

Este espacio está destinado a la presentación de un caso clínico a través de una imagen fotográfica o procedente de cualquier exploración complementaria. Se trata de un ejercicio deductivo en el que, partiendo de la imagen, se plantean unas cuestiones que el autor resuelve en la siguiente página.

Sección coordinada por
Silvia Alarcón. Mútua de Terrassa

Caso clínico

Toni Salvador
Médico Adjunto. Hospital Mútua de Terrasa.
Barcelona

Paciente varón de 26 años, sin antecedentes de interés que acude al servicio de oftalmología presentando lesiones tumorales en la conjuntiva del ojo derecho (Figuras 1 y 2).

Orientación diagnóstica:

- a. Papilas en queratoconjuntivitis vernal, fase inicial
- b. Telangiectasias conjuntivales idiopáticas
- c. Parasitosis subconjuntival
- d. Tumoraciones por papilomavirus humano
- e. Angiomatosis de Sturge-Weber, afectación conjuntival

Las Figuras 1 y 2 corresponden a una recidiva tras la segunda resección simple de la lesión de la Figura 3.

Anatomía patológica

En la AP (Figura 5 y 6) se observa la estructura de los papilomas, caracterizados por un árbol de papilas epiteliales rodeando a múltiples canales vasculares con poco componente fibrótico. En la Figura 6 observamos varias células teñidas por Hibridación *in situ* para pan-HPV con el método Genpoint de DAKO(r) que prueban la presencia de replicación vírica intranuclear.

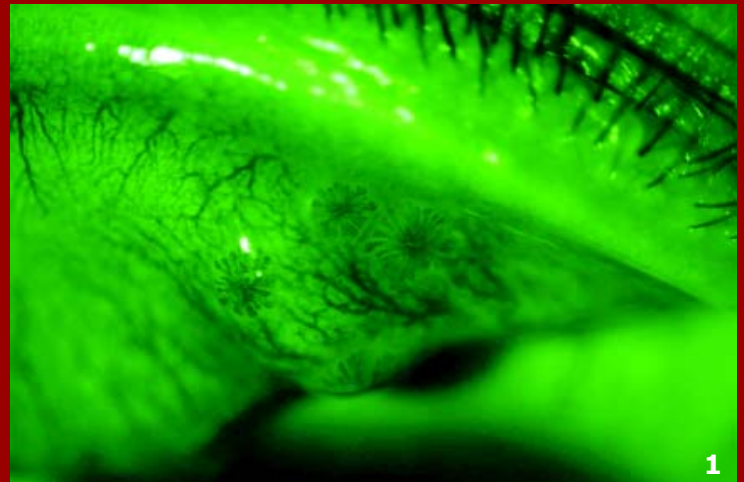


Figura 1. Fotografía anérita de la conjuntiva tarsal superior donde se aprecian varias neoformaciones vasculares, ligeramente sobreelevadas, de aspecto como cabeza de medusa o floral



Figura 2. Lesiones similares en conjuntiva inferior



Figura 3. Tumoración caruncular vascularizada Multilobulada, con aspecto de mora



Figura 4. Estado al mes de la exéresis

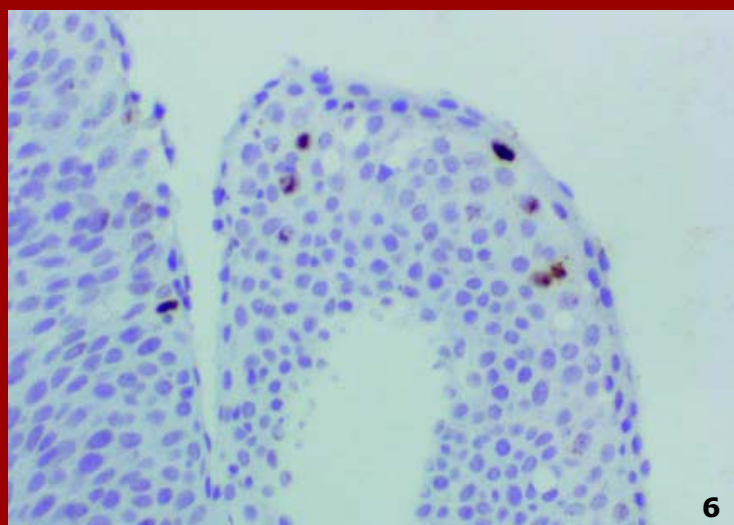


Figura 6.

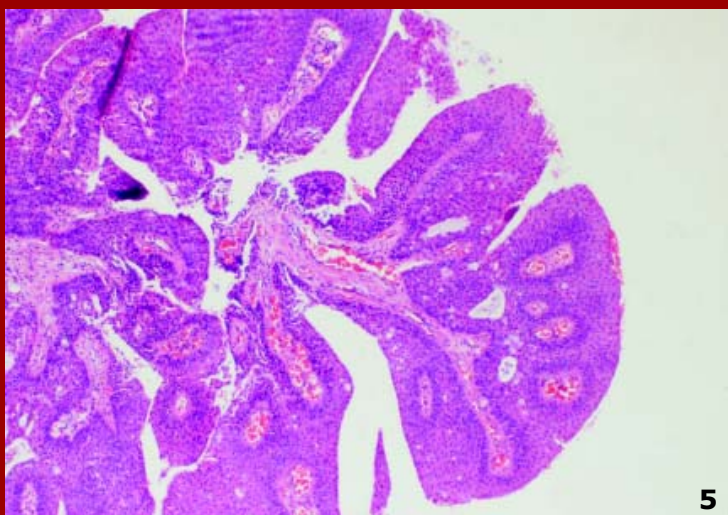


Figura 5.



Figura 7.

Respuesta

La respuesta es:

c.

Discusión:

Tumoración conjuntival por Paplomavirus Humano.

Esto explica las recidivas ya que la curación puede ser muy difícil con excisión simple. Este paciente ha presentado tres recidivas, la última se aprecia en la Figura 7 en forma de nueva tumoración caruncular, a pesar que en la segunda se asoció a la exéresis, Mitomicina C tópica. Está pendiente de iniciar tratamiento tópico con Interferón Alfa -2b asociado a crioterapia.