

## Linfoma Conjuntival

JOSÉ AVENDAÑO<sup>1</sup>, MERCEDES SILVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Oncología Ocular del Instituto de Oftalmología (INO).

<sup>2</sup>Residente de Oftalmología del INO.

### RESUMEN

Se presenta un caso de linfoma de células B limitado a la conjuntiva del ojo izquierdo tratado con radioterapia local.

*Palabras claves:* Linfoma de célula B; radioterapia; conjuntiva; neoplasmas de la conjuntiva.

### CONJUNCTIVAL LYMPHOMA

#### SUMMARY

A case of conjunctival B cell lymphoma of the left eye treated with local radiotherapy is presented.

*Key words:* Lymphoma, B-cell; radiotherapy; conjunctiva; conjunctival neoplasmas.

---

### INTRODUCCIÓN

El linfoma conjuntival una rara entidad (<sup>1,2</sup>), se presenta en pacientes ancianos como una tumoración de color salmón, asintomática (<sup>3</sup>), en el fondo de saco o en la región perilimbar (<sup>4</sup>).

La mayor incidencia está entre la sexta y séptima décadas de la vida (<sup>3,5</sup>).

Inmunológicamente las neoplasias linfoproliferativas se dividen en dos grandes grupos y las derivadas de células B y las derivadas de células T (<sup>4</sup>).

Las lesiones benignas son policlonales y las malignas tienden a ser monoclonales (<sup>5</sup>). La monoclonalidad es confirmada por la demostración de restricción en la expresión de cadenas ligeras de inmunoglobulinas de superficie en la población de células neoplásicas usando métodos inmunofenotípicos (<sup>6,7</sup>).

La mayoría de linfomas de los anexos oculares están compuestos de células linfocíticas pequeñas y no es fácil distinguirlas histológicamente de lesiones benignas, ya sea en base a la clínica o a los estudios radiológicos. El diagnóstico diferencial requiere a menudo un extenso estudio histomorfológico, inmunofenotípico y a veces análisis de biología molecular (<sup>8</sup>).

Debido a las atipias nucleares de los linfocitos y a la positividad de CD 20 y a la restricción de cadenas ligeras kappa pensamos que el caso presentado es un linfoma monoclonal de células B.

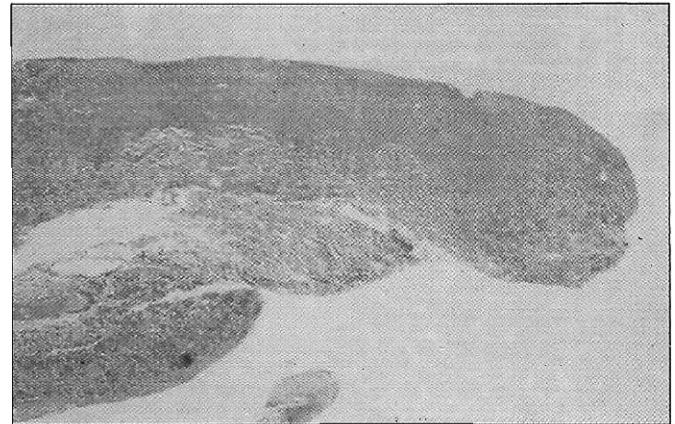
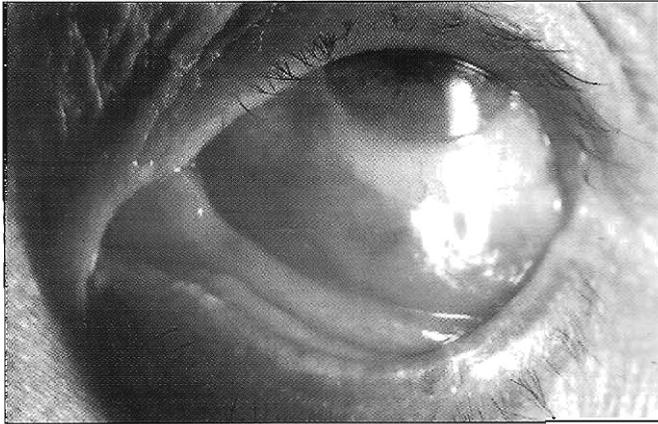
Knowles halló que los infiltrados linfoides de la conjuntiva estuvieron asociados con una baja incidencia de tumores extraoculares (20%), mientras que los tumores de la órbita y párpados estuvieron asociados en un 35 y 67% respectivamente a linfomas extraoculares (<sup>9</sup>).

Es preciso determinar si el ojo es el primer sitio de enfermedad o si es una de las manifestaciones de un linfoma sistémico (<sup>4</sup>). El manejo está basado en una evaluación sistémica completa, lo cual incluye un examen físico, radiografía de tórax, examen de sangre periférica, scan óseo, pruebas hepáticas y tomografías

---

#### Correspondencia:

Dr. José Avendaño Valdez  
Instituto de Oftalmología (INO)  
Tingo María 398. Breña. Lima 1 - Perú  
E-mail: [anales@sanfer.unmsm.edu.pe](mailto:anales@sanfer.unmsm.edu.pe)



**Figura 1.-** Paciente varón de 77 años con tumoración anular, rosada, en la conjuntiva bulbar del ojo izquierdo, que compromete la carúncula lagrimal.

**Figura 2.-** Infiltración difusa de linfocitos del epitelio y del tejido conectivo subepitelial conjuntival.

axiales pélvica y abdominal respectivamente (3). Creemos en este sentido que se trata de una lesión oftálmica sin compromiso sistémico debido a que el examen médico, las tomografías y los análisis de laboratorio fueron todos negativos.

Jereb (1) y Dunbar (2) opinan que los linfomas conjuntivales permanecen localizados en la mayoría de casos.

Eichler (3) y Kostas (4) concuerdan en que la radioterapia es el tratamiento de elección para tumores linfomatosos localizados; pero esto puede producir efectos secundarios, como la formación de cataratas (3,4,10), xeroftalmia, quemosis (11), queratoconjuntivitis sicca, conjuntivitis y eritema de la piel (1), lo cual está relacionado con la dosis empleada (1). La crioterapia ha sido usada con éxito por Eichler (3) en casos de linfoma conjuntival.

Kostas (4) opina que no hay signos, síntomas o clasificación histopatológica capaz de correlacionarse con la evolución de los pacientes a largo plazo.

Jakobiec (12) manifiesta que el pronóstico de los tumores linfoides de los anexos oculares es bueno. Halló que 67% de los mismos no estuvo asociado a enfermedad sistémica en un seguimiento a lo largo de cuatro años.

Couplan (8) y Knowles (9) opinan que el factor pronóstico más importante en los pacientes con prolifera-

ción linfoide de los anexos oculares fue la extensión de la enfermedad al tiempo de presentación.

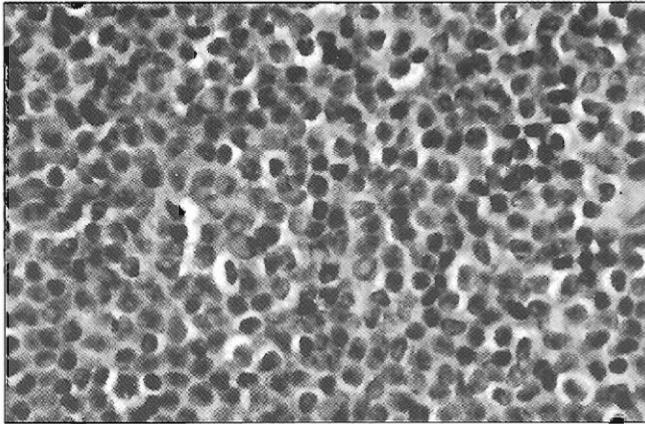
### CASO CLÍNICO PATOLÓGICO

Se estudia un caso de linfoma conjuntival remitido al Departamento de Oncología Ocular del Instituto Nacional de Oftalmología. Varón de 77 años de edad, quien consulta por tener una lesión anular en la conjuntiva bulbar del ojo izquierdo (O.I.) que se extiende al fondo de saco, la cual fue creciendo paulatinamente durante los tres últimos años, congestionándose y produciéndole lagrimeo ocasionalmente.

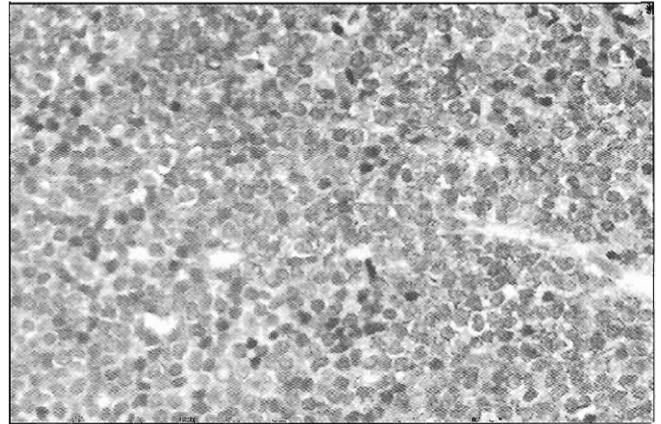
Al examen oftalmológico la agudeza visual fue de 20/25 en ambos ojos. En la conjuntiva bulbar del ojo izquierdo se halló una lesión anular rosada semitransparente, a 3-4 mm por fuera del limbo, con extensión a los fondos de saco, a la carúncula y a la plica semilunar (Figura 1). Las otras partes del ojo eran normales.

Al examen histopatológico se halló gran cantidad de células mononucleares difusamente distribuidas, con escaso citoplasma, muchas de ellas con inclusiones intranucleares de color rosado. Los núcleos eran policromáticos, polimórficos y algunos estaban clavados (Figuras 2 y 3).

El análisis inmunohistoquímico reveló que las células fueron CD 20(+) (Figura 4) y CD 3(-) con restric-



**Figura 3.-** Linfocitos atípicos y algunos cuerpos de Dutcher en linfoma conjuntival. Coloración P.A.S.



**Figura 4.-** Células B de linfoma conjuntival evidentes en la inmunohistoquímica con la reacción CD 20(+).

ción de cadenas ligeras kappa. La tinción de PAS mostró positividad para los cuerpos de Dutcher.

El examen clínico sistémico fue normal. Las tomografías axiales de las órbitas, cerebro, tórax y abdomen fueron normales. El hemograma, recuento plaquetario, la fosfatasa alcalina, la deshidrogenasa láctica y el proteinograma sérico fueron normales. No se encontró células neoplásicas ni en la punción de médula ósea ni en el líquido cefalorraquídeo.

A lo largo de tres semanas del mes de noviembre de 1999, el paciente recibió en la lesión del O.I. 3500 cGy (centigrays) de radiación. Se usó protector de plomo y acrílico.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1) **Jereb B, Lee H, Jakobiec F, Kutcher J.** Radiation therapy of conjunctival and orbital lymphoid tumors. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1984 Jul; 10 (7): 1013-9.
- 2) **Dunbar S, Linggood R, Doppke K, Doby A, Wang C.** Conjunctival lymphoma: results and treatment with a single anterior electron field. A lens sparing approach. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1990 Aug; 19 (2): 249-57.
- 3) **Eichler M, Fraunfelder F.** Cryotherapy for conjunctival lymphoid tumors. *Am J Ophthalmol* 1994 Oct; 118 (4): 63-7.
- 4) **Kostas V, Vogiatzis M.** Lymphoid tumors of the orbit and ocular adnexa: a long term follow up. *Ann Ophthalmol* 1984 Nov; 16 (11): 1046-55.
- 5) **Skarin A, Dorfman D.** Non Hodgkin lymphomas: current classification and management. *Cancer J Clin* 1997; 47: 351-72.
- 6) **Knowles D, Jakobiec F.** Ocular adnexal lymphoid neoplasms: clinical, histopathologic, electron microscopic, and immunologic characteristics. *Hum Pathol* 1982 Feb.;13 (2): 148-62.
- 7) **Medeiros J, Strickler J, Picker L, Gelb A, Weiss L, Warnke R.** Well differentiated lymphocytic neoplasms immunologic findings correlated with clinical presentation and morphologic features. *Am J Pathol* 1987 Dec; 129 (3):523-34.
- 8) **Coupland S, Krause L, Delecluse H, Anagnostopoulos I, Foss H, Hummel M, et al.** Lymphoproliferative lesions of the ocular adnexa. Analysis of 112 cases. *Ophthalmol* 1998; 105(8): 1430-41.
- 9) **Knowles D, Jakobiec F, Mc Nally L, Burke J.** Lymphoid hyperplasia and malignant lymphoma occurring in the ocular adnexa (orbit, conjunctiva, and eyelids): a prospective, multiparametric analysis of 108 cases during 1977 to 1987. *Hum Pathol* 1990 Sep; 21(9): 959-73.
- 10) **Bessell E, Henk J, Whitelocke R, Wright J.** Ocular morbidity after radiotherapy of orbital and conjunctival lymphoma. *Eye* 1987; 1: 90-6.
- 11) **Kennerdell J, Flores N, Hartsock R.** Low-dose radiotherapy for lymphoid lesions of the orbit and ocular adnexa. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 1999 Mar; 15(2): 129-33.
- 12) **Jakobiec F, Knowles D.** An overview of ocular adnexa lymphoid tumors. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1989; 87: 420-42.