

## Comunicación corta

---

### Interferón $\alpha$ -2b tópico en el papiloma conjuntival

#### *Topical interferón $\alpha$ -2b in conjunctival papilloma*

Noelia Barriga<sup>1</sup>, Nieves Martín-Begué<sup>2</sup>, Francisco Romero<sup>2</sup>

Sección de Oftalmología pediátrica. Barcelona

#### Resumen

**Caso clínico:** Paciente varón de 13 años de edad que consultó por un papiloma conjuntival caruncular que recidivó tras la exéresis quirúrgica. Se decidió iniciar tratamiento tópico con interferón  $\alpha$ -2b con buena tolerancia y regresión progresiva de la lesión. La suspensión del tratamiento tópico antes de la resolución completa provocó nueva recidiva. Se volvió a intervenir con instauración inmediata del tratamiento con interferón con curación de la lesión. **Discusión:** El interferón  $\alpha$ -2b podría considerarse como un tratamiento adyuvante a la resección quirúrgica en el papiloma conjuntival para disminuir el riesgo de recidivas más frecuentes en la edad pediátrica.

**Palabras clave:** *Papiloma conjuntival, interferón  $\alpha$ -2b, tumor conjuntival, virus del papiloma humano, lesión caruncular.*

#### Summary

**Case report:** A 13 year-old male presented a caruncular conjunctival papilloma that recurred after surgical excision. Consequently, topical interferon  $\alpha$ -2b eye drops were prescribed with a progressive regression and without side effects. The topical treatment suspension before complete resolution resulted in a new recurrence. However, after a new surgical excision with immediate topical interferon eye drops, a successful resolution was noted. **Discussion:** Interferon  $\alpha$ -2b could represent an effective adjuvant treatment to surgical excision in conjunctival papilloma to reduce the incidence of recurrence more frequent in children.

**Keywords:** *conjunctival papilloma, interferon  $\alpha$ -2b, conjunctival tumor, human papilloma virus, caruncular lesion.*

---

#### Introducción

El papiloma conjuntival es un tumor benigno que se asocia estrechamente a la infección por el virus del papiloma humano (VPH), especialmente los tipos 6 y 11, y se puede dar

en cualquier edad con predominancia del sexo masculino. Se localiza en el área perilímbica, el fórnix inferior o la carúncula. Las lesiones pequeñas pueden desaparecer espontáneamente, pero las lesiones grandes se tratan habitualmente mediante resección asociada a crioterapia

<sup>1</sup> Servicio de Oftalmología. Hospital General de Granollers. Barcelona. España.

<sup>2</sup> Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona. España.

Presentado parcialmente como comunicación en panel en el XXV Congreso Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (León, 20-22 de abril de 2017).

de la base y el área circundante o a otros tratamientos coadyuvantes (la terapia fotodinámica, la vaporización con láser CO<sub>2</sub>, los antimetabolitos o la cimetidina oral) ya que las recidivas son frecuentes sobre todo en la edad pediátrica.

### Caso clínico

Varón de 13 años de edad que consultó por una lesión en la carúncula del ojo izquierdo de dos meses de evolución. En la biomicroscopía se constató varias lesiones exofíticas, pedunculadas y de gran tamaño. Se realizó biopsia excisional y la anatomía patológica confirmó el diagnóstico de papiloma de células escamosas. A las dos semanas, se apreció recurrencia de la lesión por lo que se inició tratamiento con interferón  $\alpha$ -2b 1MU/ml cada 8 horas (fig. 1). Al ser un uso off-label, se solicitó el consentimiento por parte del tutor del paciente previo a su inicio. Se realizó un seguimiento bisemanal durante cuatro meses con buena tolerancia tópica y disminución progresiva de la lesión (fig. 2). Durante el cuarto mes, la adhesión al tratamiento fue subóptima, por lo que se suspendió, a pesar que persistía mínima lesión residual. A las pocas semanas se observó nuevo crecimiento de la lesión y se planteó nueva exéresis e inicio del interferón tópico a las 24 horas de la misma. Se mantuvo el interferón tópico 3 meses, sin nueva recidiva durante el seguimiento (figs. 3 y 4).



**Figura 1.** Aspecto clínico dos semanas después de la exéresis que muestra recidiva de la lesión.



**Figura 2.** Aspecto clínico dos meses después del inicio del tratamiento con interferón  $\alpha$ -2b tópico.

### Discusión

Los papilomas conjuntivales se presentan como lesiones rosadas, exofíticas, de consistencia blanda y superficie irregular. En niños suelen ser pediculados y localizados en el fórnix inferior, sin embargo, en adultos son más frecuentes los sésiles y en la conjuntiva bulbar o en la carú-



**Figura 3.** Recidiva de la lesión. Aspecto clínico preoperatorio a la segunda exéresis.



**Figura 4.** Resolución de la lesión tras inicio del tratamiento tópico con interferón  $\alpha$ -2b a las 24h de la exéresis.

ncula (1). Suelen ser asintomáticos, pero las lesiones grandes pueden causar irritación, impedir el cierre completo de los párpados e incluso invadir la cornea. Por ello, las lesiones grandes suelen requerir tratamiento mediante la exéresis quirúrgica. No obstante, existe una alta tasa de recurrencias entre un 6-27% (2), sobre todo en niños (3). Se cree que la exéresis incompleta de la lesión permite liberar partículas virales en los tejidos circundantes dando como resultado la recurrencia de la lesión con un comportamiento más agresivo, por lo que se usan tratamientos coadyuvantes a la cirugía. Habitualmente se usa la crioterapia pero no está exenta de complicaciones, como son la fibrosis de la sustancia propia, caída de las pestañas, flexibilidad tarsal, simbléfaron, pseudoterigión e incluso necrosis del segmento anterior. También se usan los antimetabolitos como la mitomicina C y el 5-fluorouracilo, pero producen toxicidad local: conjuntivitis, hiperemia, queratopatía punteada superficial, reacciones alérgicas y estenosis del punto lagrimal (4). Otros tratamientos menos convencionales son el láser de dióxido de carbono, la terapia fotodinámica o la cimetidina oral. No obstante, todos ellos poseen eficacia limitada y efectos adversos que hay que tener en consideración en pacientes pediátricos. El láser de dióxido de carbono destruye las partículas virales mediante un efecto termal, tiene un buen control de la hemostasia y buena cicatrización,

pero puede causar hiperpigmentación. La terapia fotodinámica produce isquemia tisular y puede dar lugar a irritación de la superficie ocular temporal. Por otro lado, la cimetidina oral, un antagonista de los receptores H<sub>2</sub>, puede dar efectos adversos sistémicos: mialgias, cefalea, diarrea y erupción cutánea. Sin embargo, el interferón  $\alpha$ -2b tópico representa una modalidad eficaz y con pocos efectos adversos, principalmente hiperemia conjuntival y conjuntivitis folicular asintomática, que desaparecen tras cesar el tratamiento. El interferón  $\alpha$ -2b es una forma recombinante del interferón  $\alpha$ , perteneciente a una familia de glicoproteínas que confieren resistencia inespecífica frente a las infecciones virales y la proliferación celular, y ayudan a modular la respuesta inmune. La respuesta al tratamiento depende del estado inmunológico del paciente, del tamaño y número de lesiones, la localización y de la concentración y la posología del fármaco. Aún no hay guías específicas sobre la duración del tratamiento con interferón  $\alpha$ -2b, la cual varía ampliamente entre los diferentes estudios, entre dos semanas hasta varios meses. Asimismo, hay autores que describen la administración inmediata tras la exéresis quirúrgica para prevenir la recurrencia, incluso se ha descrito la administración intralesional (5). Por nuestra experiencia, creemos que es mejor iniciarlo a las 24 horas de la intervención, dado que la lesión residual será menor y también la carga viral, siempre que pensemos que la exéresis no ha sido completa, y no esperar a observar una clara recidiva para iniciarlo.

Con todo esto se puede concluir que el interferón  $\alpha$ -2b tópico es un tratamiento seguro, a tener en cuenta dentro de las opciones terapéuticas en el papiloma conjuntival en pacientes pediátricos.

## Bibliografía

1. Saornil MA, Becerra E, Méndez MC, Blanco G. Tumores de la conjuntiva. Arch Soc Esp Oftalmol. 2009; 84: 7-22.
2. Muralidhar R, Sudan R, Bajaj MS, Sharma V. Topical interferon alpha-2b as an adjunctive therapy in recurrent conjunctival papilloma. Int Ophthalmol. 2009; 29: 61-2.

3. Kaliki S, Arepalli S, Shields CL, Klein K, Sun H, Hysenj E et al. Conjunctival papilloma: features and outcomes based on age at initial examination. *JAMA Ophthalmol.* 2013; 131: 585-93.
4. Falco LA, Grusso PJ, Skolnick K, Bejar L. Topical interferon alpha 2 beta therapy in the management of conjunctival papilloma. *Optometry.* 2007; 78: 162-6.
5. Kothari M, Mody K, Chatterjee D. Resolution of recurrent conjunctival papilloma after topical and intralesional interferon alpha-2b with partial excision in a child. *J AAPOS.* 2009; 13: 523-5.