



Melanoma conjuntival. Caso clínico

Conjunctival melanoma. Clinical case

Dayana Aracely León-Pallasco
ma.dayanaalp98@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-9181-4055>

Oswaldo Sebastian Paredes-Tobar
ma.oswaldospt57@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0003-2935-9658>

Carlos Alberto Pérez-Padilla
ua.carlosperez@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-2873-9291>

Zaihrys Del Carmen Herrera-Lazo
ua.zaihrysherrera@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-8015-0724>

RESUMEN

Objetivo: presentar caso clínico sobre Melanoma conjuntival en paciente de 82 años. **Método:** Caso clínico. **Resultados y conclusión:** El presente caso clínico de melanoma conjuntival en un paciente de 82 años pone de manifiesto la relevancia de un diagnóstico precoz y un manejo quirúrgico oportuno en esta neoplasia maligna infrecuente pero altamente agresiva. La enucleación del globo ocular fue imperativa debido al compromiso de los márgenes quirúrgicos y la naturaleza invasiva de la lesión, lo que enfatiza la necesidad de un abordaje multidisciplinario integral.

Descriptores: melanoma; sarcoma de células claras; ojo. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To present a clinical case of conjunctival melanoma in an 82-year-old patient. **Method:** Clinical case. **Results and conclusion:** The present clinical case of conjunctival melanoma in an 82-year-old patient highlights the importance of early diagnosis and timely surgical management in this rare but highly aggressive malignant neoplasm. Enucleation of the eyeball was imperative due to the compromised surgical margins and the invasive nature of the lesion, emphasising the need for a comprehensive multidisciplinary approach.

Descriptors: melanoma; sarcoma clear cell; eye. (Source, DeCS).

Recibido: 25/09/2024. Revisado: 14/10/2024. Aprobado: 19/11/2024. Publicado: 09/12/2024.

Comunicación clínica



INTRODUCCIÓN

El melanoma conjuntival es una neoplasia maligna rara que representa aproximadamente el 2% de todos los melanomas oculares y menos del 1% de los tumores malignos oculares en general. A pesar de su baja incidencia, esta patología tiene un comportamiento clínico agresivo, con un riesgo significativo de recurrencia local y metástasis a distancia, lo que la convierte en una enfermedad de alto impacto clínico (1, 3).

La etiología del melanoma conjuntival no está completamente esclarecida, aunque se ha asociado con factores como la exposición a radiación ultravioleta, la presencia de melanositis adquirida primaria y mutaciones genéticas específicas, como las que afectan a las vías BRAF y NRAS (3, 6). Asimismo, su diagnóstico puede ser un desafío debido a la similitud clínica con otras lesiones pigmentadas benignas, lo que indica la importancia de un análisis histopatológico detallado para confirmar la malignidad (5).

Se tiene como objetivo presentar caso clínico sobre Melanoma conjuntival en paciente de 82 años.

CASO CLÍNICO

Paciente de 82 años, sexo masculino, residente en Ambato, provincia de Tungurahua, Ecuador. Sin antecedentes médicos de relevancia. El paciente acude a consulta debido a un crecimiento acelerado de una tumoración conjuntival en el ojo derecho.

Se realizó un examen microscópico de una muestra de la tumoración, que consistió en dos fragmentos irregulares de color blanco negruzco, sin marcaje alguno, con

dimensiones de 0,4 x 0,3 x 0,1 cm y 0,5 x 0,4 x 0,1 cm. Los fragmentos no fueron seccionados, sino que se procesó la muestra completa (Figura 1).



Figura 1. Toma de la muestra del ojo derecho con melanoma conjuntival. Fuente: Consulta médica.

Al recibir los resultados, se evidenció que los fragmentos de la muestra presentaban una superficie con epitelio estratificado plano no queratinizado. El estroma subyacente mostraba nidos y áreas sólidas de células poligonales y ahusadas, con núcleos hipercromáticos, pleomorfismo severo, nucléolos prominentes y eosinofílicos. Se identificaron 3 mitosis en 10 campos de alto poder (40x). Asimismo, se observó la presencia de pigmento pardo con gránulos gruesos, melanófagos dispersos y vasos sanguíneos congestivos. Los bordes de resección estaban comprometidos por la lesión.

El diagnóstico definitivo confirmó un melanoma conjuntival en el ojo derecho, determinado mediante la biopsia incisional realizada previamente. Este melanoma resultó ser positivo para malignidad, con los bordes de resección comprometidos por la lesión. La resolución del caso se llevó a cabo mediante una extracción quirúrgica del globo ocular (Figura 2).



Figura 2. Ojo derecho con melanoma conjuntival Postquirúrgico. Fuente: Consulta médica.

DISCUSIÓN

El diagnóstico de melanoma conjuntival en este caso se fundamentó en el análisis histopatológico de la muestra obtenida mediante biopsia incisional. Los hallazgos incluyeron epitelio estratificado plano no queratinizado, acompañado de nidos y áreas sólidas de células poligonales y ahusadas con núcleos hipercromáticos, pleomorfismo severo y nucléolos prominentes. Estas características son consistentes con lo descrito en la literatura, donde se señala que los melanomas conjuntivales suelen presentar pleomorfismo celular, actividad mitótica elevada y pigmentación variable (1, 3, 5, 7), la presencia de pigmento pardo con melanófagos dispersos y vasos sanguíneos congestivos es un resultado frecuente en este tipo de lesiones (4, 6).

Por otro lado, el compromiso de los bordes de resección observado en este caso constituye un factor de mal pronóstico, ya que incrementa significativamente el riesgo de recurrencia local y metástasis. En este sentido, Shields et al. (15) destacan que el compromiso de los márgenes quirúrgicos se asocia con una mayor



probabilidad de recurrencia, lo que indica la necesidad de un manejo quirúrgico íntegro.

En cuanto al tratamiento, el estándar para el melanoma conjuntival incluye la resección quirúrgica completa con márgenes libres de tumor, complementada con terapias adyuvantes como crioterapia, radioterapia o inmunoterapia en casos seleccionados (3, 9, 21). En este caso, debido al compromiso de los bordes de resección y la naturaleza agresiva de la lesión, se optó por una enucleación del globo ocular. Esta decisión es consistente con las recomendaciones para lesiones avanzadas o recurrentes, donde la preservación del ojo no es posible debido al riesgo de diseminación tumoral (13, 20). Aunque la enucleación es una medida drástica, resulta necesaria en casos donde la extensión tumoral compromete la viabilidad del tratamiento conservador.

Desde una perspectiva pronóstica, el melanoma conjuntival presenta un comportamiento clínico variable, dependiendo de factores como el tamaño del tumor, la invasión local, el compromiso de los márgenes quirúrgicos y la presencia de metástasis. En este contexto, estudios recientes han identificado biomarcadores como PD-L1, SOX10 y Ki-67 como herramientas útiles para evaluar el pronóstico y guiar el tratamiento (5, 7, 22). Aunque en este caso no se realizó un análisis inmunohistoquímico detallado, los hallazgos histopatológicos y el compromiso de los márgenes quirúrgicos sugieren un riesgo elevado de recurrencia, lo que justifica un seguimiento riguroso.

Por consiguiente, el seguimiento debe incluir exámenes oftalmológicos regulares, imágenes de alta resolución y, en algunos casos, estudios sistémicos para detectar metástasis tempranas. Según Dalvin et al. (13), los pacientes con melanoma conjuntival tienen un riesgo significativo de metástasis linfáticas y hematógenas, especialmente en los primeros cinco años posteriores al diagnóstico. Este aspecto



es crucial, ya que la detección temprana de recurrencias o metástasis puede mejorar significativamente el pronóstico.

En términos generales, este caso es consistente con los reportes previos en la literatura, que destacan la agresividad del melanoma conjuntival y la necesidad de un manejo multidisciplinario, Shields et al. (3, 15) y Mikkelsen et al. (6) enfatizan la importancia de un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado para mejorar los resultados clínicos. Asimismo, estudios recientes han explorado nuevas terapias dirigidas, como el uso de inhibidores de la vía YAP/TAZ y la inmunoterapia con interferón alfa-2b, que podrían ofrecer opciones adicionales para el manejo de esta enfermedad (21, 22).

CONCLUSIÓN

El presente caso clínico de melanoma conjuntival en un paciente de 82 años pone de manifiesto la relevancia de un diagnóstico precoz y un manejo quirúrgico oportuno en esta neoplasia maligna infrecuente pero altamente agresiva. La enucleación del globo ocular fue imperativa debido al compromiso de los márgenes quirúrgicos y la naturaleza invasiva de la lesión, lo que enfatiza la necesidad de un abordaje multidisciplinario integral. Asimismo, el seguimiento a largo plazo resulta esencial para la detección temprana de recurrencias o metástasis, considerando el elevado riesgo inherente a esta patología.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Dirección de Investigación de UNIANDES.



REFERENCIAS

1. Auw-Hädrich C, Reinhard T. Konjunktivale Malignome [Conjunctival malignancies]. *Der Ophthalmologe*. 2019;116(10):989-1004. doi:10.1007/s00347-019-00978-6.
2. Montazer F, et al. Conjunctival Melanoma: A Case Presentation. *Iranian Journal of Pathology*. 2023;18(4):488-491. doi:10.30699/IJP.2023.557981.2941.
3. Shields CL, et al. Conjunctival melanoma: Insights into classification, outcomes, and biomarkers. *Clinics in Dermatology*. 2024;42(1):46-55. doi:10.1016/j.clindermatol.2023.10.010.
4. Bresler SC, et al. Lesiones melanocíticas conjuntivales. *Archivos de Patología y Medicina de Laboratorio*. 2022;146(5):632-646. doi:10.5858/arpa.2021-0006-RA.
5. Milman T, et al. Nevos conjuntivales y melanoma: análisis inmunohistoquímico multiparamétrico, incluidos p16, SOX10, HMB45 y Ki-67. *Patología Humana*. 2020;103:107-119. doi:10.1016/j.humpath.2020.07.020.
6. Mikkelsen LH, et al. The molecular profile of mucosal melanoma. *Melanoma Research*. 2020;30(6):533-542. doi:10.1097/CMR.0000000000000686.
7. Lassalle S, et al. PD-L1 Expression in 65 Conjunctival Melanomas and Its Association with Clinical Outcome. *International Journal of Molecular Sciences*. 2020;21(23):9147. doi:10.3390/ijms21239147.
8. Brouwer NJ, et al. Pigmentación de las recurrencias del melanoma conjuntival y evolución. *Archivo de Graefe para Oftalmología Clínica y Experimental*. 2019;257(8):1783-1788. doi:10.1007/s00417-019-04342-x.
9. Arockiaraj BM, et al. Ambient ultraviolet radiation and ocular melanoma incidence in the United States, 2000-2019. *Eye (London, England)*. 2024;38(9):1618-1625. doi:10.1038/s41433-024-02959-9.
10. Arya D, et al. Ipsilateral presentation of ocular surface squamous neoplasia and conjunctival melanoma in xeroderma pigmentosum: A rare occurrence. *Indian Journal of Ophthalmology*. 2019;67(12):2068-2071. doi:10.4103/ijo.IJO_1449_19.
11. Vazquez-Romo KA, et al. Conjunctival melanoma: Opportune detection and resolution of a fast-growing conjunctival lesion. *Journal Français d'Ophthalmologie*. 2020;43(8):823-824. doi:10.1016/j.jfo.2020.01.005.
12. Dalvin LA, et al. Conjunctival Melanoma: Outcomes Based on Age at Presentation in 629 Patients at a Single Ocular Oncology Center. *Cornea*. 2021;40(5):554-563. doi:10.1097/ICO.0000000000002449.



13. Usui Y, et al. Direct Evidence of Conjunctival Melanoma Metastasis via Lymphatic Vessel. *Ophthalmology*. 2023;130(10):1014. doi:10.1016/j.opthta.2022.10.004.
14. Shields CL, et al. Conjunctival Melanoma: Outcomes based on the American Joint Committee on Cancer Clinical Classification (8th Edition) of 425 Patients at a Single Ocular Oncology Center. *Asia-Pacific Journal of Ophthalmology* (Philadelphia, Pa.). 2020;10(2):146-151. doi:10.1097/APO.0000000000000343.
15. Tóth G, et al. Pigmentsejt-eredetű szemfelszíni elváltozások differenciáldiagnózisa és kezelése [Differential diagnosis and management of melanocytic lesions of the ocular surface]. *Orvosi Hetilap*. 2020;161(15):563-574. doi:10.1556/650.2020.31699.
16. Hohnen H, et al. Conjunctival combined deep penetrating naevus: a clinicopathological report. *Pathology*. 2023;55(5):721-723. doi:10.1016/j.pathol.2023.01.008.
17. Wang YC, et al. [Zhonghua yan ke za zhi] Chinese Journal of Ophthalmology. 2024;60(1):64-71. doi:10.3760/cma.j.cn112142-20231013-00136.
18. Liu X, et al. Clinical features and prognosis of patients with metastatic ocular and orbital melanoma: A bi-institutional study. *Cancer Medicine*. 2023;12(15):16163-16172. doi:10.1002/cam4.6273.
19. Chen PY, et al. Conjunctival melanoma: A 20-year survey in a comprehensive medical center. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2021;120(1 Pt 1):250-255. doi:10.1016/j.jfma.2020.04.032.
20. Koç İ, Kıratlı H. Current Management of Conjunctival Melanoma Part 2: Treatment and Future Directions. *Turkish Journal of Ophthalmology*. 2020;50(6):362-370. doi:10.4274/tjo.galenos.2020.22567.
21. Cid-Bertomeu P, Huerva V. Use of interferon alpha 2b to manage conjunctival primary acquired melanosis and conjunctival melanoma. *Survey of Ophthalmology*. 2022;67(5):1391-1404. doi:10.1016/j.survophthal.2022.03.003.
22. Brouwer NJ, et al. Targeting the YAP/TAZ Pathway in Uveal and Conjunctival Melanoma With Verteporfin. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. 2021;62(4):3. doi:10.1167/iovs.62.4.3.

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>