

Epitelioma Intraepitelial de Conjuntiva y Cornea (Enfermedad de Bowen) - Seguimiento clínico-citológico de recidivas en un período de 7 años.*

Blas Maria Gallo **, Ariel E. Naves ***

INTRODUCCION

La existencia de lesiones epiteliomatosas no infiltrantes a nivel de los epitelios corneano y conjuntival es un hecho bien reconocido por la literatura (1-2-3-7). La denominación de enfermedad de Bowen que se aplica como sinónimo de neoplasia intraepitelial no invasiva, por asimilación a la terminología empleada en piel, debería ser reemplazada por otras que aludan a los diversos grados posibles de alteración epitelial, pero el término se halla actualmente muy difundido entre los especialistas, y su uso difícilmente pueda ser limitado.

En la actualidad se han identificado alteraciones intraepiteliales en gran medida asimilables a las descritas como "Displasias" y "Carcinoma in situ" de cérvix uterino, en el epitelio conjuntival y corneano. La lesión es usualmente de evolutividad lenta, con tardía invasión del estroma, del plano escleral y del interior del globo ocular. Asimismo las metástasis, aún en etapa invasiva, son tardías. Ello ha permitido intentar diversas formas de terapia conservadora, pero las recidivas son en general frecuentes.

En esta presentación se relata un caso seguido durante 7 años, con progresión de la enfermedad luego de tratamiento quirúrgico en dos oportunidades, y aparente curación clínica y citológica luego de el empleo combinado de cirugía y betaterapia.

CASO REPORTADO

Paciente que consultó en setiembre de 1971, a los 73 años de edad, con dolor y ardor en ojo izquierdo, refiriendo la aparición de un área de color rojizo sobre el lado temporal del limbo esclero-corneal, 6 meses antes, que presentó crecimiento lento. El examen clínico mostró en esa oportunidad, sobre el limbo esclero-corneal, una lesión levemente sobreelevada, de 0,7 cm de diámetro máximo, con acentuada congestión sobre el margen conjuntival.

* Catedra de Oftalmología, Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe 3100, (2000) Rosario, Rep. blica Argentina.

** Professor Titular de la Catedra de Oftalmología de Rosario.

*** Instrutor en Patología Oftálmica en la Cátedra de Oftalmología de Rosario.

La lesión fué reseca, mostrando el examen histológico epitelio conjuntival de base recta, sin papilas manifiestas, con engrosamiento epitelial en base a células pavimentosas de polaridad irregular, con relativamente escaso citoplasma, que en los estratos superiores maduraban en una banda de paraqueratosis. Estas células eran de núcleos hiper cromáticos. El corion conjuntival mostraba infiltración linfocitaria focal (Foto n.º 1).



Foto N° 1: Lesión intraepitelial con célula pavimentosa de polaridad irregular, con núcleos hiper cromáticos y maduración superficial (Aumento original 100x).

El proceso se observaba asimismo sobre epitelio corneano.

El margen conjuntival de resección mostraba epitelio con mínimas anomalías intraepiteliales. No se observaban imágenes sospechosas de invasión del estroma.

El paciente fué reintervenido em junio de 1973, con una recidiva de similares caracteres clínicos e histológicos a la ya descrita más arriba. No se observaron anor-

malidades intraepiteliales de trascendencia en los márgenes de resección.

En marzo de 1976 (cuatro años y medio después de la resección original de la lesión epitelomatosa intraepitelial), el paciente presentó una lesión papilar en la zona de las resecciones anteriores, que citológicamente mostró exfoliar células densamente agrupadas, de núcleos hiper cromáticos y de morfología irregular, con escasos citoplasmas, que se interpretaron como derivadas de un epiteloma conjuntival (Foto n.º 2). El corte histológico mostró

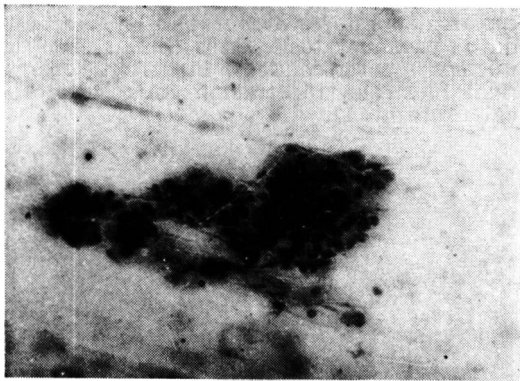


Foto N° 2: Extendido citológico de lesión conjuntival; se observan colgajos de células de núcleos hiper cromáticos, densamente agrupadas, con citoplasma escaso (Aumento original 360x).

una estructura papilar, con ejes capilares delgados revestidos por grueso epitelio pavimentoso con atipismo nuclear y alteraciones en la polaridad celular (Foto n.º 3). La base de la lesión mostraba sospecha de invasión, y uno de los márgenes laterales se hallaba comprometido por el proceso. El paciente fué tratado con cirugía y betaterapia (estroncio radiactivo con un total de 3000 rads). El paciente fué luego controlado clínicamente y por citología, no constatándose recidiva. La citología conjuntival mostró en el último examen células con núcleos parcialmente picnósados, y esbozos de queratinización intracitoplásmica (Foto n.º 4), que interpretamos como derivados de la terapia radiante, sin indicios de recidiva neoplásica.

El paciente se halla libre de lesión luego de 2 años y 7 meses de el último tratamiento, y luego de 7 años de el diagnóstico y tratamiento originales.



Foto N° 3: Lesión papilomatosa y acantósica, con atipismo nuclear y alteraciones en la polaridad celular. Existe sospecha de invasión en la porción profunda de la lesión (Aumento Original 40x).

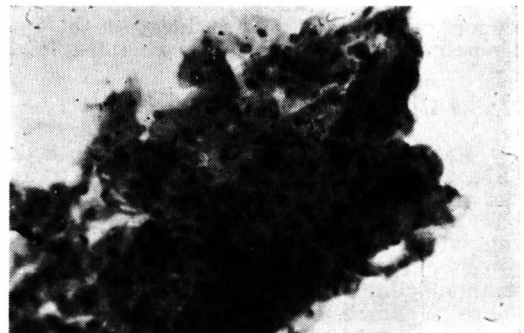


Foto N° 4: Citología de control alejado (dos años después de radioterapia y cirugía. Las células conjuntivales muestran alteraciones benignas atribuíbles a radioterapia: picnosis nuclear y esbozo de queratinización citoplásmica (Aumento original 360x).

COMENTARIO

El epiteloma intraepitelial de conjuntiva es una entidad de lenta evolución, que tiende a recidivar luego de la terapia local (4). Sin embargo, su escasa tendencia invasiva del estroma, y aún en los casos infiltrativos, la escasa tendencia a la invasión escleral y a dar metástasis, permite insistir en terapias conservadoras durante largo tiempo. En esta circunstancia una neoplasia seguida durante 7 años, con dos recidivas, pasó de una morfología plana a una papilomatosa, con sospecha de invasión. Sin embargo, la insistencia en terapéutica quirúrgica local, con el agregado de betaterapia, permitió la conservación del globo ocular, con control de la enfermedad y preservación de agudeza visual en un paciente que ya tiene 80 años de edad.

Queremos jerarquizar el valor de la citología exfoliativa como método ideal para detectar la posibles recidivas en el curso de la enfermedad en forma precoz; la misma es capaz de detectar lesiones incipientes, e incluso, como en este caso, cambios benignos originados por la acción de la radioterapia. (2-5)

BIBLIOGRAFIA

1. ASH, J. E. and WILDER, H. C. — Epithelial tumors of the limbus. *Trans. Amer. Acad., Ophthal. Otolaryng.* 46: 215-222 (May-June), 1942.
2. DYKSTRA, P. and DYKSTRA, B. — The Cytologic Diagnosis of Carcinoma and related lesions of the ocular conjunctiva and cornea. *Trans. Amer. Acad. Ophthal. Otolaryng.* 73: 5, 979-995 (sept-oct), 1969.
3. HOGAN, M. J. and ZIMMERMAN, L. E. — *Ophthalmic Pathology. An Atlas and Textbook.* second edition. W. B. Saunders Company, 1962.
4. ILIFF, W. J.; MARBACK, R. and GREEN, W. R. — Invasive squamous cell carcinoma of the conjunctiva. *Arch. Ophthalmol.* 93: 119-122, 1975.
5. KIMURA, S. and THYGESON, P. — The Cytology of external ocular disease. *Amer. J. Ophthal.* 39: 137-145, 1955.
6. LOMMATZSCH, P. — Beta Ray treatment of malignant epithelial tumors of the conjunctiva. *Amer. J. Ophthal.* 81: 2, 198-206, 1976.
7. MCGAVIC, J. S. — Intraepithelial Epithelioma of cornea and conjunctiva (Bowen's Disease). *Amer. J. Ophthal.* 25: 167-176(Feb), 1942.

RESUMEN

Se comunica el seguimiento, durante siete años, de un paciente con Epiteloma Intraepitelial (Enfermedad de Bowen), corneconjuntival, discutiéndose la terapéutica, caracteres evolutivos de la lesión, y utilidad del control citológico en la detección de posibles recidivas.

RESUMO

Trata-se do acompanhamento, durante sete anos, de um paciente com epiteloma intraepitelial (Doença de Bowen) córneoconjuntival, e a discussão sobre o ponto de vista terapêutico, diante da afecção e da utilidade do controle citológico na detecção de possíveis reincidências.

SUMMARY

The follow-up of a patient with Intraepithelial Epithelioma (Bowen's Disease) corneconjunctival, is reported. Therapeutic of the disease, and the feasibility of the cytologic examination in the detection of relapses are discussed.