

Neoplasia melanocítica conjuntival intraepitelial de bajo grado de presentación extensa: reporte de un caso

Autora:

Dra. Josefina Cervio

Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

Contacto: josefinacervio@gmail.com

Recepción: 25/9/2026

Aprobación: 26/9/2026

Disponible en www.sao.org.ar

Arch. Argent. Oftalmol. 2026; 34: 23-26



Palabras clave: lesiones melanocíticas conjuntivales; melanosis primaria adquirida; neoplasia melanocítica intraepitelial conjuntival; melanoma conjuntival; conjuntiva; crioterapia; membrana amniótica.

Keywords: *Conjunctival melanocytic lesions; primary acquired melanosis; conjunctival melanocytic intraepithelial neoplasia; conjunctival melanoma; conjunctiva; cryotherapy; amniotic membrane transplant.*

Resumen

Objetivo: Presentar un caso de neoplasia melanocítica conjuntival intraepitelial de bajo grado

(C-MIN) de presentación extensa y destacar la importancia del seguimiento a largo plazo.

Caso clínico: Mujer de 50 años con lesión pigmentada de conjuntiva bulbar izquierda, de aproximadamente 10 años de evolución y crecimiento progresivo. Al examen se observó una lesión extensa, mayor a 4 horas de reloj, con predominio temporal y compromiso superior e inferior. Se realizó resección completa mediante técnica oncológica *no-touch*: conjuntivoplastia, crioterapia y colocación de membrana amniótica. El estudio histopatológico evidenció hiperpigmentación de la capa basal e hiperplasia melanocítica basal con atipia leve. La inmunohistoquímica con SOX10 confirmó la hiperplasia melanocítica basal, con márgenes quirúrgicos libres, compatible con neoplasia melanocítica conjuntival intraepitelial de bajo grado.

Conclusión: Las lesiones melanocíticas conjuntivales extensas pueden presentar hallazgos histopatológicos de bajo grado a pesar de una importante extensión clínica y crecimiento progresivo. La resección completa con criterio oncológico y crioterapia, y un seguimiento estrecho y prolongado resultan fundamentales debido a la extensión de la lesión y al potencial riesgo de recurrencia o progresión.

Abstract

Purpose: To report a case of extensive low-grade conjunctival melanocytic intraepithelial neoplasia (C-MIN) and to highlight the importance of long-term surveillance in lesions with extensive clinical involvement.

Case Report: A 50-year-old woman presented with a pigmented lesion of the left bulbar conjunctiva, present for approximately 10 years, with progressive growth. Clinical examination revealed extensive pigmentation involving more than 4 clock hours, predominantly in the temporal conjunctiva. Complete excision was performed using an oncologic no-touch technique, combined with cryotherapy, conjunctivoplasty, and amniotic membrane graft. Histopathological examination revealed basal layer hyperpigmentation and basal melanocytic hyperplasia with mild atypia. SOX10 immunohistochemistry confirmed the presence of basal melanocytic hyperplasia, with free surgical margins, consistent with low-grade conjunctival melanocytic intraepithelial neoplasia.

Conclusion: Extensive conjunctival melanocytic lesions may present with a relatively low-grade histopathological profile despite significant clinical involvement and progressive growth. Complete excision with cryotherapy (no touch surgery) and close long-term follow-up are warranted given the extension of the lesion and the potential risk of recurrence or progression.

Introducción

Las lesiones melanocíticas conjuntivales comprenden un espectro de entidades que incluye lesiones benignas, neoplasias melanocíticas intraepiteliales

y melanoma conjuntival. Estas pueden presentar distintos grados de atipia y, en algunos casos, potencial progresión a melanoma (1).

Las lesiones pigmentadas de conjuntiva suelen ser un desafío diagnóstico ya que muchas de ellas comparten características clínicas, pero no tienen el mismo riesgo de transformación maligna, siendo el factor definitorio clave la histopatología (2, 3, 4).

La melanosis primaria adquirida (PAM) o neoplasia melanocítica intraepitelial es una lesión pigmentada de la conjuntiva, plana, no dolorosa y adquirida, que se presenta luego del nacimiento y no se relaciona con ninguna patología sistémica u ocular. Es unilateral, se manifiesta en gente de raza blanca y se presenta habitualmente a mediana edad con una media de 56 años. Puede ser uni o multifocal, es plana, amarronada e irregular (1, 6).

El melanoma de conjuntiva corresponde el 2% de todas las neoplasias primarias oculares y el 5% de todos los melanomas oculares. Constituye la segunda en frecuencia de neoplasias malignas de conjuntiva luego del carcinoma escamoso de la superficie ocular. Presenta una incidencia de 0.2 a 0.8 por millón de habitantes por año en caucásicos y en general el pico de incidencia es a los 60 años (2, 3). Más del 70 % de los melanomas de conjuntiva se originan de una melanosis primaria adquirida. También se pueden originar de un nevus preexistente en un 25% o de novo.

Presentamos este caso de una paciente con una lesión melanocítica conjuntival, cuyo estudio histopatológico informó una neoplasia melanocítica conjuntival intraepitelial de bajo grado.

Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 50 años de edad que consultó para evaluación de una lesión pigmentada conjuntival en ojo izquierdo, de aproximadamente 10 años de evolución. La paciente refería que había ido creciendo progresivamente durante este período.

En la biomicroscopía del ojo izquierdo se observaba una extensa lesión pigmentada conjuntival, predominantemente temporal, con compromiso de los sectores superior e inferior, de una extensión mayor a 4 horas de reloj (Figs. 1 A y B).



Figs. 1 A y B. PAM en conjuntiva bulbar de > 4 horas de reloj.

Debido a la extensión y a las características clínicas de la lesión, se realizó resección total mediante la técnica *no touch* con criterio oncológico: conjuntivoplastia asociada a crioterapia con colocación de membrana amniótica (Fig. 2). El estudio anatomopatológico demostró conjuntiva con hiperpigmentación de la capa basal e hiperplasia de melanocitos basales con atipia leve. Los márgenes de resección se encontraron libres de lesión. La inmunohistoquímica con SOX10 confirmó la presencia de hiperplasia de melanocitos basales. El diagnóstico anatomopatológico fue de neoplasia melanocítica conjuntival intraepitelial de bajo grado (3, 4).



Fig. 2. Posoperatorio de conjuntivoplastia con crioterapia y colocación de membrana amniótica de una semana de evolución. Se puede observar la membrana amniótica suturada con nylon, y puntos de vicryl conjuntivales por debajo de ella.

Discusión

La Melanosis primaria adquirida es una lesión melanocítica conjuntival, intraepitelial, unilateral, de pigmentación variable y generalmente se observa en personas blancas de mediana edad. Presenta un curso variable en su evolución, pudiendo permanecer estable por largos períodos o puede aumentar en tamaño y disminuir en otro sector (6). La PAM debe diferenciarse de cualquier lesión pigmentada de conjuntiva, especialmente nevus y melanoma.

El caso resulta de interés por la discordancia entre la extensión clínica de la lesión y su grado histopatológico. Si bien el estudio anatomopatológico evidenció una neoplasia melanocítica conjuntival intraepitelial de bajo grado, con atipia leve y márgenes libres, la lesión presentaba una extensión

superior a 4 horas de reloj y antecedentes de crecimiento progresivo durante aproximadamente 10 años.

La extensión de las lesiones melanocíticas conjuntivales constituye un factor clínico de importancia (1, 2, 3, 4, 5).

Shields *et al.*, en una serie de 311 ojos con melanosis primaria adquirida (PAM) sin melanoma al momento de la evaluación, encontraron que la extensión en horas de reloj fue el factor más significativo asociado tanto con recurrencia como con progresión hacia melanoma (1). En dicha serie, la extensión media fue de 3 horas, por lo que la extensión observada en nuestra paciente se encuentra por encima de ese valor.

Sin embargo, la interpretación del riesgo no debe basarse exclusivamente en la extensión (6). En la misma serie y en la revisión realizada por Oellers y Karp *et al.* no se observó progresión a melanoma en los casos de PAM sin atipia o con atipia leve, mientras que la progresión sí presentó en los casos con atipia severa (1, 5, 6). Por lo tanto, en nuestra paciente, el diagnóstico histológico de bajo grado constituye un elemento favorable, aunque la extensión de la lesión y el antecedente de crecimiento justifican una conducta de vigilancia estrecha.

Desde el punto de vista terapéutico, se realizó resección completa de la lesión mediante conjuntivoplastia, crioterapia de los márgenes conjuntivales y sutura de membrana amniótica por el defecto conjuntival generado (6). En caso de lesiones más extensas, donde la remoción completa puede resultar compleja, puede realizarse un mapeo conjuntival con toma de biopsia de diferentes sectores, crioterapia y posterior tratamiento tópico con quimioterapia en caso de atipia.

Este caso destaca la importancia de integrar los hallazgos clínicos, la extensión de la lesión y el grado de atipia histológica para establecer el riesgo y definir el seguimiento de las lesiones melanocíticas conjuntivales.

Conclusión

La valoración clínica de las lesiones conjuntivales melanocíticas no es suficiente para determinar su potencial de malignidad. La única forma de clasificar el riesgo es con el estudio histológico, ya que clínicamente no se puede diferenciar si presenta atipia o no (2). El tratamiento principal para estas lesiones es la cirugía escisional con crioterapia en el margen. En el caso de lesiones de mayor tamaño se puede realizar biopsia en varios sitios (mapeo).

La quimioterapia tópica (como mitomicina C 0,04% y el interferón alfa-2b) pueden utilizarse como terapia adyuvante o como tratamiento primario en lesiones extensas con atipia posterior al mapeo conjuntival por biopsia.

La autora no tiene intereses comerciales en ningún material de los presentados en este artículo.

REFERENCIAS

1. Shields JA, Shields CL, Mashayekhi A, Marr BP, Benavides R, Thangappan A, Phan L, Eagle RC Jr. Primary acquired melanosis of the conjunctiva: risks for progression to melanoma in 311 eyes. The 2006 Lorenz E. Zimmerman lecture. *Ophthalmology*. 2008 Mar;115(3):511-519.e2. doi: 10.1016/j.optha.2007.07.003. Epub 2007 Sep 20. PMID: 17884168.
2. Zembowicz A, Mandal RV, Choopong P. Melanocytic lesions of the conjunctiva. *Arch Pathol Lab Med*. 2010 Dec;134(12):1785-92. doi: 10.5858/2009-0522-RAR.1. PMID: 21128776.
3. Whittington C, Bresler S, Simon C ... Melanocytic lesions of the conjunctiva: an up-to-date review *Diagnostic Histopathology*, 2023; 30, 37-59.
4. Singh Mudhar H, Krishna Y, Cross S, Auw-Haendrich C, et. al. A Multicenter Study Validates the WHO 2022 Classification for Conjunctival Melanocytic Intraepithelial Lesions With Clinical and Prognostic Relevance, *Laboratory Investigation*, Volume 104, Issue 1, 2024, 100281, ISSN 0023-6837, <https://doi.org/10.1016/j.labinv.2023.100281>.
5. Fuchs U, Kivelä T, Liesto K, Tarkkanen A. Prognosis of conjunctival melanomas in relation to histopathological features. *Br J Cancer*. 1989 Feb;59(2):261-7. doi: 10.1038/bjc.1989.55. PMID: 2649132; PMCID: PMC2246983.
6. Oellers P, Karp CL. Management of pigmented conjunctival lesions. *Ocul Surf*. 2012 Oct;10(4):251-63. doi: 10.1016/j.jtos.2012.08.002. Epub 2012 Aug 11. PMID: 23084146.