

OFTAMOLOGIA

DESPRENDIMIENTO DE RETINA DE TIPO SEROSO ASOCIADO A CANCER DE MAMA

Karen Fallas Chinchilla*

SUMMARY

Case report: A female patient of 66 years old is analyzed with a history of breast cancer, which consulted by gradual reduction of vision in both eyes. The serous retinal detachment was defined as elevation of the retina due to accumulation of sub- retinal fluid in the absence of rupture of significant retinal or vitreous traction , being more frequent is the rhegmatogenous type that is by breaking it, while the Serous type as presented is very rare case and its pathophysiology involves the breakdown of the blood- retina barrier which can be produced by a variety of ocular or systemic disease,

so that their study should be comprehensive and treatment aimed at correcting the cause.

Keywords: Retinal detachment, choroidal metastasis, breast cancer, and decreased vision.

INTRODUCCION

El desprendimiento seroso de retina se define como elevación de la retina debido a acumulo de líquido subretiniano en ausencia de ruptura de la retina o tracción vítrea significativa. Es importante definirla porque el desprendimiento de retina más frecuente es el de tipo

regmatógeno es decir por ruptura de la misma. El desprendimiento de retina de tipo seroso aunque raro se presenta en ocasiones, representando un reto diagnóstico al clínico. La etiología del desprendimiento de retina de tipo seroso es la ruptura de la barrera hemato-retinana, la cual puede ser producida por una gran variedad de enfermedades oculares o sistémicas con acumulo de líquido a nivel subretiniano. Dentro de las causas más frecuentes se encuentran los problemas vasculares de la retina, los tumores coroides y las inflamaciones intraoculares.

* Sección de oftalmología, Hospital México Costa Rica.

CASO CLINICO

Presento el caso de una mujer de 66 años con antecedentes de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Cáncer de mama tratado y en remisión controlado en la consulta externa, la cual refiere cuadro de 3 meses de disminución progresiva de la agudeza visual, asociado a cefalea. Al examen físico general presentaba adenopatía cervical derecha sin otros hallazgos. Al examen oftalmológico se documentó una agudeza visual en ojo derecho de 20/400 y en ojo izquierdo de Cuenta Dedos. Los movimientos oculares estaban conservados sin limitaciones, sin defecto pupilar y la presión intraocular estaba normal en ambos ojos. En el fondo de ojo se observó un desprendimiento seroso de retina en ambos ojos, sin lesiones de vítreo o disco óptico (Figura 1).

Debido al antecedente de cáncer de mama se le realizó estudios como angiografía de retina, tomografía óptica, ultrasonido ocular, ultrasonido de cuello, tomografía axial, ultrasonido de abdomen, radiografía de tórax, pruebas de función hepática, serie ósea metastásica y estudios de imagen cerebral con medio de contraste. La ecografía ocular demostró masas a nivel coroidal en forma de placa de 2.8mm de grosor de bordes irregulares con

reflectividad interna mediana alta en polo posterior (Figura 2).

La Tomografía Axial Computarizada (TAC) de sistema nervioso central con ampliación en órbita, la Serie Ósea Metastásica y la Radiografía de Tórax no demostraron lesiones. La angiografía de retina con fluoresceína se observa desprendimiento seroso de retina en ambos ojos con impregnación de masas a nivel subretiniano (Figura 3). El ultrasonido de cuello demostró adenopatías de tipo infiltrativo a nivel derecho.

DISCUSION

En este caso hay varios detalles interesantes que desde un inicio hicieron sospechar que el desprendimiento de retina de tipo seroso era de causa sistémica y no local:

1. presentación bilateral (en ambos ojos). Las enfermedades sistémicas generalmente afectan ambos ojos, aunque con frecuencia en diferente grado.
2. muy similar en tamaño, localización y extensión. Generalmente las metástasis a coroides son típicamente en el polo posterior del ojo como en este caso.
3. Indolora, hasta un 50% de las metástasis a coroides son indoloras.
4. Sin datos de inflamación.

Algunas uveítis pueden presentarse con desprendimiento seroso de retina, por lo que descartar los signos de inflamación intraocular es muy importante.

5. No asociado a trauma. La historia clínica es relevante, ya que un trauma severo puede generar un desprendimiento de retina.
6. Antecedente personal oncológico previamente tratado y en remisión. Igualmente durante el interrogatorio todos los antecedentes patológicos son de suma importancia y tienen relevancia en los estudios que se indican

Debido a la naturaleza de la lesión, se debió estudiar en forma detallada a la paciente con múltiples estudios no solo a nivel ocular sino sistémico. Los primeros estudios oculares (ecografía y angiografía) demostraron la presencia de una masa en la coroides (capa que se encuentra debajo de la retina), lo que obligo a sospechar como causa más probable del desprendimiento una neoplasia. Al ser bilateral y simétrica en localización y extensión se sospechó un origen sistémico, por lo que los estudios incluyeron sistema nervioso central, cuello, pulmón, mama e hígado. Aunque el sitio más común de tumor primario metastásico a coroides

es el cáncer de pulmón, en este caso las pruebas en pulmón fueron negativas. La presentación en este caso fue indolora, pero algunos estudios reportan hasta un 50% de dolor, especialmente como resultado de destrucción ósea. Todos los estudios comprobaron la presencia de lesión metastásico a nivel de las coroides de ambos ojos. Los estudios verificaron la sospecha de lesión primaria de mama. Debido al mal pronóstico visual y potenciales riesgos oculares no se recomienda la resección local del tumor intraocular. Se prefiere el manejo conservador excepto se genere glaucoma secundario intratable lo que puede obligar a una enucleación (extracción del globo ocular). El tratamiento es básicamente de tipo médico, dirigido al tumor primario con quimioterapia y terapia antiestrogénica (tamoxifeno).

RESUMEN

Caso clínico: Se analiza paciente femenina de 66 años de edad, con antecedente de cáncer de mama, que consulto por disminución progresiva de la visión en ambos ojos. El desprendimiento seroso de retina se define como elevación de la retina debido a acumulo de líquido subretiniano en ausencia de ruptura de la retina o tracción vítrea significativa, siendo más frecuente es el de

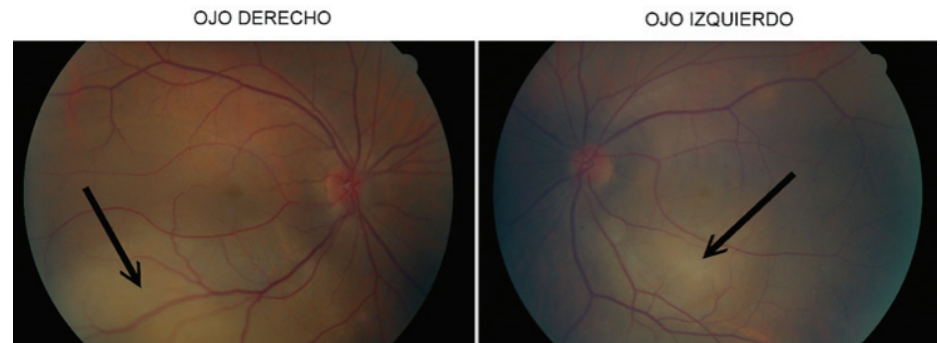
tipo regmatógeno es decir por ruptura de la misma , mientras que el de tipo Seroso como se presentó en el caso es muy raro y su fisiopatología consiste en la ruptura de la barrera hemato-retina, la cual puede ser producida por una gran variedad de enfermedades oculares o

sistémicas , por lo que su estudio debe ser amplio y el tratamiento dirigido a corregir la causa .

Palabras clave: desprendimiento de retina, metástasis coroidea, cáncer de mama, disminución de la visión.

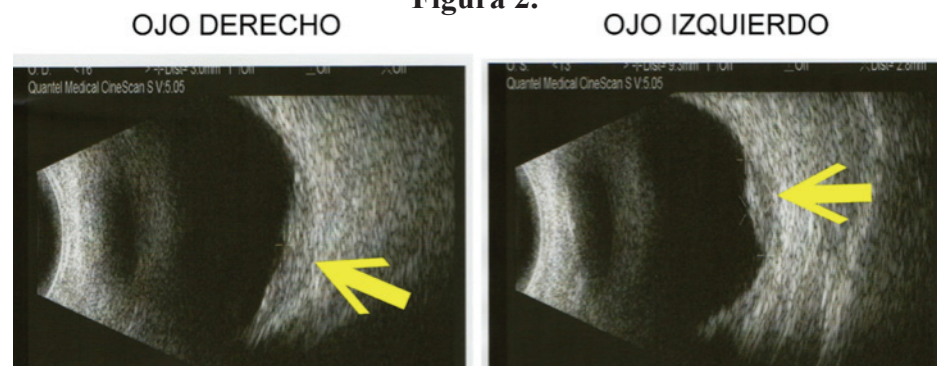
ANEXOS

Figura 1.



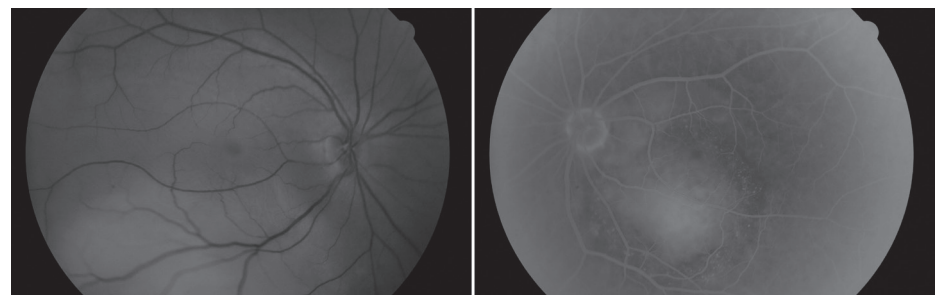
Fondo de Ojo Bilateral, con desprendimiento seroso de retina en ambos ojos.

Figura 2.



Ecografía Bilateral. Con masas a nivel coroideo en forma de placa de 2.8mm de grosor de bordes irregulares con reflectividad interna mediana alta en polo posterior.

Figura 3.



Tomografía Axial Computarizada con ampliación en órbita normal.

BIBLIOGRAFIA

1. Albert, Daniel M. Ocular Oncology. First Edition. 2003; Página 335.
2. Dithmar, S. Fluorescence Angiography in Ophthalmology. First Editon. 2007; Página 214.
3. Garrity, James A. Henderson`s Orbital Tumors. Fourth Edition. 2007; Chapter 17.
4. Kanski, Jack J., Oftalmología Clínica. Sexta Edición. 2009; páginas 700-703.
5. J.A.M van Heuven, Decision Making in Ophthalmology: An Algorithmic Approach. Second Edition 2000; páginas 338-339.
6. Pavan-Langston, Deborah. Manual of Ocular Diagnosis and Therapy, 6th Edition 2008, chapter 13.
7. Quillen, David A. Clinical Retina. First Edition. 2002; Páginas 278-279.
8. Singh, Arun D. Ultrasound Clinics. First Edition. 2008.
9. The Eye M.D Association. American Academy of Ophthalmology: Basic and Clinical Science Course. Retina and Vitreous (Section 12). Chapter 6: Choroidal Disease; 2012-2013; Páginas 181-188.
10. Yanoff and Duker. Ophthalmology: Part 6 Introcular Tumors. Third Edition. 2009.