

Lesión pseudotumoral causada por queratoconjuntivitis vernal

Pseudotumoral lesion caused by vernal keratoconjunctivitis

A. Montero García¹, D. Rego Lorca^{1,2}, C. González Gil², M. Oliveras Pérez¹, Z. del Campo¹, V. Lázaro-Rodríguez¹, M.Á. Gil¹, N. Sabater Cruz¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ²Asociación Idiwaka. Camerún.

Correspondencia:

Andrea Montero García

E-mail: amonterog@santpau.cat

Resumen

Introducción: La queratoconjuntivitis vernal (QCV) en zonas tropicales puede presentarse con lesiones limbares atípicas que simulan patología tumoral conjuntival.

Caso clínico: Niño camerunés de 9 años, en su aldea de origen en el contexto de una campaña médica, consultó por ojo rojo con grandes masas perilimbares bilaterales. Ante la sospecha de nódulos atípicos por QCV se inició tratamiento con corticoides tópicos, con resolución completa de las lesiones tras cuatro meses de tratamiento.

Conclusiones: La QCV es una entidad que debe considerarse en el diagnóstico diferencial de masas conjuntivales en niños, especialmente en regiones endémicas. La respuesta clínica al tratamiento puede confirmar el diagnóstico y evitar procedimientos invasivos.

Palabras clave: Queratoconjuntivitis vernal. Tumoración conjuntival. Conjuntivitis papilar.

Resum

Introducció: La queratoconjuntivitis vernal (QCV) en zones tropicals pot presentar-se amb lesions limbars atípiques que simulen patologia tumoral conjuntival.

Cas clínic: Nen camerunès de 9 anys, visitat en el seu poble en el context d'una campanya mèdica, va consultar per ull vermell amb grans masses limbars bilaterals. Davant la sospita de nòduls atípics per QCV, es va iniciar tractament amb corticoides tòpics, amb resolució completa de les lesions després de quatre mesos de tractament.

Conclusions: La QCV és una entitat que s'ha de considerar en el diagnòstic diferencial de les masses conjuntivals en nens, especialment en regions endèmiques. La resposta clínica al tractament pot confirmar el diagnòstic i evitar procediments invasius.

Paraules clau: Queratoconjuntivitis vernal. Tumoració conjuntival. Conjuntivitis papil·lar.

Abstract

Introduction: Vernal keratoconjunctivitis (VKC) in tropical areas may present with atypical limbal lesions that mimic conjunctival tumors.

Clinical case: A 9-year-old Cameroonian boy, explored in his birth town in a health campaign context, presented with red eye and bilateral perilimbal mass. Due to the high suspicion of VKC atypical nodules, topical corticosteroid therapy was initiated, with complete resolution of the lesions after four months of treatment.

Conclusions: VKC should be considered in the differential diagnosis of conjunctival masses in children, particularly in endemic regions. A favorable clinical response to treatment may confirm the diagnosis and help avoid invasive procedures.

Key words: Vernal keratoconjunctivitis. Conjunctival mass. Papillary conjunctivitis.

Introducción

La queratoconjuntivitis vernal (QCV) es una enfermedad inflamatoria crónica, bilateral y recidivante, que afecta predominantemente a niños y adolescentes de forma frecuente en nuestro medio. Sin embargo, en regiones de clima cálido y seco como África subsahariana su prevalencia es mucho mayor, especialmente en varones, pudiendo alcanzar hasta el 32,9%¹ en algunas cohortes pediátricas, siendo la forma mixta y la limbar las presentaciones más frecuentes.

Clínicamente la QCV se caracteriza por prurito ocular intenso, sensación de cuerpo extraño, fotofobia, secreción mucosa, lagrimeo y dolor. Los signos patognomónicos típicos incluyen: papilas gigantes en la conjuntiva tarsal superior, nódulos de Horner-Trantas y úlceras en escudo. También hay otros signos comunes, aunque menos específicos, frecuentes en esta patología: hiperemia conjuntival, infiltrado gelatinoso limbar, neovascularización corneal y pseudogerontoxon. Sin embargo, pueden observarse presentaciones atípicas como lesiones nodulares perilimbares, que plantean dudas diagnósticas frente a otras entidades como neoplasias conjuntivales (NC) o enfermedades inflamatorias poco frecuentes.

Este tipo de presentaciones inusuales pueden ser fácilmente pasadas por alto por profesionales no familiarizados con ellas, especialmente en contextos de cooperación internacional o en la atención de pacientes procedentes de regiones endémicas. La identificación precoz y el enfoque terapéutico adecuado son fundamentales para evitar procedimientos invasivos innecesarios.

Caso clínico

En el contexto de la campaña médica de la organización no gubernamental (ONG) asociación Iidiwaka que se realizó en la región Batseng'la, al oeste de Camerún (a 1.380 metros de altitud), durante el verano de 2024, se visitó a un niño de 9 años que consultó por fotofobia y masas limbares asimétricas bilaterales de dos años de evolución. A la exploración destacaba una agudeza visual de 0,8 (decimal) en ambos ojos (AO) con una presión intraocular (PIO) de 14 mmHg en ojo derecho y 16 mmHg en ojo izquierdo. En la biomicroscopía se objetivaron dos tumoraciones nodulares rosadas perilimbares en el cuadrante temporal superior de AO, siendo la del ojo derecho más promi-

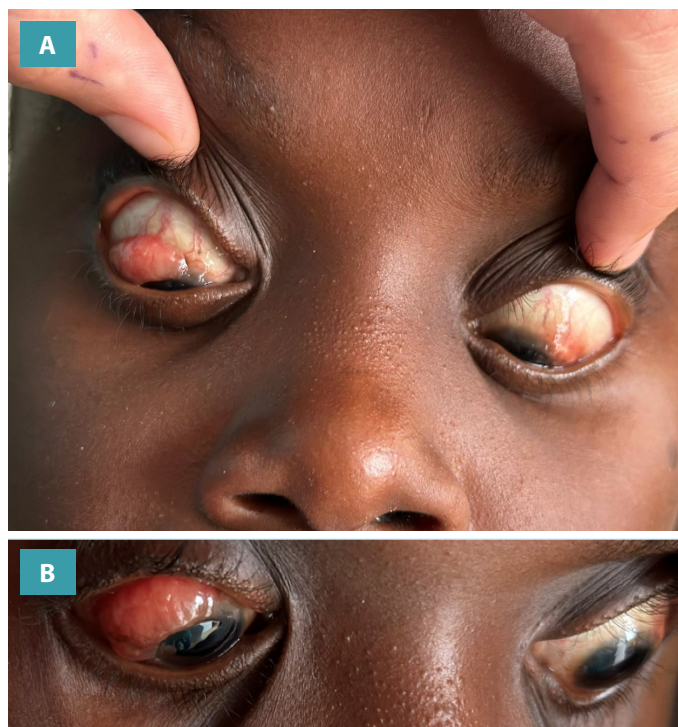


Figura 1 (A y B). Nódulos perilimbares bilaterales.

nente que la del izquierdo, junto con una conjuntivitis papilar bilateral (Figura 1). No se observaron alteraciones corneales ni cambios en el fondo de ojo.

Se planteó un diagnóstico diferencial entre QCV, NC o conjuntivitis hiperplásica pigmentaria propia de altitudes elevadas (CHPAE). La edad pediátrica, el carácter bilateral de las lesiones y la coexistencia de signos inflamatorios conjuntivales, así como la altitud no tan elevada de su aldea, apoyaron la sospecha clínica de QCV limbar atípica, por lo que se decidió iniciar tratamiento con dexametasona tópica cuatro veces al día, con posterior pauta descendente y monitorizándose mensualmente la PIO. No se realizó biopsia.

Tras cuatro meses de tratamiento se observó una gran mejoría en la sintomatología junto con la desaparición de las lesiones nodulares en AO, confirmándose así empíricamente el diagnóstico de QCV (Figura 2). Actualmente el paciente se encuentra en tratamiento de mantenimiento con ketotifeno, puesto que al tratarse de un país en vías de desarrollo existen limitaciones en los fármacos disponibles. Durante el seguimiento ha presentado recidivas puntuales que han sido tratadas exitosamente con dexametasona.

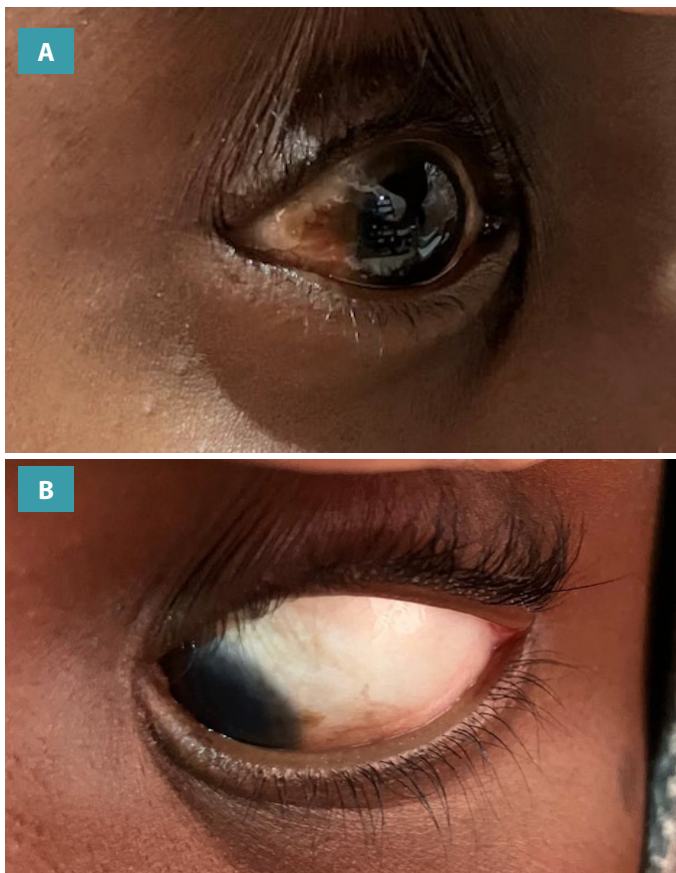


Figura 2 (A y B). Resolución de las lesiones tras cuatro meses de tratamiento.

Discusión

La QCV es una patología inmunológicamente mediada, cuya expresión clínica varía en función del subtipo predominante: tarsal, limbar o mixto^{1,2}. En zonas tropicales como África subsahariana, la forma limbar o mixta es la más común, y suele manifestarse a edades tempranas, incluso antes de los cinco años de edad³. Su etiología es actualmente desconocida, pero se presupone una combinación de causas genéticas y endocrinológicas combinadas con factores ambientales que desencadenan la respuesta inmune.

La presentación típica incluye papilas en la conjuntiva tarsal y nódulos de Horner-Trantas en la zona perilimbar junto con secreciones mucosas e hiperemia conjuntival. No obstante, la aparición de lesiones nodulares perilimbaires prominentes es poco frecuente y puede llegar a simular patología tumoral, lo que dificulta el diagnóstico clínico⁴.

En nuestro caso, la presencia bilateral de masas rosadas perilimbaires en un paciente pediátrico generó inicialmente dudas en el diagnóstico diferencial que incluyó NC, CHPAE y QCV. La edad del paciente, el carácter bilateral y la coexistencia de signos inflamatorios favorecieron la sospecha de QCV, que fue confirmada tras la resolución completa de las lesiones con tratamiento con corticosteroides tópicos, evitando así procedimientos invasivos como la toma de biopsia.

Han sido descritos escasamente en la literatura casos clínicos similares. Shinji, *et al*⁴. documentaron una masa limbar unilateral en un niño japonés con QCV, cuya histopatología reveló hallazgos compatibles con una respuesta inflamatoria crónica asociada a la enfermedad⁴. El conocimiento de este caso, junto con la bilateralidad de las masas, aumentó la sospecha de QCV en nuestro paciente, y finalmente la resolución completa con tratamiento empírico fue diagnóstica por sí misma, por lo que no hubo necesidad de confirmación histológica.

Desde un punto de vista inmunológico, la QCV implica una respuesta inmediata mediada por IgE y una reacción tardía tipo IV. Ambas promueven la infiltración tisular, activación de fibroblastos y formación de lesiones fibroproliferativas, que pueden simular lesiones pseudotumorales como las observadas en nuestro paciente².

Los corticosteroides tópicos son el tratamiento de primera línea, aunque su uso prolongado conlleva riesgos como hipertensión ocular o cataratas. En los últimos años, el arsenal terapéutico se ha ampliado con inhibidores de calcineurina y agentes biológicos^{3,5}, pero muchos de estos fármacos no están disponibles en países en vías de desarrollo, lo que constituye un reto adicional.

Nuestro caso demuestra que el tratamiento empírico con corticoides tópicos puede ser no solo terapéutico, sino también diagnóstico en casos de QCV atípica, especialmente en entornos con recursos limitados, evitando pruebas invasivas, costosas y prescindibles. Esta observación cobra especial relevancia en el contexto de campañas sanitarias realizadas por ONG, donde el acceso a pruebas complementarias es limitado, y por ello el juicio clínico de los profesionales médicos resulta fundamental.

Además, con el aumento de los movimientos migratorios, es cada vez más probable que profesionales sanitarios en países no endémicos se enfrenten a casos similares. Reconocer este tipo de presentaciones clínicas permite evitar errores diagnósticos,

asegurar un tratamiento adecuado y evitar intervenciones quirúrgicas innecesarias.

Conclusiones

La QCV puede presentarse con manifestaciones clínicas atípicas, como nódulos perilimbales prominentes que simulan tumores conjuntivales, lo cual puede conducir a sobrediagnósticos y tratamientos innecesariamente invasivos. Este caso pone de manifiesto la importancia de incluir la QCV en el diagnóstico diferencial de masas conjuntivales en la infancia, especialmente en regiones endémicas o en pacientes procedentes de estas áreas. En contextos de cooperación internacional o atención sanitaria a poblaciones migrantes, el reconocimiento de estas variantes clínicas es clave para evitar intervenciones invasivas, optimizar el abordaje terapéutico y garantizar un manejo más eficiente, incluso en ausencia de medios diagnósticos avanzados.

Financiación

Los autores declaran que no existe fuente de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Bibliografía

1. Nche EN, Okwen MM, Solomon A. Prevalence and clinical characteristics of vernal keratoconjunctivitis in sub-Saharan Africa. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2023;23(5):423-429. doi:10.1097/ACI.0000000000000928.
2. Bruschi G, Ghiglioni DG, Cozzi L, Osnaghi S, Viola F, Marchisio P. Vernal Keratoconjunctivitis: A Systematic Review. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2023;65(2):277-329. doi:10.1007/s12016-023-08970-4.
3. Ali A, Bielory L, Dotchin S, Hamel P, Strube YNJ, Koo EB. Management of vernal keratoconjunctivitis: Navigating a changing treatment landscape. *Surv Ophthalmol*. 2024;69(2):265-278. doi:10.1016/j.survophthal.2023.10.008.
4. Shinji K, Chikama T, Masuda S, Arihiro K, Kiuchi Y. Vernal keratoconjunctivitis with a limbal mass lesion developing independently of severe papillae formation at the tarsal conjunctiva: a case report. *BMC Ophthalmol*. 2022;22(1). doi:10.1186/s12886-022-02370-6.
5. Bonini S, Bonini S, Lambiase A, Marchi S, Pasqualetti P, Zuccaro O, et al. Vernal keratoconjunctivitis revisited. *Ophthalmology*. 2000;107(6):1157-63. doi:10.1016/S0161-6420(00)00092-0.