

Presentación de caso

Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández" Sancti Spíritus
Hospital General Universitario "Camilo Cienfuegos" Sancti Spíritus

Melanoma de coroides. Presentación de un caso clínico.

Dra. Yelantis Infante Ramírez¹, Dra. Elsa Cabeza Martínez², Dra. Maritza Pina García², Dra. Isabel Peral Martínez³

Especialista de 1^{er} grado en MGI y Oftalmología. Máster en Atención integral al niño. Profesor Instructor. Sancti Spíritus. Cuba¹

Especialista de 2^{do} grado en Oftalmología. Máster en longevidad satisfactoria. Profesor Asistente²

Especialista de 2^{do} grado en Oftalmología. Máster en longevidad satisfactoria. Profesor Auxiliar³

resumen

Introducción: Las neoplasias malignas oculares son poco frecuentes y entre ellas el melanoma de coroides es el tumor maligno primario intraocular más frecuente en adultos. Es una enfermedad de la raza blanca, suele aparecer durante la sexta década de la vida, con ligero predominio de incidencia en el sexo masculino. **Presentación de caso:** Se presenta un caso de gran interés oftalmológico; se trata de un paciente de 77 años que acude a cuerpo de guardia por presentar dolor intenso en el ojo izquierdo, hemorragia subconjuntival, después de realizado el examen ocular se le diagnóstica un melanoma de coroides del ojo izquierdo. **Conclusiones:** Es importante prestar especial atención a los cuadros de hemorragia vítreo desde el primer momento en que el paciente sea valorado, y así poner en consideración todas las causas que lo puedan originar, realizando un estudio cuidadoso y personalizado a cada paciente.

DeCS: Hemorragia de la Coroides, Hemorragia del Ojo, Neoplasias del Ojo, Melanoma
Palabras claves: Hemorragia subconjuntival, melanoma de coroides

INTRODUCCIÓN

El melanoma de coroides es la neoplasia maligna del globo ocular más frecuente en la raza blanca, comprende del 75 al 90 % de todos los tumores malignos del ojo en adultos, con una mayor incidencia en el sexo masculino, la mayor parte de los casos se observan entre los 40 y 70 años, la afectación de ambos ojos por melanoma de coroides es excepcional. Los tumores coroideos se asocian a una alta incidencia metastásica¹.

Se describen las siguientes formas de presentación²:

- Se puede detectar un tumor asintomático por casualidad, por una exploración oftalmológica de rutina.
- Los tumores sintomáticos pueden causar una disminución de la agudeza visual o un defecto en el campo visual.

- Alrededor de una tercera parte de los pacientes se quejan de la presencia de <bolas de luz> muy breves que atraviesan el campo visual dos o tres veces al día, y que resultan más aparentes con luz tenue.

Su diagnóstico se basa en los hallazgos oftalmológicos, donde se puede observar una masa en forma de cúpula sobreelevada y subretiniana, de color marrón o gris. En ocasiones el tumor puede ser moteado con pigmento marrón oscuro o negro, o puede ser prácticamente amelanótico^{3,4}. Su diagnóstico diferencial puede ser complicado debido a su presentación clínica atípica, constituyendo las principales dudas diagnósticas las metástasis coroideas y el síndrome de «Proliferación uveal melanocítica bilateral asociada a malignidad sistémica»⁵.

La presencia de pigmento superficial anaranjado (lipofuscina) sobre la superficie del tumor es frecuente pero no diagnóstica, a medida que el tumor crece puede atravesar la membrana de Bruch y adquirir un aspecto en forma de hongo. Es común un desprendimiento exudativo secundario; otros signos que se asocian a veces son la presencia de pliegues coroideos, hemorragia en el vítreo, glaucoma secundario, catarata y uveítis⁶. Debido a que 97% afecta hígado y pulmones, se recomienda la realización de pruebas de función hepática y radiografía de tórax, siendo también útiles el ultrasonido abdominal, la tomografía computarizada y la resonancia magnética^{7,8}.

Los tumores coroideos pueden producir metástasis hematógena en cualquier momento y presentar hemovítreo, glaucoma como manifestación tardía o extenderse a tejidos oculares adyacentes y hacia el exterior del ojo a través de los conductos escleróticos o por invasión intravascular. La selección del tratamiento depende del lugar de origen (coroides, cuerpo ciliar o iris), el tamaño y la localización de la lesión, la edad del paciente y si ha ocurrido invasión, recurrencia o metástasis extraocular (se relacionan con un pronóstico malo y no puede preverse la supervivencia a largo plazo)^{9,10}.

REPORTE DE CASO

MC: Dolor ocular (OI).

HEA: Paciente masculino de 77 años, blanco, con antecedentes de HTA (tratamiento). Refiere haber sido operado de catarata OI hacia aproximadamente 2 años, con evolución inicial satisfactoria, hasta hace alrededor de 1 año que venía notando pérdida de la visión, se le diagnosticó hemovítreo en OI, se realizaron varios ultrasonidos oculares donde se constata hemorragia vítreo, no se describen otras alteraciones. Acude al CG de oftalmología hace alrededor de 6 meses remitido de su área de salud por presentar dolor, enrojecimiento ocular y hemorragia subconjuntival en el OI.

APP:

Generales: HTA

Oculares: No refiere

APF:

Generales: HTA (Madre fallecida)

Oculares: No refiere

Operaciones: Cirugía de catarata OI hace + 2 años

Examen oftalmológico:

AV s/c OD: 0.4

O I:PL

TOD: OD: normal

OI: hipotónico

Anexos:

OD: sin alteraciones.

Ol: Hiperemia cilio conjuntival intensa, lesión hiperpigmentada sobreelevada con desgarro de conjuntiva y esclera en región nasal inferior, con salida de coroides.

Segmento anterior:

OD: sin alteraciones

Ol: Edema de la córnea, cámara anterior estrecha, pupila midriática deformada.

Medios:

OD: Facoesclerosis.

Ol: no se observa reflejo rojo naranja del fondo.

Fondo de ojo: No se puede observar por opacidad de los medios

Motilidad Ocular: normal AO

Conducta seguida

El paciente fue valorado por equipo de guardia, se interconsulta con profesores de más experiencia. Se le realizó una ecografía del Ol en que se observó una masa de alta reflectividad, desprendimiento de retina.

En la Tomografía Axial Computarizada (TAC) de cráneo y órbita se observó una masa hiperdensa intraocular que aparentemente no sobrepasaba los límites del globo ocular. Los estudios de laboratorio de rutina fueron normales.

Diagnóstico nosológico: Perforación ocular por tumor compatible con melanoma de coroides.

Se decidió interconsultar con el servicio de vítreo-retina del ICO Ramón Pando Ferrer (vía telefónica) y se decide su remisión al instituto de ontología para completar estudio en busca de metástasis extraoculares y establecer conducta terapéutica.

Ya en el instituto se completa el estudio; en la TAC se observa que no hay invasión extraocular, se confirma el diagnóstico y se decide realizar enucleación de globo ocular izquierdo y quimioterapia por el servicio de oncología.

El estudio histopatológico reportó un melanoma de coroides con invasión de la esclera alcanzando la superficie externa de la misma provocando la perforación.

DISCUSIÓN

El melanoma de coroides es más frecuente en hombres que en mujeres es un tumor muy agresivo y de mal pronóstico. Su mayor extensión junto con la afectación del cuerpo ciliar determina el mal pronóstico del tumor. Es frecuente la presencia de invasión escleral en el momento del diagnóstico, como se ha manifestado en este paciente.

La forma de presentación puede variar, desde un tumor asintomático detectado en examen de rutina, hasta tumores sintomáticos que pueden causar disminución de agudeza visual o defecto del campo visual. Se reporta que un tercio de los pacientes se quejan de la presencia de "bolas de luz" muy breves que atraviesan en campo visual. En la oftalmoscopia indirecta se observa una masa en forma de cúpula sobreelevada y subretiniana de color marrón o verde-grisáceo, por lo general mayor de 2 mm, con bordes mal definidos y en ocasiones típica imagen de hongo (al atravesar la membrana de Bruch), que puede acompañarse de desprendimiento de retina exudativo secundario, pliegues

coroideos, hemorragia vítreo, glaucoma secundario, catarata y uveítis. El diagnóstico se establece, elaborando una historia clínica detallada, oftalmoscopía directa e indirecta, biomicroscopía con lámpara de hendidura y la ecografía como medio diagnóstico más exacto para precisar localización, extensión y tamaño de la lesión. Otros estudios como la TAC, resonancia magnética nuclear, angiografía fluoresceína o indocianina verde y la Biopsia por aspiración con Aguja Fina (BAAF) son útiles para complementar el diagnóstico.

CONCLUSIONES

A partir del análisis de este caso se llega a la conclusión de que es importante prestar especial atención a los cuadros de hemorragia vítreo desde el primer momento en que el paciente sea valorado, para de este modo poner en consideración todas las causas que lo puedan originar, realizando un estudio cuidadoso y personalizado a cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coloma González, J. García Sánchez, E. Mengual Verdú. El melanoma ocular y su tratamiento. *Annals d' Oftalmología* 2007;15(3):147-154.
2. Kanski J. J. *Oftalmología clínica*.5ta Ed. Madrid: Elsevier. 2004. . Cáp.11. pp. 330 - 34.
3. CL. Clinical factors in the identification of small choroidal melanoma. *Can J Ophthalmology* 2004;39:351.
4. Gupta V, Gupta A. *Intraocular Tumors*. *Atlas Optical Coherence Tomography of Macular Diseases and Glaucoma* 2006; 22:405-7.
5. Avery RB, Mehta MP, Auchter RM y col. *Intraocular melanoma*. En: DeVita VT Jr, Hellman S, Rosenberg SA (eds.). *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 7th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2005, pp 1800-24.
6. MerbsShL, Green WR. *Pathologyof Choroidal Melanoma*. En: Ryan SJ. *Retina*. Elsevier. Mosby Ed. 2006. Cáp.35. pp. 711-33.
7. Carbajo M. *Anatomía patológica de los tumores melanocíticos primarios del tracto uveal*. In: Capeáns C. *Actualización en tumores intraoculares*. Madrid: Technimedia; 2005; 127-40
8. Chumann JS, Puliafito CA, Fujimoto JG. *Optical coherence tomography of ocular diseases*. 2. ed. USA: Ed Slack Incorporated; 2007.p .105-14.
9. Blanco-Rivera MC. Calidad de vida en pacientes con de melanoma de coroides. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*. 2008; 83: 301-6
10. Diener-West M, Earle JD, Fine SL, Hawkins BS, Moy CS, Reynolds SM, et al. The COMS randomized trial of iodine 125 brachytherapy for choroidal melanoma, III: initial mortality findings. COMS report no. 18. *Arch Ophthalmol* 2001; 119: 969-982.

summary

Choroidal melanoma. Presentation of a clinical case.

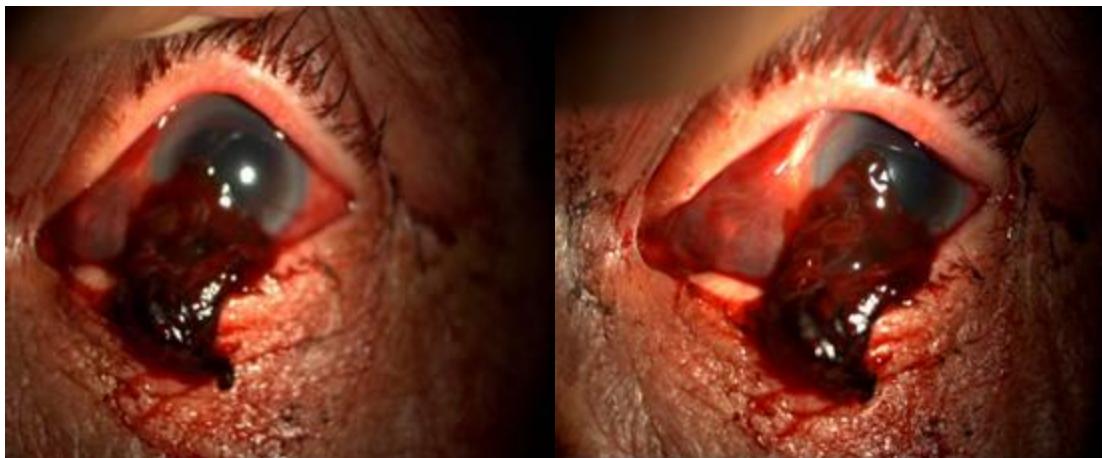
Introduction: Ocular malignant neoplasias are uncommon, and among them the choroidal melanoma is the most common intraocular malignant primary tumor in adults. It is a disease of the white race which tends to appear during the sixth decade of life, with a slight prevalence of incidence in the male sex. **Case presentation:** A case of great ophtalmological interest is presented; it is a 77 year-old patient that comes to the emergency ward due to an intense pain in his left eye, and subconjunctival haemorrhage. After having made the ocular exam he is given a diagnosis of choroidal melanoma of the left eye. **Conclusions:** It is important to pay special attention to the clinical pictures of vitreous

haemorrhage from the first moment the patient is assessed, and in this way to take into consideration all the causes that can originate it, making a careful and personalized study of each patient.

MeSH: Eye Hemorrhage, Choroid Hemorrhage, Eye Neoplasm, Melanoma

Key words: Subconjunctival haemorrhages, choroid, melanoma

anexos



Fotos 1 y 2

[Sumario](#)