



No. 342



MUNICIPIO DE
MALVINAS
ARGENTINAS

El lugar de la Familia

MELANOMA COROIDEO: UTILIDAD DE LAS IMAGENES EN EL DIAGNOSTICO

Hospital Municipal de Trauma y
Emergencias Dr Federico Abete.
Malvinas Argentinas. Prov. De Bs.As

MD. Rodrigo GONZALEZ MEJIA, MD. Lerys
SUAREZ CARVAJAL, MD. Yuly Paola NARVÁEZ
ROJAS,
MD. Leticia BORRINO, MD.
Fernando ABRAMZON

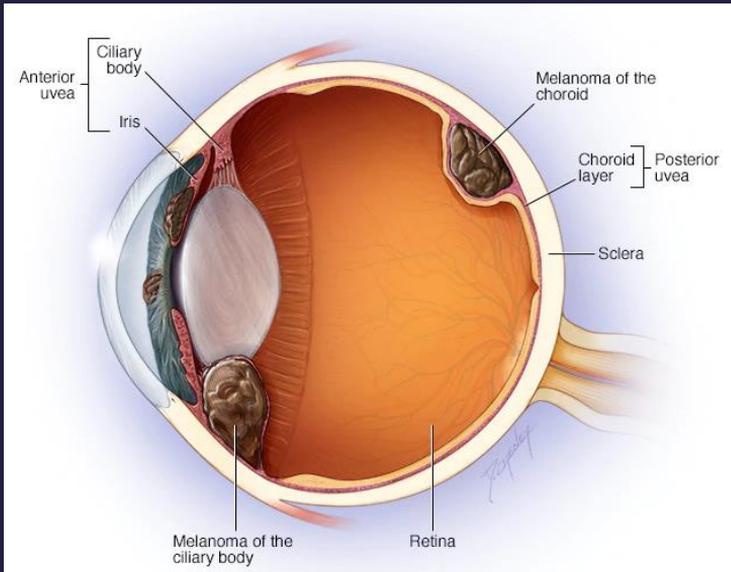


CADI2019

OBJETIVOS

- Reconocer las características imagenológicas que presenta el Melanoma Coroideo en los distintos métodos diagnósticos (US, TC y RMN)
- Realizar una revisión sobre definición, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, diagnóstico y pronóstico en pacientes con melanoma coroideo.

MELANOMA COROIDEO



Tomado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eye-melanoma/symptoms-causes/syc-20372371>

- El melanoma coroideo se debe a la mutación de los melanocitos dendríticos.
- Es el tumor intraocular primario y maligno más común en los adultos.
- El melanoma uveal se localiza en el 85-93% de los casos en la coroides, de predominio en el polo posterior y en menor porcentaje en el iris y el cuerpo ciliar.
- Unilateral, con un pico entre los 50 y 70 años.
- Es muy rara la afectación primaria orbitaria y conjuntival.
- Metástasis en el 50% de los casos, especialmente al hígado (90%).

CLASIFICACIÓN

Los melanomas se clasifican de acuerdo a su histología:

- Epitelioides

Se componen de células grandes y pleomórficas, con uniones intracelulares laxas.

- Fusiformes o del huso

Se componen de células con haces o fascículos de uniones estrechas y fuertes entre sí.

1. Células ahusadas tipo A
2. Células ahusadas tipo B
3. Células fasciculares o del huso
4. Células epitelioides
5. Células mixtas
6. Tipo necrótico

DIAGNÓSTICO

- Exploración ocular completa que incluye oftalmoscopia indirecta, Angiografía con fluorescencia
- Las pruebas diagnósticas de elección son la ultrasonografía, el doppler, la TC y la RMN.



CADI2019

CONGRESO ARGENTINO DE RADIOLOGÍA POR IMÁGENES

MACROSCOPIA Y MICROSCOPIA



Melanoma en champiñón
con invasión de retina y
vítreo.

Melanoma grande con
invasión de cuerpo ciliar y
cámara vítrea que luxa
cristalino

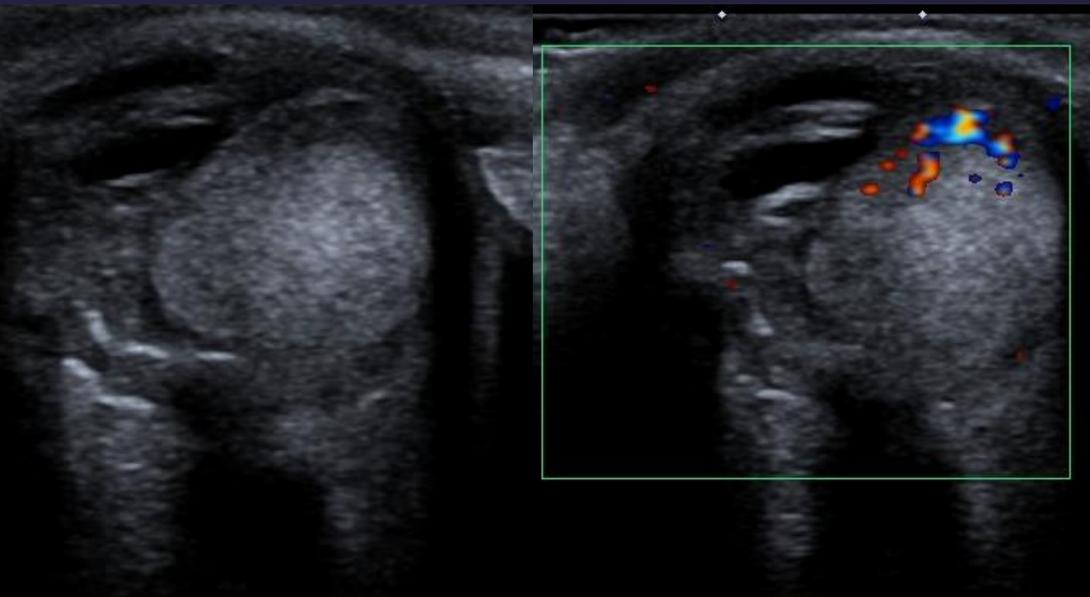


Macroscopia y microscopia óptica de bajo aumento de
melanoma nodular

Tomado de Melanoma uveal: anatomía patológica
Volumen 21 - Número 5 - Diciembre 2013 Saornil, M.
Quintana, M.

ECOGRAFÍA Y HALLAZGOS

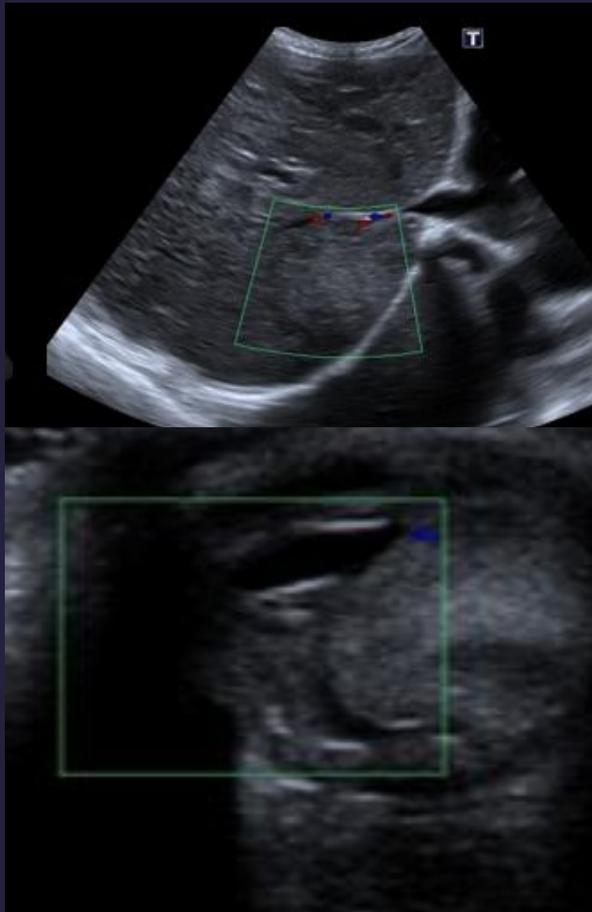
- Se deben utilizar sondas lineales de alta frecuencia (entre 5 a 11 MHz).
- Método inocuo, económico, no cruento, reproducible.
- Los melanomas de pequeño tamaño pueden ser isoecogénicos, de superficie regular y de lente biconvexo.



- Los melanomas de mayor tamaño son hipoecogénicos con áreas quísticas a descartar zonas de necrosis o hemorragia y de superficie irregular, en forma de hongo por la rotura de la membrana de Bruch.

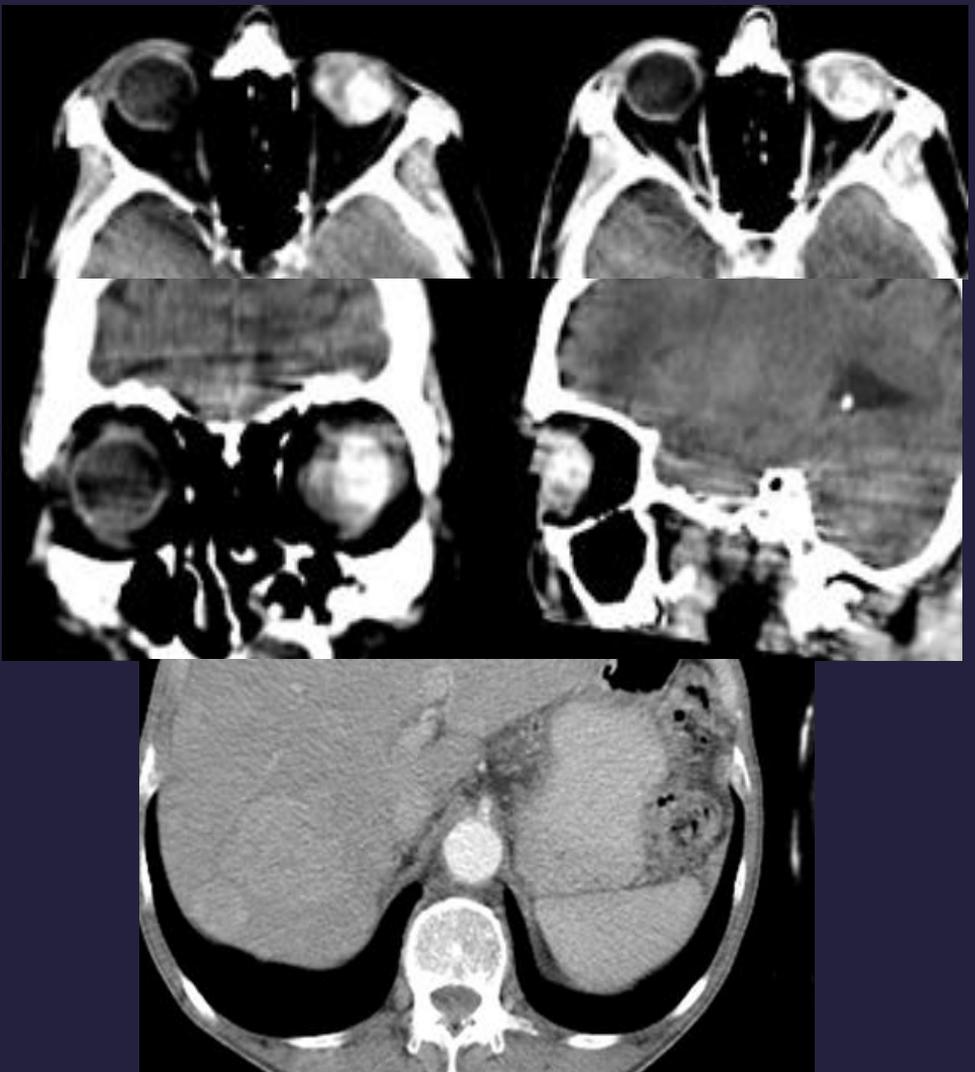
ECOGRAFÍA Y HALLAZGOS

- Rara vez se encuentran calcificaciones
- Provocan atenuación posterior (excavación coroidea).
- Se puede hallar desprendimiento de retina adyacente al tumor y hemorragia vitrea.



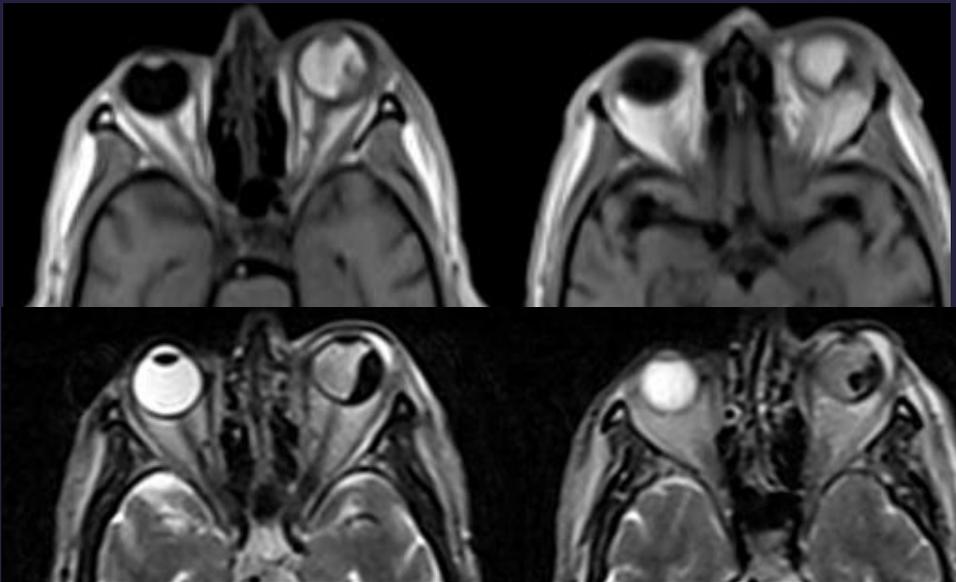
TCY HALLAZGOS

- Es posible observar lesiones mayor a 3mm
- Imagen lineal o irregular levemente hiperdensa que se extiende hacia el vitreo
- Realza con el contraste endovenoso
- Permite evaluar presencia de lesiones metastásicas



RMNY HALLAZGOS

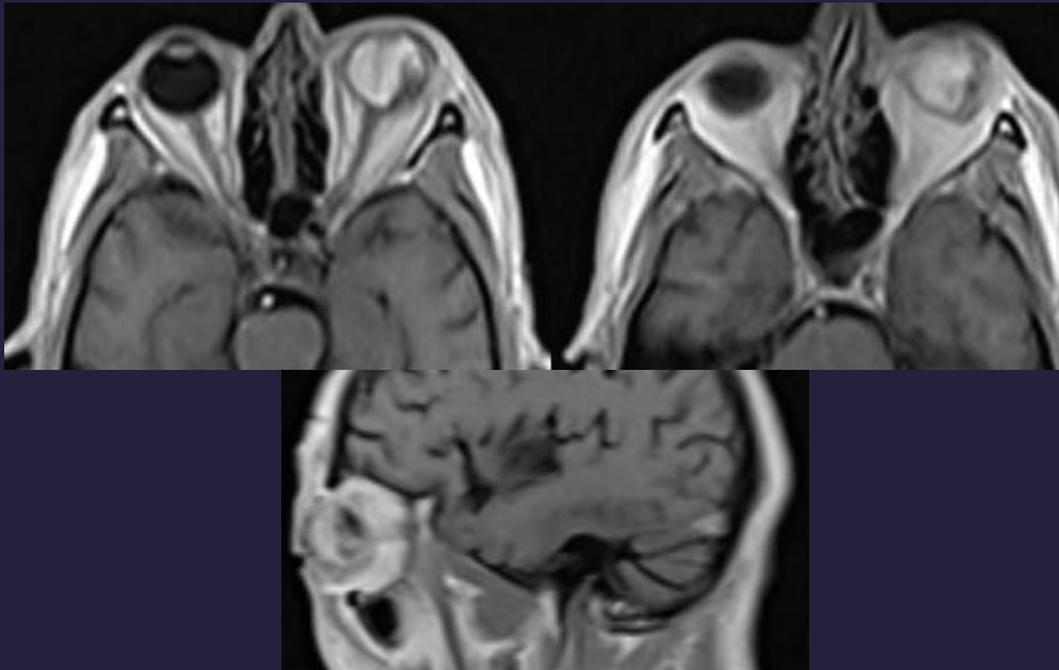
- La melanina posee propiedades paramagnéticas
- Los melanomas tienen alta intensidad en secuencias ponderadas de T₁
- Tiempo de relajación corto en T₁ y T₂
- T₁: intensidad moderadamente alta (vitreo tiene menor intensidad)
- T₂: intensidad moderadamente baja (vitreo tiene mayor intensidad)
- Hemorragias y necrosis: hiperintensidad en T₂



RMN Y HALLAZGOS

El gadolinio como medio de contraste ayuda a identificar:

- El tamaño y extensión
- Diferenciar el tejido atípico del desprendimiento de la retina
- Evaluar extensión e invasión a estructuras cercanas.
- La RMN permite realizar un seguimiento e identificar recidivas postratamiento



DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

TUMORES COROIDES

Metástasis

Hemangioma

Nevo

Tumor
gliovascular
adquirido

Hiperplasia del
epitelio

pigmentario

Osteoma

PSEUDOTUMORES COROIDES

Degeneración macular
relacionada con la
edad

Luxación del cristalino

Desprendimiento
parcial de membranas

Efusión Uveal

Hemorragia del vitreo

Granulomas

EVOLUCIÓN

- Luego de radioterapia el tumor se torna heterogéneo, debido a la presencia de fibrosis, hemorragias y zonas de necrosis
- Se extiende de forma regional a través de la esclera y las venas emisarias y luego por vía linfática
- Signos de mal pronóstico:
 - Aumento de tamaño
 - Vecindad a nervio óptico
 - Aumento de la tensión ocular
- La extensión a distancia es de preferencia la hígado y en menor proporción al pulmón, hueso, piel y sistema nervioso central.
- Sobrevida a 5 años del 65%
- Sobrevida luego de metástasis a hígado de 2 a 7 meses

CONCLUSIÓN

- El melanoma coroideo es una patología relativamente rara, en la cual los estudios de imágenes cumplen un papel fundamentalmente al momento del diagnóstico, principalmente el US, TC Y RMN, por eso la importancia de conocer que nos aporta cada método a la hora de enfrentarnos a dicha patología.

BIBLIOGRAFÍA

- Binda, María del C., Cejas, Claudia, Zuk, Carlos, Greco, Mónica, Funes, Jorge, Saubidet, Gustavo, MELANOMA DE COROIDES. Revista Argentina de Radiología [en línea] 2005, 69 (Enero-Marzo)
- Delgado, J L , Sanchez , A. Acosta, B. Garrido, S. Sanchez, JJ, Evolución de un melanoma coroideo. Arch. Sociedad Canaria de oftalmología, 2017; 28: 72-76
- Singh, AD. Turell, ME, Topham, AK. Uveal melanoma: trends in incidence, treatment and survival. Ophthalmology, 2011, sep: 118 (9)