Interferón alfa-2b tópico o escisión quirúrgica como tratamiento primario de la neoplasia conjuntival intraepitelial

Topical interferon alfa-2b or surgical excision for primary treatment of conjunctiva-cornea intraepithelial neoplasia

Sr. Director:

La neoplasia conjuntival intraepitelial (CIN) es la tumoración maligna mas frecuente de la superficie ocular. El tratamiento clásico ha consistido en su resección mas aplicación de crioterapia en los bordes de escisión. La quimioterapia tópica mediante Mitomicina C e Interferón (IFN) alfa-2b en colirio también ha demostrado su efectividad en casos primarios, en recidivas y como coadyuvantes a la cirugía. La Mitomicina C se aplica en ciclos, mientras que la duración de tratamiento con IFN es mas larga. Efectos adversos nada despreciables sobre la superficie ocular han sido descritos tras el uso tópico de Mitomicina C, dentro de los cuales cabe destacar: epitelopatía punteada, hiperemia conjuntival, alergia, adelgazamiento corneo-escleral, alteraciones en la estabilidad de la película lagrimal, estenosis de puntos lagrimales, disminución de las células goblet conjuntivales, metaplasia escamosa y pérdida de células madre limbares (1). El tratamiento tópico mediante IFN alfa-2b parece mas seguro; sin embargo la experiencia con IFN alfa-2b en colirio como tratamiento primario de la neoplasia conjuntival intraepitelial se ha basado en la descripción de series de uno o varios casos, que incluyen un corto seguimiento (1). Hasta la fecha no existían estudios comparativos entre este tratamiento tópico y la escisión quirúrgica agresiva mas crioterapia. Adicionalmente, no se habían documentado series con un largo seguimiento después de la erradicación de la neoplasia mediante el IFN tópico. Dos estudios recientes han dado respuesta a las cuestiones previas y han confirmado la efectividad de esta modalidad de tratamiento para estas neoplasias (2,3). El primer estudio (2) demuestra una resolución total de la tumoración en el 96,4% de los casos en 28 ojos tratados mediante IFN alfa-2b durante un seguimiento medio de 42,4 meses. En el segundo estudio (3) se demuestra que, el tratamiento tópico con IFN en 15 pacientes y la escisión quirúrgica en 14 pacientes, mostraron la misma efectividad como

tratamiento primario de la CIN durante una media de seguimiento de 35,6 meses. Los autores concluyen que el IFN alfa-2b tópico y la escisión quirúrgica agresiva pueden considerarse indistintamente efectivos como primera elección en el tratamiento del CIN (3). El tratamiento mediante colirio de IFN alfa-2b, por si solo, puede erradicar la neoplasia y evitar la cirugía (1). El IFN alfa-2b tópico tiene algunas ventajas teóricas sobre la escisión convencional, que incluyen la reducción del riesgo de pérdida de células madre limbares que provoca el trauma quirúrgico y el consiguiente compromiso de la integridad de la superficie ocular. Esta modalidad terapéutica puede ser recomendada, especialmente, en pacientes que rechazan cualquier tipo de cirugía, en casos que padecen un retraso mental en los cuales un procedimiento quirúrgico resulta muy complicado y en casos muy extensos en los que una escisión muy agresiva puede provocar la pérdida de las células madre limbares. Desde hace tiempo se conoce que un 53% de recurrencias de la neoplasia pueden ocurrir si el estudio histológico tras la escisión muestra márgenes afectados, reduciéndose a un 5% si se confirman libres (1). Esta recurrencia decrece a 3,7% en ojos que muestran una respuesta completa al IFN tópico (2). Considerando la frecuencia de recurrencia de la enfermedad debido a la dificultad de una resección completa y el potencial de complicaciones quirúrgicas asociadas a la escisión y crioterapia adyacente, la alternativa farmacológica mediante IFN tópico resulta coste-efectiva. Los efectos secundarios son mínimos y al eliminar el tratamiento quirúrgico, se reducen sus costes (1). La ausencia de efectos sistémicos severos tras la instilación tópica de IFN alfa-2b resulta también ventajoso para iniciar tratamiento mediante esta modalidad (1). De acuerdo con los dos trabajos recientes (2,3), no debería existir razón para posponer el tratamiento tópico con IFN alfa-2b como tratamiento primario en casos de CIN. El oftalmólogo y el paciente tienen que considerar el coste, duración y posibles efectos adversos de las dos terapias a la hora de decidir el tratamiento en primera instancia para los casos primarios de CIN.

Huerva V
Doctor en Medicina
Servicio de Oftalmología
Hospital Universitario Arnau de Vilanova
Lérida
E-mail: vhuerva@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Huerva V, Mangues I. Treatment of conjunctival squamous neoplasias with interferon alpha 2b. *J Fr Ophtalmol* 2008; 31: 317-325.
2. Schechter BA, Koreishi AF, Karp CL, Feuer W. Long-term follow-up of conjunctival and corneal intraepithelial neoplasia treated with topical interferon alfa-2b. *Ophthalmology* 2008; 115: 1291-1296.
3. Sturges A, Butt AL, Lai JE, Chodosh J. Topical interferon or surgical excision for the management of primary ocular surface squamous neoplasia. *Ophthalmology* 2008; 115: 1297-1302.