

OFTAMOLOGIA

METASTASIS OCULAR ASOCIADO A CANCER DE HIGADO

Karen Fallas Chinchilla*

SUMMARY

The prevalence of metastasis in the eye in Costa Rica is unknown. Most eye metastases occur in patients with end-stage cancer. Although the most common intraocular tumor in adults is choroidal melanoma, should rule out other diagnostic possibilities such as a history of cancer in women is the most common cause breast and lung cancer in men. Approximately only 25% of patients with metastatic ocular cancer begin their first clinical manifestation in the eye. Metastatic tumors of the eye are presented unilaterally to 80%, mostly compromising

the choroid. Hepatocellular carcinoma is a rare cause of metastasis to the eye, and even rarer to first manifest ocular systemic level. The prognosis is poor, because only 10 to 20 % of hepatocellular carcinomas can be removed completely.

Keywords: decreased vision, intraocular tumor, metastasis, choroid and liver cancer.

INTRODUCCION

Aunque el tumor intraocular más frecuente en el adulto es el melanoma coroideo, existen otras causas menos frecuentes como las metástasis oculares que deben

ser descartadas. Los tumores metástasicos al ojo se presentan de forma unilateral en un 80%. La mayoría comprometen la coroides por vía hematógena. Aunque los tratamientos son efectivos, la presencia de tumor metástasico al ojo implica un mal pronóstico de sobrevida a largo plazo.

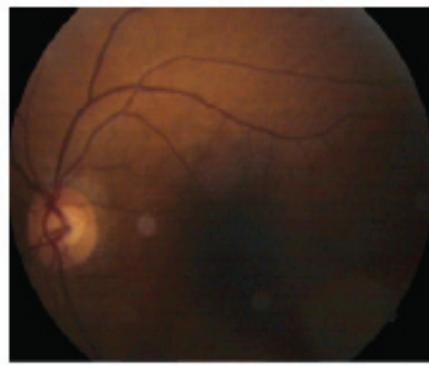
El principal factor de riesgo para metástasis al ojo es el antecedente de cáncer, en mujeres la causa más frecuente es el de mama y en hombres el de pulmón. Aproximadamente solo un 25% de los pacientes con cáncer metástasico ocular inician su primera manifestación clínica en el ojo.

* Sección de oftalmología, Hospital México Costa Rica.

CASO CLINICO

Presentamos el caso de un hombre de 80 años sin antecedentes personales de importancia, el cual refiere cuadro de 1 año de disminución progresiva de la agudeza visual del ojo derecho no asociado a otros síntomas. Al examen físico general no presentaba hallazgos patológicos. Al examen oftalmológico presentó una agudeza visual en el ojo derecho de Movimiento de Manos y en ojo izquierdo de 20/50. No había proptosis ni limitación de movimientos oculares, sin defecto pupilar y la presión intraocular estaba dentro de límites normales.

En el fondo de ojo se observó una masa coroidea sin desprendimiento de retina ni edema de disco óptico en el ojo derecho. El ojo izquierdo se observó normal. (Fig.1).

Figura 1.**OJO DERECHO****OJO IZQUIERDO**

Fondo de ojo Derecho con masa coroidea sin desprendimiento de retina ni edema de disco óptico en el ojo derecho.

OJO IZQUIERDO

Angiografía de retina con fluoresceína.

La angiografía de retina con fluoresceína (Figura 2) muestra impregnación e hiperfluorescencia de una masa coroidea a nivel macular con áreas de exudación lipídica densa no asociado a desprendimiento de retina.

Figura 2.**OJO DERECHO**

La ecografía ocular del ojo derecho demostró una masa a nivel coroideo en forma de placa de bordes irregulares con reflectividad interna mediana alta en el polo posterior (Figura 3).

Figura 3**OJO DERECHO**

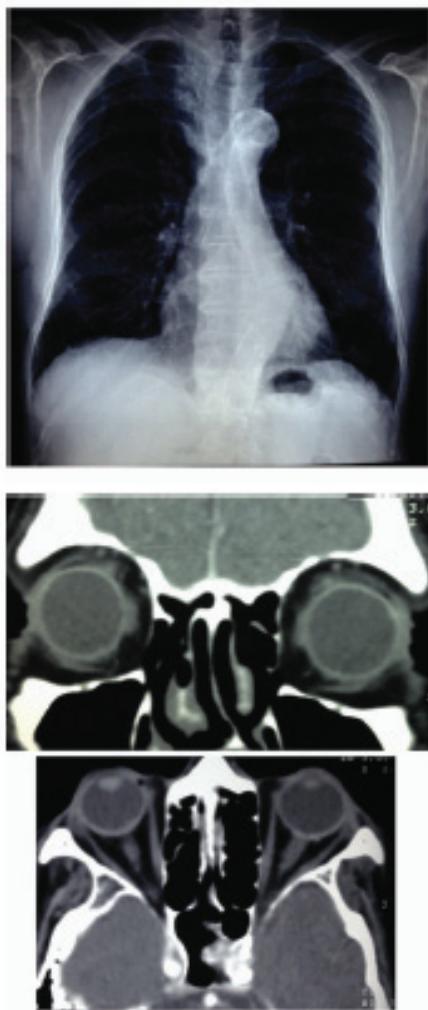
Ecografía ocular del ojo derecho.

La Tomografía Axial Computarizada (TAC) de orbita-cerebro y la Radiografía de Tórax

no demostraron lesiones (Figura 4).

Debido a que no tenía ningún antecedente se le realizaron estudios

Figura 4.



Tomografía Axial Computarizada (TAC) de orbita-cerebro y la Radiografía de Tórax no demostraron lesiones.

como ultrasonido hepático que evidenció lesión heterogénea difusa del lóbulo hepático izquierdo con compromiso de la vena porta compatible con hepatocarcinoma.

DISCUSION

La prevalencia de metástasis en el ojo en Costa Rica es desconocida. La mayoría de las metástasis al ojo ocurren en enfermos con cáncer en estadio terminal. Aunque estas lesiones pueden ocurrir a cualquier edad se dan más frecuentes durante la tercera edad. La visión borrosa suele ser el síntoma más frecuente en la metástasis coroidea. Las lesiones a nivel coroideo sospechosas de neoplasia pueden producir disminución de la visión una vez que afecten la región macular (centro de la retina). Esta afectación de la macula puede ser por efecto directo de masa o indirectamente por desprendimiento de retina asociado. El sitio ocular más frecuente de metástasis es la coroides, debido probablemente por ser la zona con mayor irrigación del ojo. Los estudios reportan una mayor incidencia de metástasis en el sexo femenino, lo cual probablemente está asociado a la frecuencia de cáncer de mama (47%). La causa más frecuente de tumor metástasico es el cáncer de pulmón en hombres. El hepatocarcinoma es una causa poco frecuente de metástasis al ojo, y más aún menos frecuente manifestarse primero a nivel ocular que sistémico. Debido a que no tenía ningún antecedente se le realizaron estudios como

ultrasonido hepático que evidenció lesión heterogénea difusa del lóbulo hepático izquierdo con compromiso de la vena porta.

El pronóstico de hepatocarcinoma es pobre, debido a que solo el 10 al 20% de los hepatocarcinomas pueden ser removidos completamente.

RESUMEN

La prevalencia de metástasis en el ojo en Costa Rica es desconocida. La mayoría de las metástasis al ojo ocurren en enfermos con cáncer en estadios terminales. Aunque el tumor intraocular más frecuente en el adulto es el melanoma coroideo, se deben de descartar otras posibilidades diagnósticas como el antecedente de cáncer, en mujeres la causa más frecuente es el de mama y en hombres el de pulmón. Aproximadamente solo un 25% de los pacientes con cáncer metástasico ocular inician su primera manifestación clínica en el ojo. Los tumores metástásicos al ojo se presentan de forma unilateral en un 80%, comprometiendo principalmente la coroides. El hepatocarcinoma es una causa poco frecuente de metástasis al ojo, y aún menos frecuente manifestarse primero a nivel ocular que sistémico. El pronóstico es pobre, debido a que solo el 10 al 20% de los hepatocarcinomas pueden ser

removidos completamente.

Palabras clave: disminución de la visión, tumor intraocular, metástasis, coroides, cáncer de hígado.

BIBLIOGRAFIA

1. Albert, Daniel M. Ocular Oncology. First Edition. 2003; Página 335.
2. Arun D. Singh. Ultrasound Clinics. First Edition. 2008.
3. Garrity, James A. Henderson's Orbital Tumors. Fourth Edition. 2007. Chapter 17.
4. Harrie, Roger P. MD. Clinical Ophthalmic Ecography. 2008. Página 163.
5. J.A.M Van Heuven, Decision Making in Ophthalmology: An Algorithmic Approach, Second Edition 2000; páginas 338-339.
6. Kanski, Jack J. Oftalmología Clínica. Sexta Edición. 2009; páginas 700-703.
7. -Lim, Jennifer I. MD. (2002). Ophthalmology Clinics of North America: Macular Diseases; Vol 15 (4); 489-501.
8. Pavan-Langston, Deborah. Manual of Ocular Diagnosis and Therapy. 6th Edition 2008; chapter 13.
9. Quillen, David A. Clinical Retina. First Edition. 2002; Páginas 278-279
10. Riordan, Paul. Vaughan & Asbury's General Ophthalmology. 2007. Chapter 15: Ocular Disorders Associated with Systemic Diseases.
11. Singh, Arun D. MD. (2005). Ophthalmology Clinics of North America: Metastatic Uveal Melanoma 18(1); 143-150.
12. S. Dithmar. Fluorescence Angiography in Ophthalmology. First Edition. 2007; Páginas 211-218.
13. 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; Página 181-188.
14. Yanoff and Duker. Ophthalmology: Part 6 Introcular Tumors. Third Edition. 2009.