

DDSC

**DIAGNOSTICO
MAIPU** 



CADI 2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22 AL 24 DE SEPTIEMBRE



MELANOMA COROIDEO

TRABAJO 101

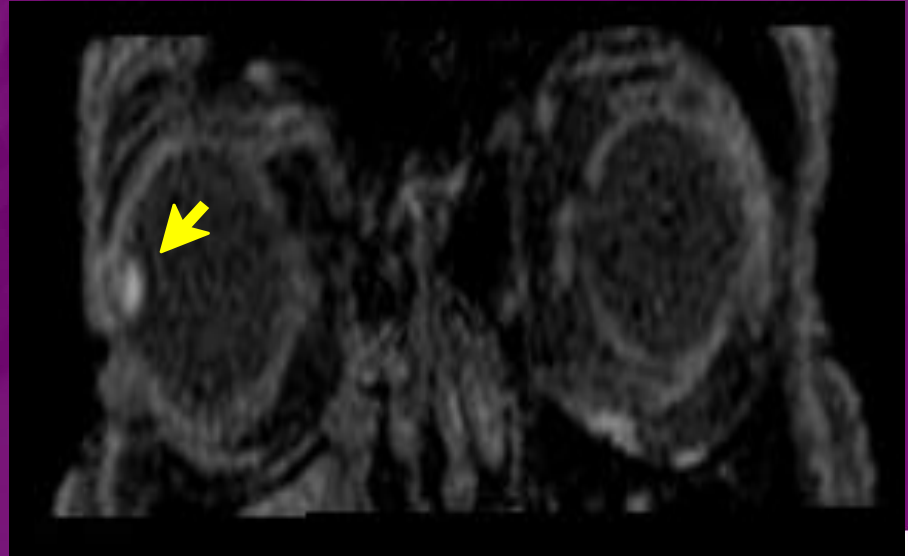
Candia Javier Domingo.
Médico especialista en Diagnóstico por Imágenes.

Grande Matías Ezequiel.
Médico especialista en Diagnóstico por Imágenes.



PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente que refiere diplopía en 3 episodios. Diagnosticado con Ca de retina.
HTA medicado.



HALLAZGOS
IMAGENOLÓGICOS

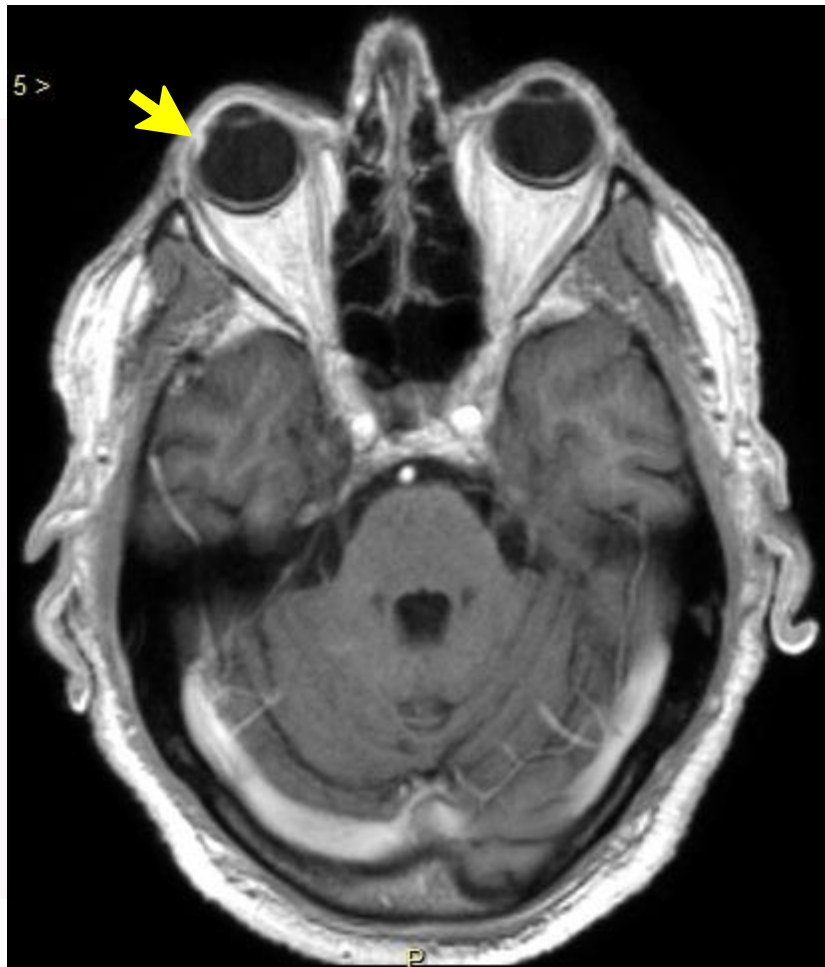
Se identifica imagen focal intraocular derecha de 4 mm de diámetro máximo, ubicada en el cuadrante superoexterno con señal espontáneamente hiperintensa en secuencia T1 y FAT-SAT T1, hipointensa en secuencia T2 y STIR en probable relación a melanina, sin realce tras la administración de contraste



MELANOMACOROIDEO TRABAJO 101

DISCUSIÓN

El melanoma coroideo (melanoma uveal maligno primario) es el tumor primario más frecuente en adultos a nivel del globo ocular. Generalmente su incidencia crece con la edad, alrededor de los 60 años. Los factores de riesgo incluyen: ser caucásico de piel blanca y con iris de color claro. Su clínica de presentación depende su ubicación: anterior si crece desde el iris (3%), posterior cuando se origina la coroides (90%) o del cuerpo ciliar (7%). Si es anterior es descubierto por el paciente, amigos o familiares ya se presenta con un nódulo marrón a nivel del iris. Si es posterior, suele ser un hallazgo incidental en los exámenes de rutina. Histológicamente se reconocen 3 tipos: melanoma mixto, melanoma epitelioides y melanoma necrótico. Dentro de lo puramente imagenológico, la ecografía es un método de diagnóstico eficaz y común de esta patología.



DISCUSIÓN **(CONTINUACIÓN)**

La resonancia magnética es la opción diagnóstica más útil para el mapeo de la lesión y para detectar y determinar la invasión extra-ocular. Poniendo énfasis en esta última, T1 generalmente tiene una señal alta debido a la melanina y/o hemorragia, y si se asocia a exudado la misma puede ser intermedia. Tras la administración del gadolinio el tumor realce con avidéz, y en esta misma ocasión si se suprime la grasa es muy útil para determinar la extensión extraocular. En T2 la señal es baja, pero si presenta un componente exudativo la misma aumenta.

El tratamiento depende del tamaño y de la preferencia del médico. Entre las opciones se encuentran: la fotocoagulación, termoterapia transpupilar (TTT), braquiterapia, hadronterapia, escisión local o enucleación. Puede dar metástasis sistémicas diseminadas, principalmente hígado, pulmón, hueso, etc. En cuanto al hígado puede metastizar tardíamente, con retraso de 10 a 15 años.

La supervivencia general depende del tamaño tumoral, la diseminación extraocular y la extensión a distancia.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico del melanoma coroideo (melanoma uveal maligno primario) a través de la resonancia magnética es un avance sumamente importante, pero también es de suma importancia poder establecer el compromiso extraocular, ya que esto determina la terapéutica a implementar y la sobrevida del paciente, y para ello la Resonancia Magnética es la herramienta más eficaz . Por lo tanto es imprescindible conocer su alcance y encontrarse capacitado para lograr una correcta interpretación.



SEDES

Vicente López
Vicente López II
Martínez
San Isidro
San Fernando
Pilar
Cabildo
Villa Urquiza
Clínica Bazterrica

Central de turnos: **4837-7777** | www.diagnosticomaipu.com





Vicente López Av. Maipú 1668 • **Vicente López II** Av. Maipú 1540 (Laboratorio)
Martínez Av. Santa Fe 1459 • **San Isidro** Alsina 30 • **San Fernando** Av. Pte. Perón 999 (Laboratorio)
Pilar Panamericana Colectora Este KM 48.5 • **Cabildo** Av. Cabildo 457. CABA.
Villa Urquiza Av. Olazábal 5670. CABA. • **Clínica Bazterrica** Juncal 3002. CABA. (RM y TC)

Central de turnos: **4837-7777**
www.diagnosticomaipu.com





GRACIAS.

DDSD

**DIAGNOSTICO
MAIPU** 