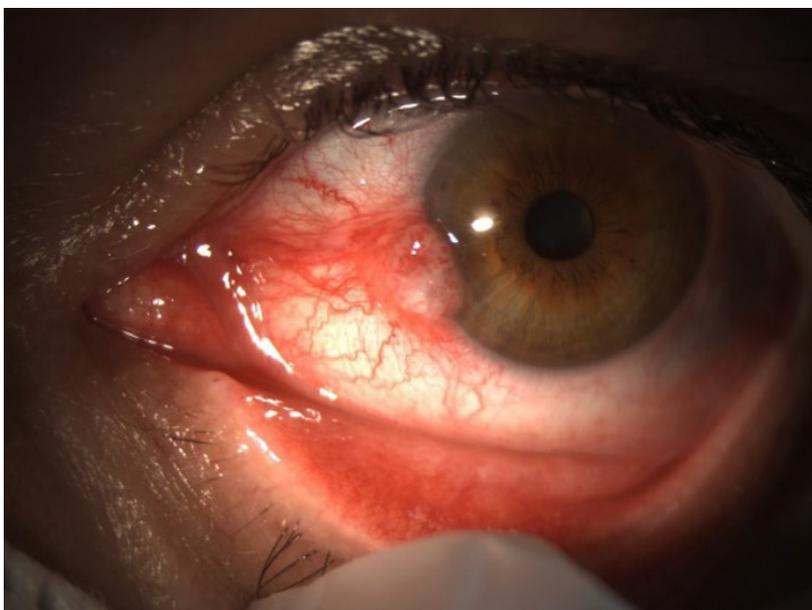


Fig. 2

## Diagnóstico por imagen

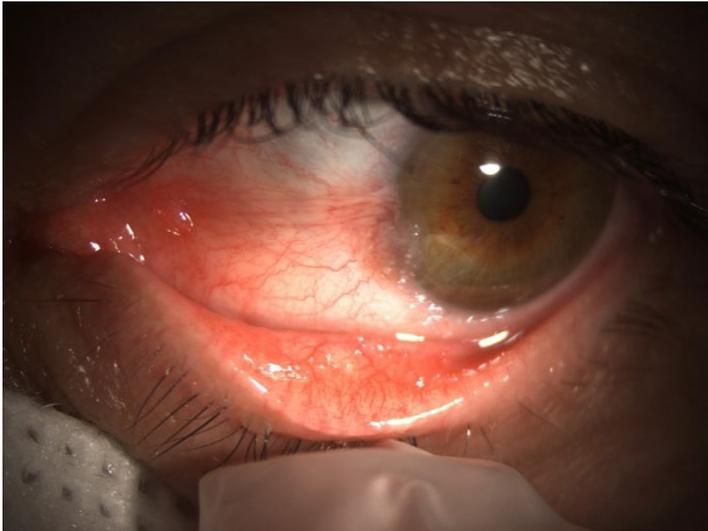


Fig. 3

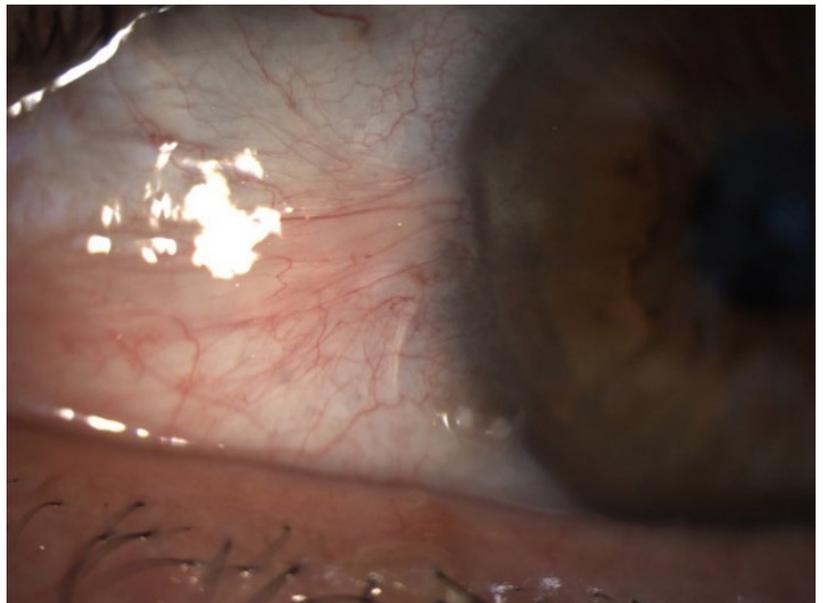


Fig. 4

### BIBLIOGRAFÍA

1. Capiz Correa DR, García Córdoba T, Tejeda Rojas GM, Lozano Alcazar J, Perez-Cano HJ. Características del carcinoma epidermoide de conjuntiva en un hospital de concentración oftalmológico en México. *Rev mex oftalmol.* 2017;91(3):142-7.
2. Venkateswaran N, Mercado C, Galor A, Karp CL. Comparison of topical 5-fluorouracil and interferon Alfa-2b as primary treatment modalities for ocular surface squamous neoplasia. *Am J Ophthalmol.* 2019;199:216-22.
3. Nava-Castañeda Á, Hernández-Orgaz J, Garnica-Hayashi L, Ansart A, Matus G, Tovilla-Canales JL. Management of ocular surface squamous neoplasia with topical and intralesional interferon alpha 2B in Mexicans. *Nepal J Ophthalmol.* 2018;10(20):143-50.
4. Kanaya R, Kase S, Ishijima K, Ishida S. Usefulness of topical interferon alpha-2b eye drop as an adjunctive therapy following surgical resection in ocular surface squamous neoplasia. *In Vivo.* 2019;33(6):2211-5.



## ¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



**Ventajas en nuestros talleres preferentes**  
Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...



**Reparación y sustitución de lunas**  
En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



**Servicios gratuitos de ITV y Gestoría**  
Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal. Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



**Servicio Manitas Auto**  
Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.  
1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

A.M.A. TERUEL Joaquín Arnau, 2; 1º Tel. 978 61 72 10 [teruel@amaseguros.com](mailto:teruel@amaseguros.com)

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)

913 43 47 00 / 978 61 72 10

Siganos en     

y en nuestra APP 

