

Plasmoma de la Conjuntiva

Por

Dr. J. Guerrero León *

Se conoce por la denominación de plasmoma o plasmocitoma de la conjuntiva a un tumor constituido por células plasmáticas. Es una afección poco frecuente. A pesar de los numerosos trabajos publicados de ésta afección, ha dado pie a controversias tanto desde el punto de vista histopatológico como del etiológico.

Como es sabido, Waldeyer aplicó el nombre de células plasmáticas a un tipo de células migratorias, pobremente diferenciadas, que fueron encontradas en tejidos conectivos crónicamente inflamados.

Fue Pascheff, en el año 1908, quien hizo conocer cuatro casos de una entidad clínica que él llamó "plasmoma de la conjuntiva"; en un caso de los descritos, la córnea estaba casi cubierta por tejido tumoral y dos de los casos se acompañaban de tracoma.

Rund, en 1911, describió un tumor recidivante de la conjuntiva después de ser excindido en dos ocasiones; estaba formado por células plasmáticas sin evidencia de tracoma.

Rodos, en 1933, publicó dos casos de plasmoma que se acompañaban de tracoma manifiesto.

En 1915, Verhoeff y Derby, presentaron el único caso de plasmoma del saco lagrimal, que se asociaba a tracoma y que, clínicamente, no podía ser distinguido de una degeneración hialina y amiloidea.

Gradce, en 1916, presentó un caso bajo el nombre de conjuntivitis plasmocelular hipertrófica; su examen histológico presentaba numerosas células globosas en la conjuntiva hipertrófica.

* Oftalmólogo del Hospital Nacional de Niños.

da y gran número de células plasmáticas en el estrato subepitelial. En el mismo año, Nakano y Fusiware, cada cual, presentaron un caso de plasmoma sin presencia de tracoma ni de degeneración hialina.

Hivatari, en 1918, dio a conocer tres casos asociados a tracoma y expresó que ambas condiciones patológicas eran debidas a un mismo factor etiológico. Al siguiente año, Mine y Fushiware, presentaron dos casos no asociados a tracoma.

Schwarzkopf, en 1921, presentó un caso de plasmoma y, en el año 1923, dos casos asociados a tracoma y a extensa degeneración hialina.

En 1925, Prschbjtskaja presentó un caso de tumor orbitario, compuesto de células plasmáticas, células epiteliales, células gigantes y fibroblastos; el tumor fue diagnosticado como plasmoma maligno, siendo el único citado en la literatura en dicha fecha.

Hoffmann, en 1925, presentó cinco casos de plasmoma en los cuales el tracoma no pudo ser excluido, concluyendo que el tracoma era la causa de esta afección. Mazutto, en el mismo año, presentó un caso de plasmoma conjuntival que invadía la córnea. En ese año, Howard y Soudakoff, presentaron en Hong Kong ocho casos de plasmoma; algunos de los casos citados se acompañaban de tracoma y otros de degeneración hialina o amiloidea. Estos autores fueron incapaces de probar cualquier asociación entre tracoma y plasmoma. En 1925, Gange y Duboucher, describieron una forma atípica de tumor vegetante de la conjuntiva, caracterizada histológicamente por inflamación difusa crónica y abundantes células plasmáticas.

Scarpone, en 1927, publicó un caso, en un sujeto tracomatoso, de tumor conjuntival encostrando la presencia de numerosas células plasmáticas.

En 1928, De Caralt (Barcelona) publicó un caso de plasmoma, el primer caso de plasmoma publicado en la literatura de España. En ese mismo año, Howard, hizo referencia a un caso que se asociaba a tracoma. Al año siguiente (1929) Papolczy, observó en siete años, cinco casos de plasmoma que fueron acompañados de tracoma es cuatro casos.

Raverdino, en 1930, aportó un caso de un tumor de conjuntiva palpebral, a modo de escrecencia voluminosa, cuyo estudio histológico mostró gran número de células plasmáticas y linfocitos, diagnosticados como plasmoma de la conjuntiva.

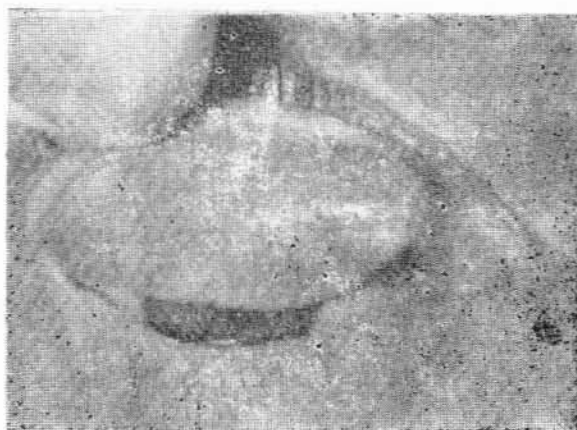


FIG. N° 1

Trematore, es 1935, publicó un caso característico de plasmoma en un sujeto tracomatoso.

En 1936, Pallaré, publica cuatro casos de plasmoma de la conjuntiva, del Hospital Provincial de Valencia, dando una frecuencia en relación al número de consultas realizadas por enfermedades oculares en el mismo lapso de tiempo de 0.063 por ciento. En cuatro de ellos había tracoma. Opina, con otros autores, que el proceso es de origen infeccioso.

En 1945, Cortés (Valencia) publicó un caso de plasmoma de la conjuntiva localizado en el párpado superior, no acompañado de tracoma y confirmado su diagnóstico histopatológico.

Otteri y Spanie, en 1928, publicaron sus trabajos de experimentación en animales (simio), a los cuales se les inoculó plasmoma subconjuntivalmente, concluyendo que el plasmoma es una enfermedad infecciosa.

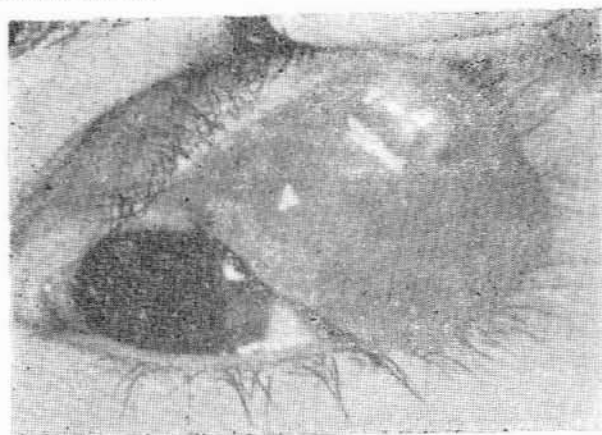


FIG. N° 2

En 1962, Ibrahim Abboud, publicó un caso de plasmoma de la conjuntiva, corroborado por estudio hispatológico de la pieza.



FIG. N° 3

En el Servicio el Profesor Casanovas (Facultad de Medicina de Barcelona; Cátedra de Oftalmología), en 1964, fue estudiado por el Profesor y el Dr. Viñas, un caso de plasmoma con degeneración amiloidea (fig. 1). En el mismo año, fue visto otro caso por el Profesor y el Dr. Viñas, un caso de plasmoma con degeneración Casanovas y el Dr. Palomar, diagnosticándose también de plasmoma (figs. 2 y 3).

Unna, describió a las células plasmáticas como células ovoides ricas en protoplasma, con núcleo excéntrico y donde la cromatina está dispuesta en forma radiada. Extendió también el nombre de célula plasmática a una célula redonda, con núcleo central contorneado y con un granuloplasma o anillo perinuclear más o menos coloreado. Incluye en este grupo con núcleo menos definido, que se relacionan con los linfocitos, en las cuales las células plasmáticas típicas apenas se distinguen. En estado evolutivo avanzado presentan en su protoplasma granulaciones hialinas que se llaman corpúsculos de Russell; no se puede concluir que la célula plasmática sea de origen hematógeno o histógeno, pero se puede decir que es la transformación de otra célula primitiva y esta transformación sería debida a un fenómeno irritativo.

ASPECTO CLINICO. Desde el punto de vista clínico el plasmoma se describe como dos clases de conglomerados:

- a) tumor bien delimitado.
- b) hipertrofia y proliferación verrugosa de la conjuntiva.

Forma parte de los tumores mesoblásticos, del grupo de hiperplasias inflamatorias que comprende el granuloma y el plasmoma.

Su localización más frecuente es en la conjuntiva tarsal superior, menos frecuente en la tarsal inferior y raramente se localiza en la córnea.

Su color es rojo intenso, gris o gris amarillento. Es casi imposible aislar de un modo preciso el plasmoma como entidad nosológica, ya que el límite entre una infiltración inflamatoria crónica de la conjuntiva con predominio plasmocítico (plasmoma) y la degeneración hialina y amiloidea es difícil ya que no hay límites precisos entre ellas. En clínica, servirá como guía para esta diferenciación del plasmoma el carácter tumoral y, por el laboratorio, el carácter plasmocítico puro o predominante.

El plasmoma se presenta generalmente en casos de tracoma, con más frecuencia en el período cicatrizal.

Las alteraciones del tarso corresponden a la degeneración hialina y amiloidea. El tumor se presenta en forma de excrecencias papilomatosas o crestas en el límite de la conjuntiva sesil o hasta con el aspecto de un pólipo; la tumoración es indolora, de curso crónico y evolución lenta y paulatina, consistencia blanda, no sangra espontáneamente, pero sí al ser frotada o al reversar el párpado.

Deben tenerse en cuenta, en el diagnóstico diferencial: a) La hiperplasia linfomatosa aleucémica (Pascheff) y b) la hiperplasia linfocelular local o conjuntivitis linfoadenoidea crónica difusa. El medio más eficaz para sentar un diagnóstico de plasmoma es el examen microscópico de la pieza tumoral.

ANATOMIA PATOLOGICA. Loehlein, resumiendo la anatomía patológica del plasmoma dice que representa una forma tumoral de la infiltración plasmocelular, descrita por Pascheff, que puede constituir el origen de una degeneración local hialina o amiloidea.

De Caralt, expone las antiguas opiniones de Rundy y Deutschman quienes consideraban el plasmoma como un tumor auténtico, ya que no hallaron formas de transición entre leucocitos y plasmocitos, ni de éstos con tejido conjuntivo degenerado; por lo que, siguiendo a Unna, dichas células especiales derivarían de la conjuntiva, rechazando la teoría inflamatoria y adoptando la denominación de plasmoma para esa entidad. Por eso, de Caralt, dice que desde el punto de vista anatomopatológico, no se pueden entender como independientes las degeneraciones hialina,

amiloidea y el plasmoma, considerándolas como frases evolutivas de un mismo proceso, que se inicia por infiltración plasmocítica, determina la degeneración hialina, que prepara a su vez la amilácea y concluye con la calcificación. Puscariu estima que la existencia del tracoma, como factor necesario para la aparición del plasmoma, no es precisa. Algunos autores (Gugianetti y otros) opinan que existe una dependencia entre el plasmoma y el tracoma.

Pittaluga, refiriéndose a la histopatología del tracoma, cree que guarda relación con el plasmoma, y lo define como una inflamación crónica de tipo linfóide o reticuloendotelial. Pascheff, describe al plasmoma bajo el título de hiperplasia plasmocelular, haciendo notar que el proceso puede extenderse a toda la conjuntiva, dando lugar a lo que él describe como conjuntivitis plasmocelular o limitarse bajo la forma de un tumor, a la que él denominó plasmoma. En opinión de este autor, la hiperplasia es de probable origen inflamatorio.

Clinicamente el diagnóstico entre las transformaciones amiloidea y hialina o entre ésta y el plasmoma, no es posible. Microscópicamente puede realizarse la diferenciación por la reacción del lugol o por los colorantes de anilina.

La transformación hialina del tejido conjuntivo es constante para Baurman, Rados, Rund y Pascheff, Schwarzkopf; para el estudio de la transformación amiloidea recomiendan la coloración del lugol y la coloración metacromática por los colorantes de anilina. Pascheff, considera la transformación hialina como el resultado de la precipitación de una sustancia albuminoidea.

EVOLUCION. El plasmoma evoluciona en forma silenciosa acompañándose de ligeros signos inflamatorios y alcanzando un volumen considerable; por ser tan lenta su evolución, los enfermos la toleran muchos años. Se presenta el plasmoma con un espesamiento de la conjuntiva, llegando a formar un tumor de grosor considerable con aspecto rosado, seroso, de consistencia friable. Los casos de plasmoma que coinciden con tracoma, presentan los folículos característicos, o la fase de cicatrización.

PRONOSTICO. El pronóstico es benigno, aunque con tendencia a las recidivas después de una excisión quirúrgica no completa, en las restantes partes del tumor.

TRATAMIENTO. Excisión quirúrgica de la tumoración respetando el tejido sano. El injerto de mucosa labial se puede realizar, si la conjuntiva no fuera lo suficiente extensa para cubrir la zona cruenta dejada por la extirpación quirúrgica.

BIBLIOGRAFIA

- ABBOUD, I.: Plasma of the bulbar conjunctiva. Bulletin of the Ophthalmological Society of Egypt. V. 55. 29-32. (1962).
- AGNELLO, F.: Sul Reticolo-Plasmocitoma della congiuntiva e sulla sua associazione con tracoma degenerato. Rassegna Italiana d'Ottalmologia. Vol. VI: 457-76. (1937).
- BOTTERI y SPANIE: Sobre la Etiología del Plasmoma. Archiv. Oftal. Hispano-Americanos. 473. (1928).
- CARALT, D. DE: Degeneración hialina amuloidea, plasmoma y conjuntivitis petrificante. Arch. of Oft. Hisp. Americano. Pág. 262 (1928).
- CARDELLO, G.: Sul Plasmoma del Saco Lagrimale. Rassegna Italiana d'Ottalmologia. Vol. V. 238-256. (1936).
- CORTES, H.: Plasmoma de la Conjuntiva. Archiv. Oftal. Hispano-Americana. Vol V. 238-244. (1964).
- DUKE ELDER: System of ophthalmology. Edited by Sir Stewart Duke Elder. Vol. VIII. 1238-85. (1965).
- JAMES, W. M.: Plasmoma of the Conjunctiva. Amer. Journ. of Ophthalm. Vol. 12: 731-736. (1929).
- PALLARES, J.: Contribución al estudio del plasmoma de la conjuntiva. Archiv. Oftal. Hispano Americanos. Vol. 36: 61-76. (1936).
- PAPOLCZY, F.: Plasmoma of the conjunctiva with special reference to tracoma. Amer. Journ. of Ophthalm. Vol. 13: 457. (1930).
- PASCHEFF: Plasmocytare Hyperplasien (Plasmoma) der Conjunctiva und Cornea-Seltene Augengeschwülste. Ed. Akademie . Verlag. Berlin. 95-120. (1958).
- FUSCARIU, E.: Le Plasmome de la Conjective. Annales d'Oculistique. Vol. 1017-1026. (1930).
- SIOTTO, G.: Plasmoma bilaterale diffuso della congiuntiva. Rassegna Italiana d'Ottalmologia. Vol. 10. 401-416. (1941).
- TAJKEF, L.: Plasmocytome de la Conjoctive. 1934. Annales d'Oculistique. Vol. 171. 935-944. (1934).
-