

Degeneraciones, Neoplasias y Traumatismos Conjuntivales

MIR 2 Oftalmología

Dra. Sebastián Chapman

Complejo Hospitalario Torrecárdenas

Síndrome Stevens- Johnson

=

Eritema Multiforme Mayor



Etiología: 50% idiopáticas. Hipersensibilidad, fármacos, infecciones....

Síntomas

Cefalea + Artralgias+ fiebre



↓
Lesiones Diana



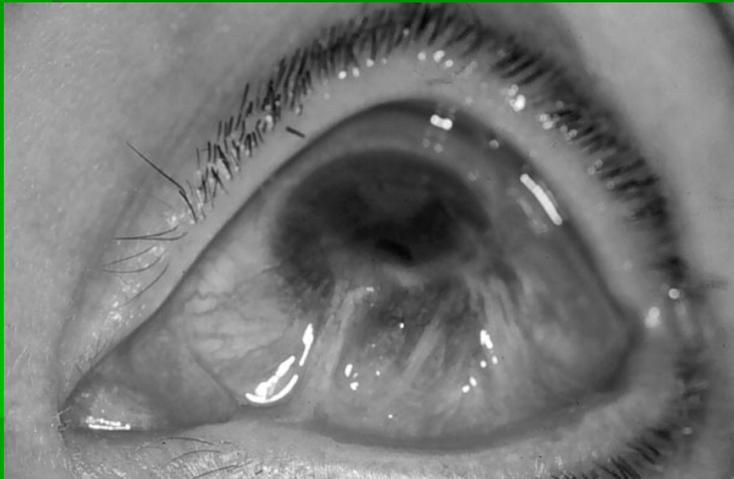
↓
Afectación mucosas

- Duración \approx 6 semanas
- Muerte 10- 33% casos

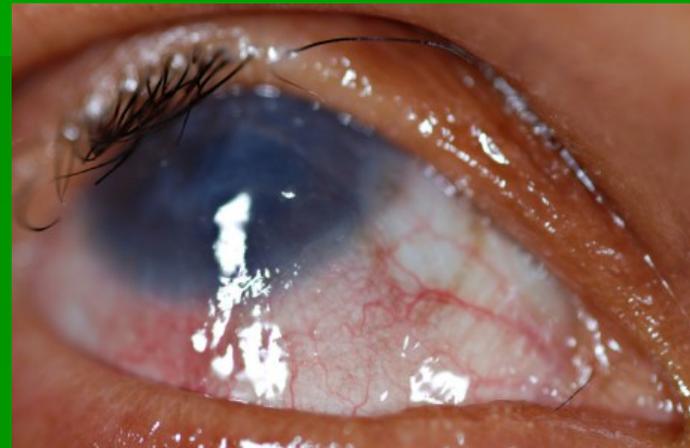


Figura 1. Lesiones descritas en la cara y mucosa labial.

Afectación Ocular Rápida



- ✓ Entropion / Ectropion
- ✓ Triquiasis
- ✓ Simblefaron





FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

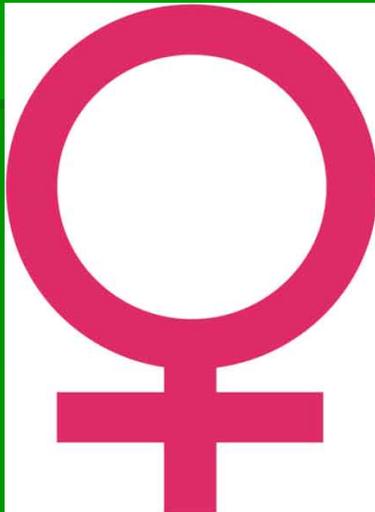
Degeneraciones

Tratamiento

- ✓ Sintomático
 - ✓ Lubricación! (Lágrimas, gafas cámaras humedad, oclusión puntos lagrimales)
 - ✓ Ab tópicos (pomada eritromicina)
 - ✓ Ciclopentolato
 - ✓ Corticoides tópicos → NO CRÓNICO
- ✓ Quirúrgico
 - ✓ Tarsorrafia

Penfigoide

- ✓ Enfermedad Ampollosa crónica autoinmune
- ✓ AutoAC IgG → desmoplaquina I → + complemento
→ desgranulación mastocitos
- ✓ Progresivo



Síntomas

Ampollas grandes y tensas (> flexuras)



Afectación mucosas



Afectación Ocular Progresiva



✓ Estadio I

- ✓ Inflamación Conjuntival
- ✓ Exudado Mucoide
- ✓ Fibrosis subepitelial

✓ Estadio II

- ✓ Cicatrización Conjuntival
- ✓ Acortamiento Fórnix Inf

✓ Estadio III

- ✓ Simbléfaron

✓ Estadio IV

- ✓ Queratinización/Sequedad
- ✓ Anquiloblefaron



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Degeneraciones

Curso Clínico

✓ Remisiones y Exacerbaciones

Tratamiento

1. Lagrimas
2. Oclusion puntos, gafas cámaras humedad
3. Corticoides tópicos
4. Corticoides Sistémicos (exacerbaciones)
5. 25- 100mg dapsona en función respuesta
6. Fármacos Inmunodepresores
7. Reconstrucción Quirúrgica

Déficit Vitamina A

- ✓ Etiología: desequilibrio Ingesta o/y Absorción
- ✓ Frec. países subdesarrollados
- ✓ Diagnóstico: determinación sérica Vit. A
- ✓ Tratamiento: Suplementos Vit. A



Síntomas Oculares

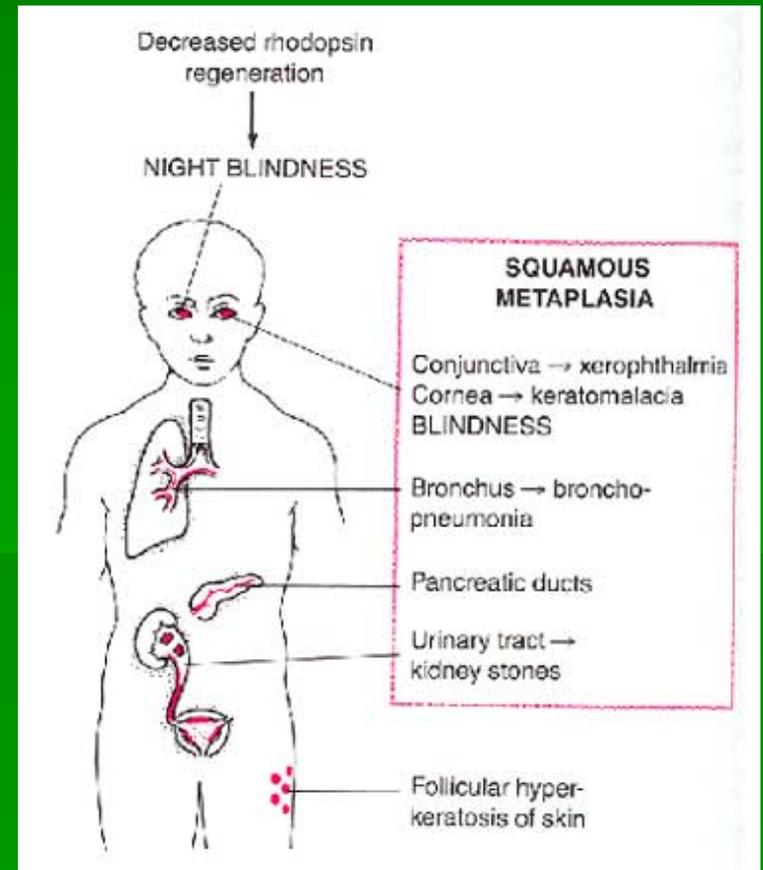
1º Nictalopía

2º Xerosis (QPS)

3º Manchas de **Bitot**

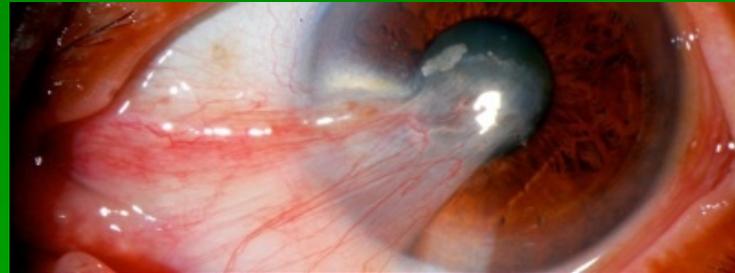


- ✓ Zona triangular
- ✓ Espumosa
- ✓ Conjuntiva bulbar nasal/ temporal



Pterigion

- ✓ Palabra deriva griego → PTEROS → ALAS



- ✓ Crecimiento subepitelial triangular fibrovascular tejido conjuntival bulbar degenerativo
- ✓ Invade córnea a partir conjuntiva bulbar
- ✓ > Frec 20-50 años
- ✓ Poblaciones urbanas
- ✓ Climas cálidos



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Degeneraciones

Clínica

- ✓ Asintomáticos
- ✓ Inflamación (QPS) → dolor, fotofobia, lagrimeo, sensación cuerpo extraño
- ✓ ↓ AV → ASTIGMATISMO (si > 3mm desde el limbo)
- ✓ Diplopia por restricción mirada (2º simblefaron tras intervenciones)

Prevalencia

- ✓ Muy variable (1.2%- 31%)



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

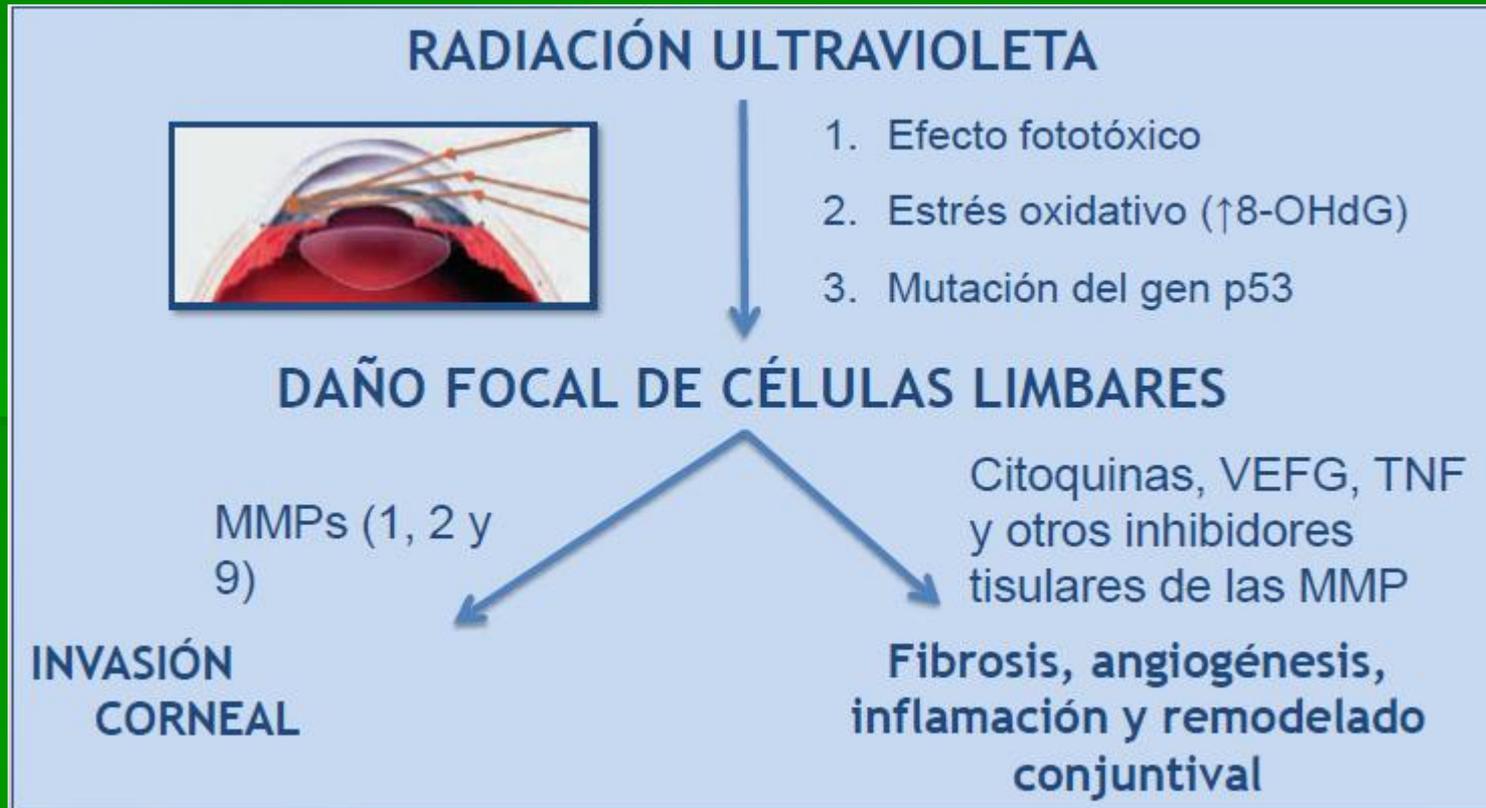
Degeneraciones

Factores de Riesgo

- ✓ Radiación Ultravioleta
- ✓ Factores ambientales (viento, calor, polvo, sequedad atmosférica)
- ✓ Irritación crónica
- ✓ Mecanismos Inmunológicos
- ✓ Alteraciones película lagrimal
- ✓ Predisposición genética

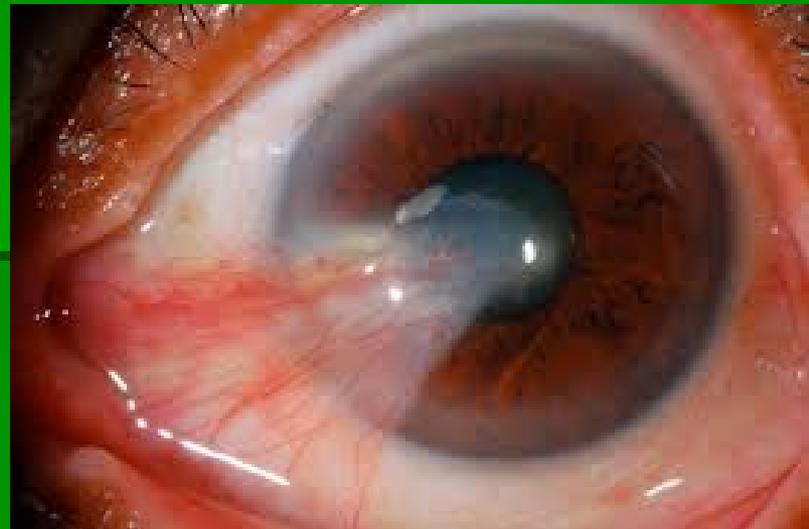


Factores de Riesgo



Morfología

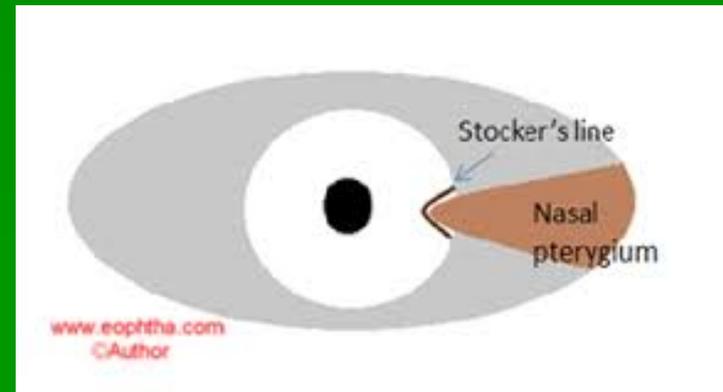
- ✓ Triangular
- ✓ Localizado en zona interpalpebral nasal y/o temporal
- ✓ Más frecuente nasal
- ✓ Frecuente bilateral
- ✓ Raro temporal



Morfología

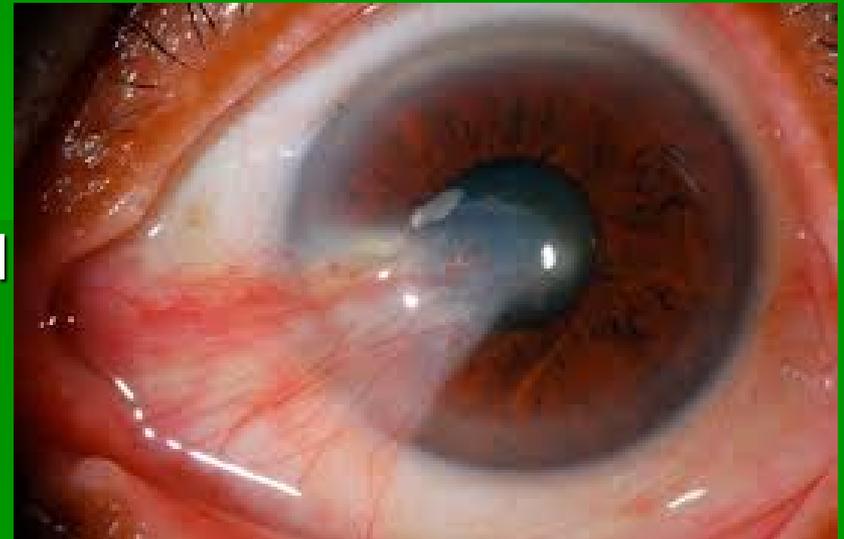
Tres zonas bien diferenciadas

- ✓ Cabeza: gris, plana, avascular
 - **Línea Stocker** anterior: hierro pigmentado epitelial
- ✓ Cuello: finos neovasos incipientes
- ✓ Cuerpo: conj bulbar, vasos radiales ápex
 - Fibroblasto, vasos sanguíneos, inf. Inflamatorio, matriz de elastina y colágeno



Signos Actividad

- ✓ Islas Fuchs
 - ✓ Pequeñas opacidades memb Bowman
- ✓ Vascularización
- ✓ Congestión
- ✓ Falta de transparencia
- ✓ Manchas epitelio corneal



Categorías (según visualización vasos epiesclerales):

- ✓ Atrófico
- ✓ Carnoso
- ✓ Intermedio

Grados:



GRADE 1



GRADE 2



GRADE 3

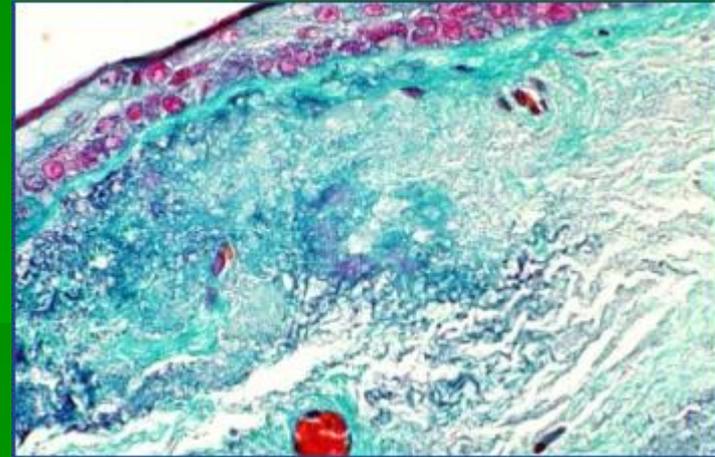


GRADE 4

Figure 1: Pterygium grading severity (1-4); a) grade 1- at the conjunctiva (to the limbus); b) grade 2 - 1-2mm across the cornea; c) grade 3 - to the pupil; d) grade 4 - half way across the pupil

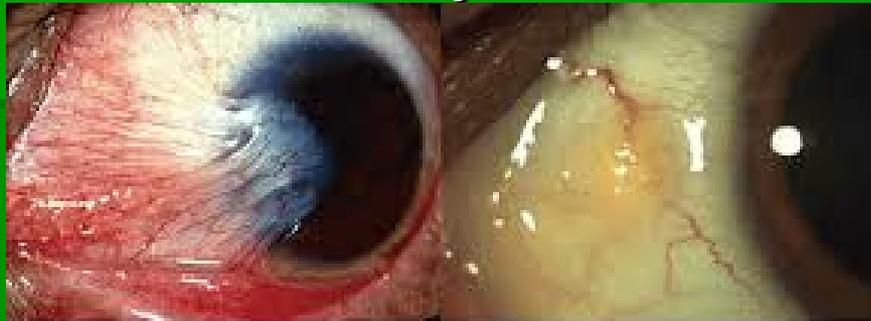
Histología

- ✓ Degeneración elastótica del colágeno conj.
- ✓ Activación fibroblastos
- ✓ Cambios matriz extracelular:
 - ✓ Acúmulo elastina
 - ✓ Aumento glucosaminoglucanos
 - ✓ Alteración colágeno
- ✓ Borde Avance:
 - ✓ Destrucción Memb. de Bowman y estroma superficial
 - ✓ Celulas madre limbares alteradas



Diagnóstico Diferencial

- ✓ Epiescleritis
- ✓ Pinguecula
- ✓ Pseudopterigion
- ✓ Quiste retención conjuntival



Pterygium

Pinguecula

Quiste retención conjuntival

- ✓ Lesión frecuente
- ✓ Habitualmente asintomática
- ✓ Con paredes finas
- ✓ Contenido líquido



Fig. 4. Quiste de retención conjuntival.

Epiescleritis

- ✓ Nodular o Difusa
- ✓ Transtorno común
- ✓ Benigno
- ✓ Autolimitado
- ✓ Recurrente
- ✓ Adultos jóvenes



Fig. 5. Epiescleritis sectorial simple.



Pseudopterigion

- ✓ Adherencia pliegue conjuntiva a úlcera corneal periférica o adelgazamiento
- ✓ Extremos: uno libre, otro unido a córnea

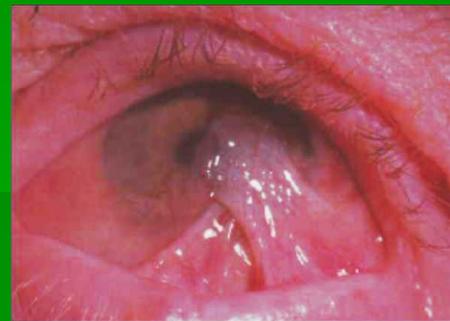
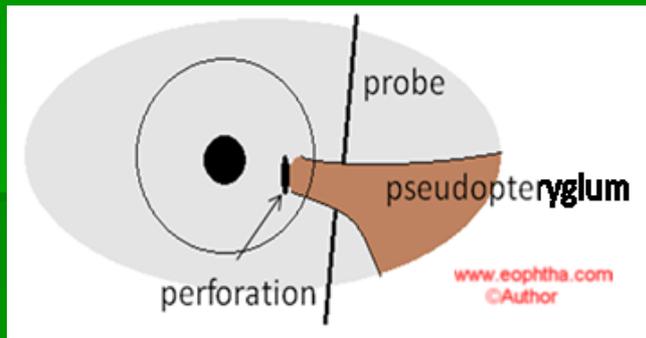
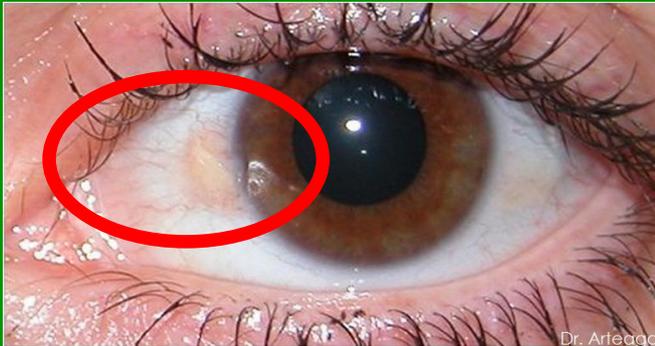


Fig. 3. Pseudopterigion.

- * Verdadero pterigion unido en toda su extensión a la conjuntiva bulbar subyacente

Pinguecula

- ✓ Lesión común, inocua, bilateral y asintomática
- ✓ Depósito blanco-amarillento conjuntiva bulbar
- ✓ Crecimiento lento
- ✓ En general no requiere tto
- ✓ Si PINGUECULITIS → AINES + lubricación





FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Degeneraciones

Tratamiento

- ✓ Médico
 - ✓ Lubricación permanente
 - ✓ Corticoides suaves inflamación (fluorometolona)
- ✓ Quirúrgico
 - ✓ Objetivos
 - ✓ Escisión completa
 - ✓ Evitar recidivas
 - ✓ Indicaciones
 - ✓ Si persisten molestias con tto médico
 - ✓ Si afectación AV (astigmatismo vs ocupación eje visual)
 - ✓ Estética



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Degeneraciones

Tratamiento Quirúrgico

- ✓ Escisión simple
 - ✓ No recomendada
 - ✓ Tasa recidivas muy alta
 - ✓ Añadir medidas para evitarlas
 - ✓ Mitomicina C (graves complicaciones)
 - ✓ 5 Fluorouracilo (en desuso)
 - ✓ Betaterapia (en desuso)
 - ✓ Bevacizumab (no clara eficacia)



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Degeneraciones

Tratamiento Quirúrgico

- ✓ Tranplante Membrana Amniótica
 - ✓ Propiedades antiinflamatorias, anticicatrizantes y antiangiogénicas
 - ✓ Primeros resultados esperanzadores
 - ✓ Pero alta tasa de recidivas
 - ✓ Evita obtención de injertos conjuntivales → minimiza iatrogenia conjuntival



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Degeneraciones

Tratamiento Quirúrgico

- ✓ Autoinjerto Conjuntival
 - ✓ Técnica de elección hoy en día
 - ✓ Introducida en 1985
 - ✓ BAJA tasa recidivas

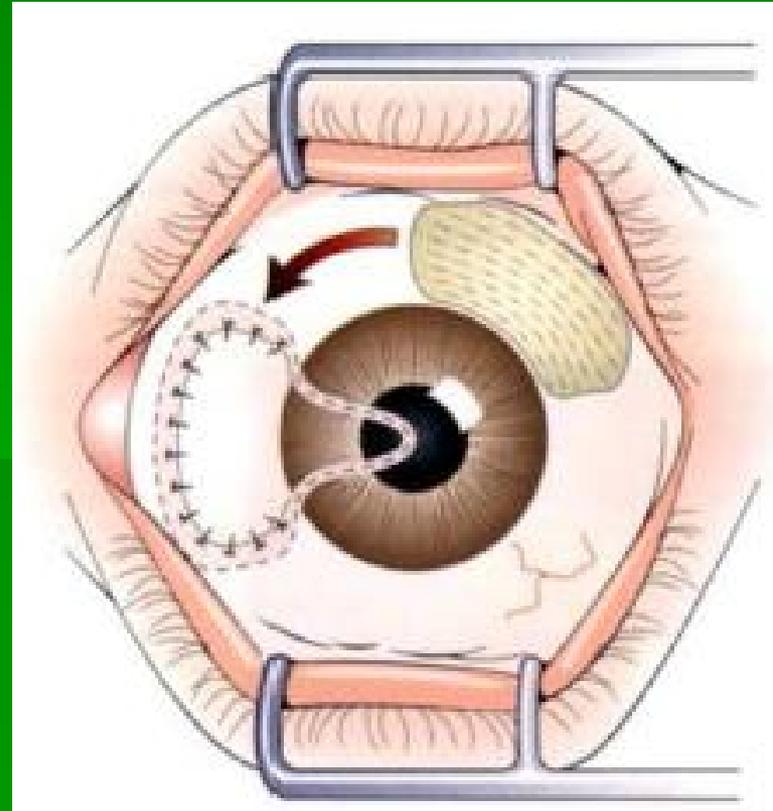
Autor (año)	Cirugía	% Recidiva	Número ojos
Tananuvat ¹⁵ <i>Cornea 2004</i>	Autoinjerto TMA	4,76 40,9	42 44
Luanratanokorn ¹⁶ <i>Br J Ophthalmol 2006</i>	Autoinjerto TMA	12 25	106 148

Tratamiento Quirúrgico

✓ Autoinjerto Conjuntival

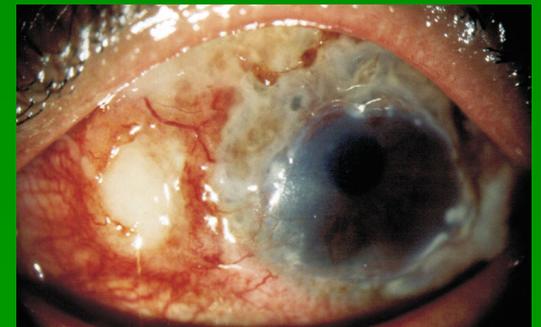
✓ Técnica

- ✓ Avulsión cabeza pterigion
- ✓ Escisión conjuntiva afectada
- ✓ Tenectomía amplia
- ✓ Obtención autoinjerto libre SIN Tenon
- ✓ Fijación con suturas o adhesivo



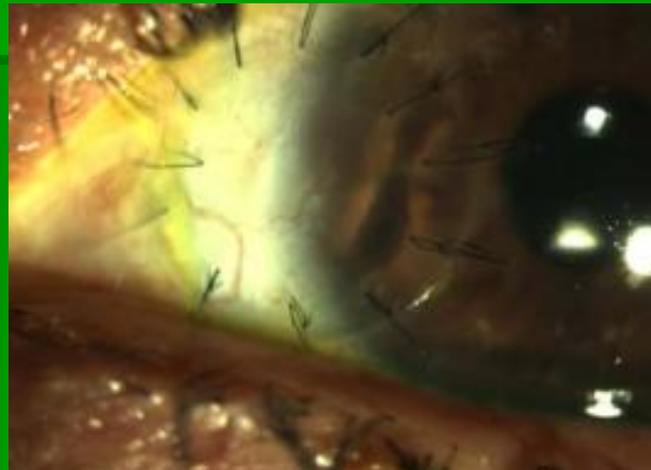
Complicaciones generales

- ✓ Granulomas
- ✓ Inversión Injerto
- ✓ Necrosis
- ✓ Edema Injerto
- ✓ Excesivo sangrado
- ✓ Recidiva
 - ✓ Principal complicación
 - ✓ Más síntomas que 1º



Tratamiento Quirúrgico Recidivas

- ✓ Autoinjerto Conjuntival
- ✓ Autoinjerto Conjuntival + MMC
- ✓ Autoinjerto Conjuntival + TMA
- ✓ Queratoplastia Lamelar Periférica



Conjuntiva



Epitelio Estratificado
no Queratinizado

Estroma Fibrovascular



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Neoplasias Conjuntivales

Clasificación Neoplasias

Tabla I. Clasificación de tumores de la conjuntiva según origen

Origen	Benignos	Precancerosos	Malignos
Epiteliales	<ul style="list-style-type: none"> * Papilomas * Hiperplasia Pseudoepiteliomatosa 	<ul style="list-style-type: none"> * Queratosis actínica * CIN: Neoplasia intraepitelial 	<ul style="list-style-type: none"> * Ca. escamoso * Ca. mucoepidermoide * Ca. Basocelular
Melanocíticos	<ul style="list-style-type: none"> * Nevus sin atipia * Pigmentación racial * Melanocitosis Ocular * Melanosis Secundaria * Melanosis Adquirida 1ª sin atipia 	<ul style="list-style-type: none"> * Nevus con atipia * Melanosis Adquirida 1ª con atipia 	<ul style="list-style-type: none"> * Melanoma
Glándulas anejas y secundarios	<ul style="list-style-type: none"> * Oncocitoma * Adenoma Pleomórfico * Adenoma Apocrino * Adenoma sebáceo 		<ul style="list-style-type: none"> * Adenocarcinoma Sebáceo
Tej. Blandos	<ul style="list-style-type: none"> * Granuloma piogénico * Hemangioma * Linfangioma * Fibroma * Mixoma * Osteoma 		<ul style="list-style-type: none"> * Sarcoma de Kaposi * Histiocitoma Fibroso * Rabdomiosarcoma
Linfoide	<ul style="list-style-type: none"> * Hiperplasia linfoide 		<ul style="list-style-type: none"> * Linfoma * Leucemia * Plasmocitoma



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Degeneraciones, Neoplasias y Traumatismos
Conjuntivales

Papiloma Escamoso

- ✓ Lesión BENIGNA
- ✓ Sonrosada
- ✓ Superficie irregular
- ✓ Pueden ser
 - ✓ Viricos (papilomavirus)
 - ✓ Neoplásicos
- ✓ Asintomáticos
- ✓ Histología: Sin atipia



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Neoplasias Conjuntivales

Hiperplasia Pseudoepiteliomatosa

- ✓ Proliferación epitelial + Queratinización 2^a irritación crónica:
 - ✓ Pinguecula
 - ✓ Pterigion
- ✓ Masa sobreelevada
- ✓ Sonrosada
- ✓ Crecimiento RÁPIDO
- ✓ Histología: sin atipia + inflamación estromal
- * Variante QUERATOACANTOMA



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Neoplasias Conjuntivales

Queratosis Actínica (Precancerosas)

- ✓ Bien circunscritas
- ✓ Elevadas
- ✓ Límbicas
- ✓ Crecimiento LENTO sobre pterigion/pinguecula
- ✓ Histología: diferentes grados atipia
- ✓ Puede evolucionar a Carcinoma Escamoso →
RARO!



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Neoplasias Conjuntivales

Neoplasias Intraepiteliales (Precancerosas)

- ✓ De los tumores + frec superficie ocular
- ✓ Incidencia 2/100.000/año
- ✓ 60-70 años
- ✓ Piel clara
- ✓ Ocasionalmente bilaterales (inmunodepresión)
- ✓ Lesiones mal definidas
- ✓ Extensión epitelio corneal



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Neoplasias Conjuntivales

Neoplasias Intraepiteliales (Precancerosas)

- ✓ FR: VIH, papilomavirus, Radiación UV, tabaco...
- ✓ Histología: displasia de diferentes grados o/y CIS
- ✓ Riesgo evolución Carcinoma Escamoso → BAJO
- ✓ Pero MAYOR que queratosis actínica
- ✓ Resección incompleta frecuente → > recidivas
- ✓ Dx precoz fundamental



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Neoplasias Conjuntivales

Carcinoma Escamoso (MALIGNO!)

- ✓ 2ºs: queratosis actínica o NIE
- ✓ CIN rompe Memb basal invade tej subconjuntival
- ✓ Crecimiento LENTO
- ✓ Cerca limbo
- ✓ Mayoría casos curso “benigno” con afect SUPERFICIAL
- ✓ Metastasis raras (1%)



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Neoplasias Conjuntivales

Carcinoma Escamoso Fusiforme

- ✓ Plano
- ✓ Mucho más agresivo
- ✓ Dx diferencial: úlceras corneales o pterigion

Carcinoma Mucoepidermoide

- ✓ Raros
- ✓ Más agresivos escamosos
- ✓ Edad: Ancianos
- ✓ Localización: Fondo saco conjuntival con componente amarillento (cel mucosecretoras)

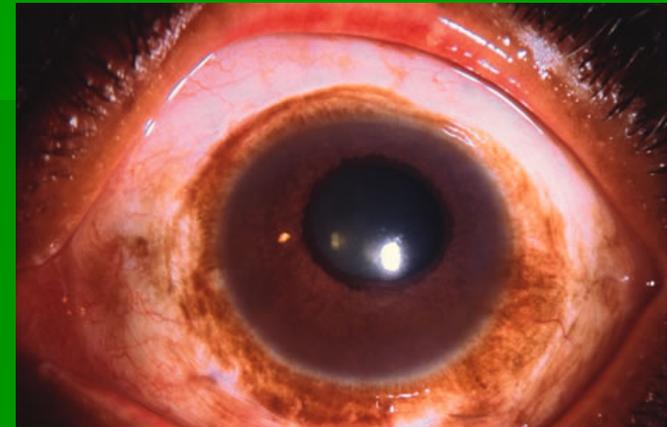
Nevus

- ✓ Lesion melanocítica > común conjuntiva
- ✓ Circunscrito, plano, poco pigmentado
- ✓ 2ª década: aumento pigmentación + quistes
- ✓ Transformación melanoma < 1%



Pigmentación Racial

- ✓ Raza negra
- ✓ Mayor pigmentación epitelio conjuntival
- ✓ Bilateral
- ✓ Se moviliza
- ✓ Puede ser marcado en limbo



Melanocitosis Ocular

- ✓ Migración incompleta melanocitos
- ✓ Si afectación UNICA globo ocular = Melanosis Ocular
- ✓ Si afectación parpado = Nevus de Ota





FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Neoplasias Conjuntivales

Melanocitosis

- ✓ Unilateral
- ✓ Pigmentación gris-azulada
- ✓ Bordes espiculados
- ✓ No se mueve con movilización conjuntiva
- ✓ Riesgo Glaucoma + melanoma orbita
- ✓ No suelen desarrollar melanoma conjuntival

Melanosis Adquirida Secundaria

- ✓ Aumento pigmentación conjuntival 2º:
 - ✓ Enf metabólicas
 - ✓ Irradiación
 - ✓ Cambios hormonales
 - ✓ Drogas





FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Neoplasias Conjuntivales

Melanosis Adquirida Primaria

- ✓ Proliferación melanocitos epitelial
- ✓ Unilateral
- ✓ Adultos edad media, raza blanca
- ✓ Afectación multicéntrica (incluyendo conj tarsal)
- ✓ Clasifica
 - ✓ Con atipia (70-90% malignizacion)
 - ✓ Sin atipia (20% malignizacion)
 - ✓ Fundamental PRONÓSTICO



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Neoplasias Conjuntivales

Melanoma

- ✓ Extremadamente raro
- ✓ Letal
- ✓ Incidencia 0'2-0'5/1.000.000/año
- ✓ 1-2% tumores malignos oculares
- ✓ Etiología Desconocida. Factores ambientales?
- ✓ 75% 2ºs → MAP (< % nevus o de Novo)
- ✓ Adultos raza blanca
- ✓ Hombres = mujeres



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Neoplasias Conjuntivales

- ✓ Masa elevada
- ✓ Variablemente Pigmentada
- ✓ Limbar
- ✓ Conjuntiva bulbar
- ✓ Fornix
- ✓ Conjuntiva palpebral
- ✓ Se extiende a través linfáticos resto cuerpo
- ✓ Exploración **IMPORTANTE** para **EXTENSIÓN!**



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Neoplasias Conjuntivales

✓ Pronóstico

- ✓ Espesor tumor
- ✓ Localización palpebral o carúncula
- ✓ Invasión linfática
- ✓ Índice de proliferación elevado
- ✓ Patrón histológico pagetoide
- ✓ Recurrencias

✓ Se investigan:

- ✓ Biopsia gg. centinela → detección precoz mx
- ✓ Marcadores pronóstico



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Neoplasias Conjuntivales

- ✓ 50% presentan recurrencias
- ✓ 1/3 metástasis a distancia a los 10 años
- ✓ Seguimiento CONTINUADO
- ✓ Localización Mx más frecuentes:
 - ✓ Preauriculares
 - ✓ Submandibulares
 - ✓ Cervicales



FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Neoplasias Conjuntivales

- ✓ Lesiones benignas → Observación periódica
- ✓ MAP → según extensión
 - ✓ Menos de $\frac{1}{4}$ conjuntiva → extirpación completa
 - ✓ Si $>$ extensión → máxima extirpación + biopsias en mapa
 - ✓ En ocasiones añadir crioterapia o mitomicina- C
- ✓ Melanoma → Extirpación completa
- ✓ Si invasión orbita/intraocular → Exenteración
- ✓ **REVISIONES CONTINUADAS (RECURRENCIAS PEOR PRONOSTICO)!**

Oncocitoma

- ✓ Tumor benigno + frec caruncula
- ✓ Tumor maligno más frec carúncula → carcinoma sebáceo
- ✓ Masa sonrosada, sobreelevada
- ✓ Crecimiento LENTO
- ✓ Ancianos



Granuloma Piogénico

- ✓ 2º Qx, accidente o inflamación local
- ✓ Dx diferencial → papiloma pediculado (vel. progresión y mecanismo aparición)
- ✓ Tto → extirpación





FORMACIÓN MIR OFTALMOLOGÍA

Neoplasias Conjuntivales

Hemangioma

- ✓ Proliferación vascular benigna

Linfangiectasia/ Linfangioma

- ✓ Dilatación vasos linfáticos conjuntiva
- ✓ Masa irregular, rojiza
- ✓ Progresión lenta
- ✓ Exacerbación con procesos catarrales

Sarcoma Kaposi

- ✓ Jóvenes VIH +
- ✓ Manifestaciones precoces:

Nódulos subepiteliales en fórnix o conjuntiva

+

Manchas rojo azuladas piernas



- ✓ Dx diferencial: hemorragias subconj. , etc

Linfomas

- ✓ 2-10% linfomas extranodales
- ✓ Coloración salmon
- ✓ Planas
- ✓ Subconjuntivales
- ✓ Fórnices
- ✓ BIOPSIA imprescindible (diferenciar benigno/maligno)
- ✓ Tto si localizado → extirpación Qx
- ✓ Tto si linfoma sistémico → QT sistémica

