

BOLETÍN N°05-2021 LABORATORIO DE PATOLOGÍA OCULAR "Dr. José Antonio Avendaño Valdez"

ESPECÍMENES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE PTERIGIÓN.

Con la ampliación de la atención en nuestra institución, el Laboratorio de Patología ocular "Dr. José Antonio Avendaño Valdez" ha empezado a recibir especímenes de cirugías electivas.

Es así que en el mes de junio último, 27 de las 36 órdenes de Patología ocular recibidas (75%) correspondieron a especímenes de pterigión. En la Tabla 1 se muestra la frecuencia de casos de pterigión recibidos según grado clínico, situación semejante a la distribución vista en época prepandemia.

TABLA 1. ESPECÍMENES	
JUNIO 2021	
PTERIGIÓN	FRECUENCIA
a) GRADO I	0
b) GRADO II	22
c) GRADO III	4
d) GRADO IV	1
OTROS	9
TOTAL	36

OFTALMOHELIOSIS

La radiación ultravioleta se ha asociado a patologías como el pterigión y la pinguécula, y a alteraciones como queratopatía climática en gotas, granuloma actínico, catarata y neoplasias malignas de la superficie ocular y de la piel, entre otras.⁽¹⁾ En el pterigión, así como en las neoplasias escamosas, el daño actínico induce alteraciones en las células limbares.⁽²⁾ Entonces, ¿por qué no pensar que ambas lesiones puedan coexistir?

NEOPLASIA ESCAMOSA EN PTERIGIÓN

Se han reportado prevalencias variables de neoplasia escamosa de la superficie ocular en pterigión, desde 0% en Israel hasta valores como 14.96% en un reciente estudio en Colombia.⁽⁴⁾ Estos casos tenían el diagnóstico clínico de pterigión, por lo que debemos concluir que las lesiones neoplásicas eran subclínicas, básicamente microscópicas. Evidentemente la frecuencia de esta coexistencia se relaciona con la mayor exposición solar por causas geográficas. Se han descrito otros factores de riesgo como edad avanzada, sexo masculino, etc.⁽⁵⁾

Si las muestras obtenidas no son examinadas histopatológicamente, el paciente será controlado en el postoperatorio como un pterigión, sin seguir el protocolo de seguimiento aplicado a las neoplasias escamosas. No es infrecuente que algunos casos operados previamente con el diagnóstico clínico de pterigión se presenten con carcinomas escamosos avanzados o difusos.⁽⁶⁾

Es probable que un ojo clínico entrenado en el diagnóstico de neoplasias escamosas, como podría ocurrir, por ejemplo, con un especialista en Córnea y Externas o en Oncología Ocular, tenga menos riesgo de cometer un error diagnóstico, tal como ocurrió en el estudio de Israel.⁽³⁾ Sin embargo, desde el punto de vista histológico, pueden observarse focos de atipia celular y disqueratosis sin marcada acantosis epitelial, lo que ocasionaría una lesión difícilmente identificable en el examen a la lámpara de hendidura.

BOLETÍN N°05-2021 LABORATORIO DE PATOLOGÍA OCULAR "Dr. José Antonio Avendaño Valdez"

En diversos artículos científicos se recomienda que todos los especímenes de pterigión, e incluso las pinguéculas como indica el Royal College of Ophthalmologists de Gran Bretaña,⁽⁷⁾ sean estudiados de manera rutinaria.^(3, 4, 8, 9)

ENVÍO DE MUESTRAS DE PTERIGIÓN

El adecuado manejo de los especímenes es vital para un diagnóstico patológico certero. Los pasos a seguir son:

- Tratar el tejido con delicadeza durante la cirugía. La manipulación descuidada puede desprender parcialmente el epitelio, lo que haría imposible un correcto diagnóstico.
- Extender la muestra sobre un fragmento de papel de filtro o cartón, con la cara cruenta o estromal hacia el soporte y la cara epitelial libre.
- Orientar la muestra. Esto permitirá seccionarla horizontalmente a través del limbo.
- No dejar desecar la muestra. Introducirla rápidamente en formol al 10% tamponado.



Se observan restos de papel adheridos al espécimen debido a la desecación antes de la fijación tisular (Foto tomada por TL Jerlin Mike Vásquez Ruiz).

- Revisar el informe de Patología ocular.
- Entregar una copia del informe al paciente.

- Van Acker SI, Van den Bogerd B, Haagdoorns Michel, Siozopoulou V, Dhubghaill ND, Pintelon I y Koppen C. Pterygium - The Good, the Bad, and the Ugly. *Cells* 2021, 10, 1567.
<https://doi.org/10.3390/cells10071567>
- Di Girolamo N, Chui J, Coroneo MT y Wakefield D. Pathogenesis of pterygia: role of cytokines, growth factors and metalloproteinases. *Prog Ret Eye Res* 2004; 23: 195-228.
- Segev, F, Mimouni M, Tessler G, Hilely A, Ofir S, Kidron D y Bahar I. A 10-Year Survey Prevalence of Ocular Surface Squamous Neoplasia in Clinically Benign Pterygium Specimens. *Curr Eye Res* 40(12): 1284-1287.
- Mejía LF, Zapata M y Gil JC. An Unexpected Incidence of Ocular Surface Neoplasia on Pterygium Surgery. A Retrospective Clinical and Histopathological Report. *Cornea* 2021; 40: 1002-1006.
- Furuya-Kanamori L, Dulanto-Reinoso CM, Stone JC, Marroquín L, Dulanto-Reinoso VC, Roca JA, Contreras F y Lee GA. Neoplasia escamosa de la superficie ocular en pacientes con pterigión en Perú.
- Marroquín L. ¿Pterigión? Grave error diagnóstico. *Visión Panamericana* 2005; IV: 8-10.
- The Royal College of Ophthalmologists. Ophthalmic Service Guidance. *Ophthalmic Pathology*. July 2016, rev July 2018.
<https://www.rcophth.ac.uk/wp-content/uploads/2016/07/Ocular-Pathology-July-2016.pdf>
- Lomelí-Linares D, García-Salgado L, Riancho-Sánchez G, López-Star E, Lansingh VC y Corredor-Casas S. Frequency of conjunctival epithelial dysplasia in patients with pterygium. *Arq Bras Oftalmol* 2020; 83(4): 323-328.
- Zoroquiain P, Jabbour S, Aldrees S, Villa N, Bravo-Filho V, Dietrich H, Logan P y Burnier MN. High frequency of squamous intraepithelial neoplasia in pterygium related to low ultraviolet light exposure. *Saudi J Ophthalmol* 2016; 30: 113-116.