

MELANOMA COROIDEO: ¿ DONDE ESTAS QUE NO TE VEO? REPORTE DE CASO

Johana Elisabeth ARAUJO DAMILANO | Facundo Martin CARRIQUE | Libardo Jose ARRIETA GÓMEZ | Lucía BARRENA | Soledad CALVO | Federico Carlos MIRANDA.

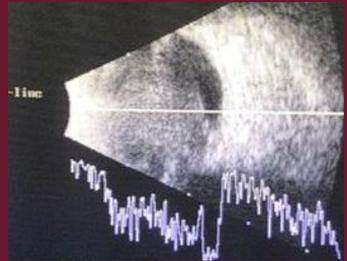
Hospital S.A.M.I.C El Cruce Néstor Carlos Kirchner.

CASO CLÍNICO

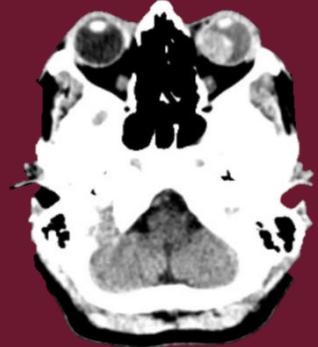
Paciente de 39 años con antecedente de hipertensión arterial y hemorragia subaracnoidea, secundaria a aneurisma de arteria cerebral media, el cual fue tratado quirúrgicamente (clipado). En la tomografía de encéfalo de control post quirúrgico se encontró una lesión en globo ocular izquierdo. A partir de esto, se realizan estudios para su diagnóstico. Al interrogatorio dirigido, la paciente manifestó pérdida progresiva de la visión de 3 años de evolución, hasta la perdida total de la visión del ojo afectado en el momento de la valoración. Se realizó ecografía modo AB y resonancia magnética (RM) de encéfalo y órbita, para tipificar el tipo de lesión.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

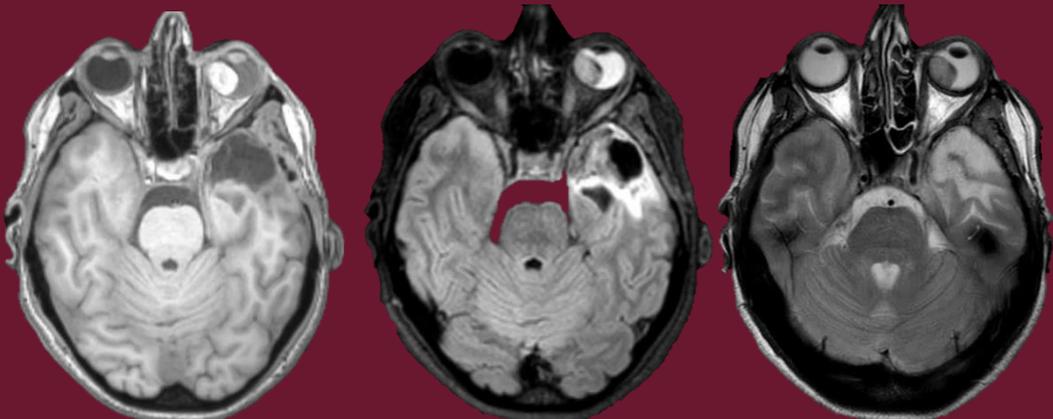
Ecografía ocular modo AB: en ojo izquierdo se observó imagen tipo domo, hipoeocogénica con desprendimiento de retina asociado en sector nasal, que ocupa el 80 % de la cavidad vítrea, de 12 mm de espesor mayor. Resto de las paredes de la retina ecográficamente aplicada.



Tomografía computada (TC) de encéfalo: Lesión espontáneamente densa en globo ocular izquierdo.



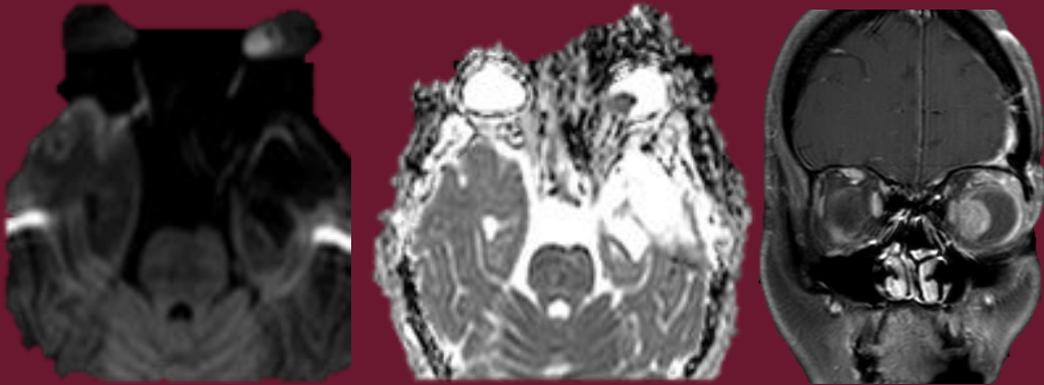
RM de órbita: Lesión intraocular izquierda, hiperintensa en T1 y FLAIR e hipointensa en T2, de 16mm, asociada a desprendimiento de retina. En secuencias de difusión presenta restricción con caída de la señal en el mapa de ADC. Tras la administración del contraste endovenoso, hay realce homogéneo de la lesión.



MELANOMA COROIDEO: ¿ DONDE ESTAS QUE NO TE VEO? REPORTE DE CASO

Johana Elisabeth ARAUJO DAMILANO | Facundo Martin CARRIQUE | Libardo Jose ARRIETA GÓMEZ | Lucía BARRENA | Soledad CALVO | Federico Carlos MIRANDA.

Hospital S.A.M.I.C El Cruce Néstor Carlos Kirchner.



DISCUSIÓN:

El melanoma coroideo es el tumor intraocular maligno primario más común en el adulto. Su frecuencia sólo se ve superada por las metástasis intraoculares. En el mundo se reporta una incidencia anual de 6 a 7 casos nuevos por millón de habitantes, siendo más frecuente su aparición entre los 55 y 60 años de edad. No presenta relación marcada respecto al sexo (relación Hombre : Mujer 1:1.05), tampoco con el globo ocular afectado.

El melanoma puede afectar cualquier porción de la úvea, siendo la coroides la de mayor frecuencia. Representa aproximadamente el 5% de todos los melanomas. Es una patología que se presenta frecuentemente de manera asintomática, siendo descubierta en un examen ocular de rutina o estudios de encéfalo por otra causa, como en nuestra paciente. Cuando es sintomática, puede cursar con visión borrosa, escotomas, pérdida del campo visual, desprendimiento de retina, hemorragia vítrea, incluso glaucoma si afecta la porción ciliar.

Los métodos diagnósticos elegidos son la ecografía, en sus modos A-B Scan, que revela una reflectividad interna de baja amplitud con una característica reducción gradual decreciente en la amplitud del pico de eco desde el frente hasta la parte posterior de la lesión, y en el modo Doppler se observa la vascularización de la misma; la TC, mostrando una imagen con densidad de partes blandas que realza tras la administración de contraste yodado endovenoso; y RM que tiene como característica principal la hiperintensidad de la lesión en T1, siendo hipointensa en secuencias T2, con un realce homogéneo tras la administración del gadolinio.

El pronóstico y a la selección del tratamiento dependerá del tamaño del tumor. Según un estudio retrospectivo Chranioti et al. clasificó en tres grupos de acuerdo a su tamaño (pequeño, mediano y extenso), basado en la ecografía ocular modo AB, encontrando que las lesiones de mayor tamaño presentaron mayor incidencia de metástasis a distancia, con la necesidad de tratamientos mas agresivos como la enucleación, como se realizó en nuestra paciente.

MELANOMA COROIDEO: ¿ DONDE ESTAS QUE NO TE VEO? REPORTE DE CASO

Johana Elisabeth ARAUJO DAMILANO | Facundo Martin CARRIQUE | Libardo Jose ARRIETA GÓMEZ | Lucía BARRENA | Soledad CALVO | Federico Carlos MIRANDA.

Hospital S.A.M.I.C El Cruce Néstor Carlos Kirchner.

CONCLUSIÓN

Los melanomas son las neoplasias malignas intraoculares más frecuentes en el adulto y presentan una considerable capacidad de metastatizar, transformándola en una enfermedad potencialmente fatal.

Allí radica la importancia de su diagnóstico oportuno y tratamiento temprano. Su detección precoz mediante estudios como la ecografía nos permitirá tener un mayor control sobre la aparición de esta patología, y así, poder evitar sus complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. T Berrocal, A de Orbe, C Prieto, I al-Assir, C Izquierdo, I Pastor and J Abelairas. US and Color Doppler Imaging of Ocular and Orbital Disease in the Pediatric Age Group. *RadioGraphics* 1996; 16:251-272
2. Singh AD, Bergman L, Seregard S. Uveal melanoma: Epidemiologic aspects. *Ophthalmol Clin North Am* 2005;18:75-84.
3. Coleman JD. *Ultrasonography of eye and orbit*. 2 nd ed. Lippincott Williams and Wilkins; p. 47-122.
4. Huang D, Swanson EA, Lin CP, Schuman JS, Stinson WG, Chang W, et al. Optical coherence tomography. *Science*. 1991;254:1178–81}
5. B.E. Damato, S.E. Coupland. Differences in uveal melanomas between men and women from the British Isles Eye (Lond), 26 (2012), pp. 292-29.
6. A.D. Singh, L. Bergman, S. Seregard. Uveal melanoma: epidemiologic aspects. *Ophthalmol Clin North Am*, 18 (2005), p. 75