



Farmacia Hospitalaria

ISSN: 1130-6343

farmhosp@grupoaulamedica.com

Sociedad Española de Farmacia
Hospitalaria
España

Huerva, V.; Manges, I.; Schoenenberger, J.A.
Interferón alfa 2b en colirio como tratamiento de la neoplasia conjuntival intraepitelial
Farmacia Hospitalaria, vol. 33, núm. 6, 2009, pp. 335-336
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365961793007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://www.redalyc.org)

[redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Farmacia HOSPITALARIA

www.elsevier.es/farmhosp



CARTAS AL DIRECTOR

Interferón alfa 2b en colirio como tratamiento de la neoplasia conjuntival intraepitelial

Interferon alpha 2b eyedrops as treatment of conjunctival intraepithelial neoplasia

Sr. Director:

Albornoz-López et al¹ han utilizado con éxito el interferón alfa 2b tópico en colirio como tratamiento de recidiva de una neoplasia conjuntival intraepitelial, sin observar efectos secundarios concomitantes. Sin embargo, recurren a la resección simple cuando la tumoración disminuye de tamaño. Es posible que al continuar el tratamiento hubiera desaparecido también sin necesidad de resección, como se ha demostrado en otros casos según refleja la literatura.

Desde hace tiempo hay consenso en que el diagnóstico de estas neoplasias es clínico mediante su observación en la lámpara de hendidura, por lo que no es estrictamente necesario realizar una biopsia escisional². No obstante, el tratamiento clásico ha consistido en la resección quirúrgica, modificándose la técnica mediante ampliación de los márgenes de escisión, resección escleral en profundidad y adición de crioterapia en los márgenes, técnica que realizaron en un primer tiempo Albornoz-López et al¹. Esta cirugía mutilante conlleva técnicas quirúrgicas de reconstrucción de la superficie ocular, como el uso de injertos de membrana amniótica, tal como realizaron esos autores¹. En casos extensos en sentido circunferencial al limbo esclerocorneal, puede ocasionarse insuficiencia limbar por eliminación de las células madre (*stem cells*) durante la resección, lo que causará una pérdida de la transparencia corneal y, por consiguiente, una disminución de la agudeza visual³. Por estos motivos, la cirugía en un primer tiempo conlleva una elevada morbilidad en estos pacientes. A todo esto se debe añadir que las recidivas ocurren en un 53% de los casos si los bordes de la resección estaban infiltrados y en un 5% si estaban libres².

Para evitar el porcentaje de recidivas, se han empleado tratamientos quimioterápicos tópicos como el 5-fluorouracilo, la mitomicina C y el interferón alfa 2b⁴. El interferón alfa 2b intralesional, mediante inyección, y tópico, en forma de colirio, se ha utilizado como tratamiento primario y en casos de recidivas^{5,6}. De forma intralesional el tiempo de resolución de la neoplasia parece más corto; sin embargo, las reacciones sistémicas del tipo de mialgias y febrícula son

frecuentes⁶. El interferón alfa 2b en colirio se ha utilizado como tratamiento único inicial en estos tumores con muy satisfactoria respuesta clínica y mínimos efectos adversos en la superficie ocular⁶⁻⁸. También se ha demostrado su utilidad en las recidivas^{1,6}.

Teniendo en cuenta su sensibilidad y la ausencia de efectos adversos severos, creemos que es una alternativa válida para iniciar el tratamiento de estas neoplasias, y se puede reservar la cirugía para los casos en que no haya respuesta. En un estudio reciente, con un seguimiento de 35,6 meses de media, se ha demostrado que no hay diferencia en las tasas de recurrencia al comparar una serie donde sólo se realizó cirugía con otra donde se utilizó el interferón como tratamiento inicial⁷. Es de destacar que la mayoría de las recidivas ocurren en los primeros 2 años, aunque pueden aparecer con posterioridad⁶.

En el estudio multicéntrico más reciente, se documenta una recidiva en un total de 28 pacientes durante un seguimiento medio de 42,4 meses⁸. La concentración utilizada en la mayoría de los estudios es 1.000.000 U/ml⁵⁻⁸, cuatro veces al día. El tiempo de erradicación de la neoplasia es muy variable según la diferentes series⁵⁻⁸. En casos en que no hay respuesta, puede incrementarse la concentración a 3.000.000 U/ml⁸.

Según los datos de seguridad y eficacia publicados más recientemente⁶⁻⁸, concluimos que, aunque el interferón tiene la indicación de uso compasivo, puede constituir un tratamiento de primera elección en estas neoplasias y no sólo en casos de recidivas. Si se tiene en cuenta el coste de la cirugía y el injerto de membrana amniótica más los riesgos de recidiva y de insuficiencia limbar, resulta mucho más barato el uso de esta terapia tópica en colirio.

Un estudio realizado en Estados Unidos concluye que el coste aproximado del tratamiento es de 300 dólares⁹. El coste medio en nuestro medio sería de unos 50 euros por mes⁶. En nuestra experiencia^{3,5}, el tratamiento ha durado entre 60 y 75 días, por lo que el coste total sería de 100-150 euros. Teniendo en cuenta que también es efectivo en neoplasias muy extensas³, donde una resección resulta prácticamente imposible, resulta un tratamiento coste-efectivo, por lo que nos podemos inclinar por esta modalidad terapéutica. También debe reseñarse su utilidad en pacientes que, por la enfermedad que sea, resulta difícil o imposible una intervención quirúrgica por los riesgos de la anestesia, aunque sea local, o debido a su estado mental. Albornoz-López et al¹ concluyen que es una buena alternati-

va en el tratamiento de casos recidivantes, aunque por su elevado coste se debe utilizar en casos seleccionados. Aunque estamos de acuerdo con estas conclusiones¹, parece que, según los resultados más actuales⁶⁻⁸, éstas no serán tan restrictivas en un futuro.

V. Huerva^{a,*}, I. Mangues^b y J.A. Schoenenberger^b

^a*Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lérida, España*

^b*Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lérida, España*

Recibido el 2 de marzo de 2009;

aceptado el 28 de julio de 2009

**Autor para correspondencia.*

Correo electrónico: vhuerva@mixmail.com (V. Huerva).

Bibliografía

1. Albornoz López R, Fernández García MI, Pérez Rodrigo I. Administración tópica de interferón α -2b como tratamiento de una neoplasia intraepitelial conjuntival. *Farm Hosp.* 2007;31:379-80.
2. Erie JC, Campbell RJ, Leisegang TJ. Conjunctival and corneal intraepithelial and invasive neoplasia. *Ophthalmology.* 1986;93:176-83.
3. Huerva V, Mateo AJ, Mangues I, Jurjo C. Short-term mitomycin C followed by long-term interferon alpha 2 β for conjunctiva-cornea intraepithelial neoplasia. *Cornea.* 2006;25:1220-23.
4. Murcia López A, Borrás Blasco J, Alvarado Valero MC, Navarro Ruiz A, González Delgado M, Martínez Toldos JJ. Tratamiento farmacológico de la neoplasia corneal y conjuntival. *Farm Hosp.* 2005;29:126-33.
5. Huerva V, Sánchez MC, Mangues I. Tumor volume increase at beginning of primary treatment with topical interferon alpha 2b in a case of conjunctiva-cornea intraepithelial neoplasia. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2007;23:143-5.
6. Huerva V, Mangues I. Treatment of conjunctival squamous neoplasias with interferon alpha 2b. *J Fr Ophthalmol.* 2008;31:317-25.
7. Sturges A, Butt AL, Lai JE, Chodosh J. Topical Interferon or surgical excision for the management of primary ocular surface squamous neoplasia. *Ophthalmology.* 2008;115:1297-302.
8. 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;115:1291-6.
9. Esquenazi S, Fry CL, Holley E. Treatment of biopsy proved conjunctival intraepithelial neoplasia with topical interferon alfa-2b. *Br J Ophthalmol.* 2005;89:1221-9.