

Melanoma coroideo. Caso clínico

Choroidal melanoma. Case report

ALEMÁN PÉREZ A¹, PEÑATE SANTANA H², RODRÍGUEZ GONZÁLEZ F², ÁLVAREZ GONZÁLEZ E¹, OGANDO GONZÁLEZ R¹, ALONSO PONS V¹, CÁCERES HERRERA N¹

RESUMEN

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 75 años de edad que acudió a consulta por disminución de la agudeza visual de 3-4 meses de evolución. La exploración oftalmológica mostró una lesión pigmentada en polo posterior asociada a pigmentación anaranjada sugestiva de melanoma coroideo. Se realizó tratamiento con braquiterapia siendo refractario al mismo.

Conclusión: A pesar de los avances tanto en técnicas diagnósticas como en terapéuticas no se ha conseguido aumentar de manera significativa la supervivencia de estos pacientes, motivo por el cual es de vital importancia centrarse en realizar un diagnóstico precoz.

Palabras clave: Melanoma coroideo, metástasis, diagnóstico precoz.

ABSTRACT

Case report: We present the case of a 75-year-old woman who came to consultation by decreasing visual acuity of 3-4 months of evolution. Ophthalmological exploration showed a pigmented lesion in a posterior pole associated with orange pigmentation suggestive of choroid melanoma. Treatment was carried out with brachytherapy being refractory to it.

Conclusion: Despite advances in both diagnostic and therapeutic techniques, the survival of these patients has not increased, which is why it is vitally important to focus on early diagnosis.

Keywords: Choroidal melanoma, metastasis, early diagnosis.

INTRODUCCIÓN

El melanoma coroideo es tumor maligno primario intraocular más frecuente en los adultos. Del total de los melanomas aproximadamente el 5% se originan en tejidos oculares y anexos. De aquellos melanomas que se ori-

ginan en tejidos oculares un 80% lo hacen en la úvea y dentro de esta con un 85 – 90% de probabilidad lo hacen en la coroides, siendo menos frecuente encontrarlos en otros lugares como el cuerpo ciliar, iris o conjuntiva (1-3).

El melanoma coroideo es un tumor poco frecuente con un pico de incidencia a los 60

¹ Médico residente del Servicio de Oftalmología de Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

² Doctora en medicina. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Correspondencia:
Alberto Alemán Pérez
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.
Calle Barranco de la Ballena s/n
35001 Las Palmas de Gran Canaria
alberto_a_p2@hotmail.com

años en varones, mientras que en mujeres ocurre una década antes (4). Este tumor se da preferentemente en caucásicos. Se cree que es la falta de melanina la que despoja al cuerpo humano de protección frente a la radiación UV motivo por el cual este tumor es extremadamente raro en la raza negra (5). Los factores de riesgo asociados al melanoma corioideo son por tantos aquellos derivados de la falta de melanina como pueden ser: piel clara, color de ojos claros o la incapacidad para broncearse. Además de estos factores de riesgo se han descrito otros relacionados con factores ambientales como son la exposición prolongada al sol y las circunstancias ocupacionales. También como factores de riesgo se han relacionado los nevus atípicos con un riesgo de 4,36 a 10,4 veces más de desarrollar melanoma corioideo o la melanosis oculodérmica la cual aumenta el riesgo de 1 a 400 veces (6).

CASO CLÍNICO

Mujer de 75 años de edad que acude a urgencias del Hospital Doctor José Molina Orosa el día 22/02/21 acusando disminución de agudeza visual de 3-4 semanas de evolución. A nivel sistémico presenta como única patología relevante HTA, no otros antecedentes oftalmológicos o sistémicos. En su visita a urgencias presenta una MAVC de 1 en ojo derecho (OD) y de movimiento de manos a menos de 1 metro en ojo izquierdo (OI). La presión intraocular está dentro de la normalidad al igual que los anejos oculares y el segmento anterior en ambos ojos (AO). En el segmento posterior del OI se observa una lesión pigmentada asociada a pigmento naranja sugestiva de melanoma corioideo (fig. 1). El fondo de ojo del OD es normal.

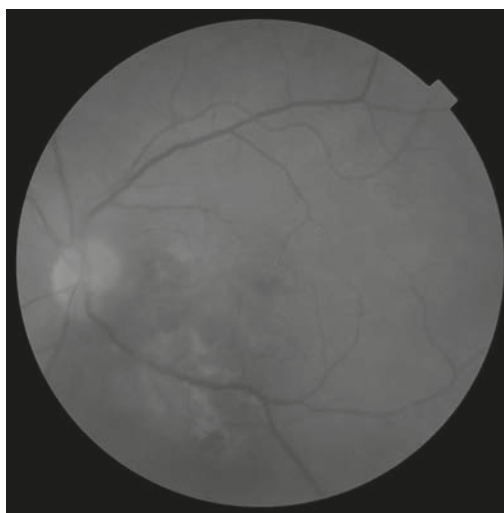
Tras dicha exploración se deriva de manera urgente al HUGCDN donde es nuevamente valorada realizando OCT macular en la que se objetiva una gran masa corioidea en polo posterior asociada a líquido intraretiniano afectando mácula y nervio óptico (NO). Se realiza a su vez un estudio ecográfico en el que se visualiza una lesión sólida de aspecto hiperecogénico con ángulo Kappa.

Se realiza también una RMN orbitaria en la que se observa una un engrosamiento de la pared posterior del globo ocular izquierdo en región central y paramedial temporal que presenta una base de implantación de 6-7 mm

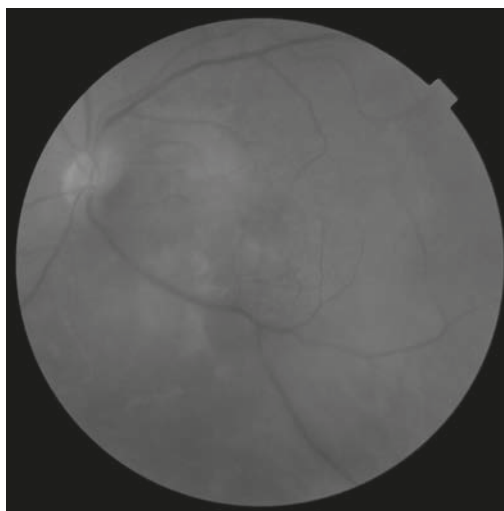
en transversal y craneocaudal sin signos de afectación extraocular.

En el estudio complementario de extensión mediante radiografía de tórax anteroposterior y lateral, ecografía abdominal y analítica (hemograma y bioquímica) no se evidencian hallazgos relevantes.

Se explica a la paciente la necesidad de traslado a un centro de referencia (H Bellvitge) para valoración y tratamiento de su patología. En dicho centro se opta por tratamiento con braquiterapia (11-05-21) usando una placa de rutenio 13 (52,46 h, dosis total 77,12 Gy) sin conseguir remisión de la patología por lo que se vuelve a realizar en la siguiente consulta de control una retinografía y OCT macular observando una progresión de la lesión (fig. 2). Actualmente la paciente se



*Fig. 1:
Retinografía en la que se aprecia una lesión pigmentada asociada a pigmento naranja sugestiva de melanoma corioideo.*



*Fig. 2:
Retinografía en la que se aprecia un melanoma corioideo que ha seguido evolucionando llegando a comprometer la papila.*

encuentra en espera de una próxima visita en su centro de referencia para valorar continuidad de tratamiento.

DISCUSIÓN

El melanoma coroideo es el tumor intraocular primario más frecuente, surgiendo la mayoría de ellos en la coroides (1-3) presenta un pico de incidencia a los 60 años en varones, mientras que en mujeres ocurre una década antes (4) aunque en el caso de nuestra paciente el tumor se presenta 15 años después del pico clásico de incidencia.

Desde un punto de vista clínico, las manifestaciones van a depender del tamaño y de la localización del tumor. Aunque hay que tener en cuenta que incluso un 30% de los pacientes son asintomáticos al momento del diagnóstico, de ahí la importancia de una correcta valoración diagnóstica (7). Nuestra paciente acudió con sintomatología consistente en pérdida de agudeza visual del ojo izquierdo presentando un valor menor al 5%.

El diagnóstico de melanoma coroideo requiere un alto índice de sospecha y una evaluación detallada ya que hasta un 30% de los pacientes son asintomáticos al momento del diagnóstico (7). La Ecografía ocular sigue siendo a día de hoy la técnica de elección para el diagnóstico y evaluación de la extensión intraocular del tumor. La TAC y RMN se reservarían para casos donde fuera difícil evaluar el fondo de ojo u otras situaciones en las que se deseara realizar un estudio de extensión extraocular. Además de estas pruebas ya mencionadas disponemos de otras que nos permiten estudiar las características del tumor como pueden ser la angiografía con fluoresceína, que nos permitiría detectar el patrón clásico de doble circulación propia de dicho tumor o la presencia de fugas tardías presentes hasta en un 60% de los casos, la autofluorescencia prueba de utilidad en la detección de lipofucsina (presente en el pigmento naranja) o el PET y TC pruebas útiles en la detección de manera temprana de posibles metástasis, hecho de gran importancia en esta patología. Donde entre un 10-90% de los casos pueden presentar metástasis antes del diagnóstico (8). En el caso de nuestra paciente se realizó ecografía ocular demostrando la existencia del tumor con el típico ángulo ka-

ppa. Se realizó también una RMN orbitaria en la que se observó una un engrosamiento de la pared posterior del globo ocular sin signos de afectación extraocular.

A pesar de los avances en métodos diagnósticos y terapéuticos que hemos vivido en estos últimos años la sobrevida de estos pacientes no se ha visto modificada. Uno de los motivos de esta situación es la alta tasa de metástasis que tiene este tumor, lo que condiciona una alta tasa de mortalidad. Debido a esta agresividad tan alta que presenta el tumor los últimos estudios van encaminados a conocer más en profundidad dicho tumor para intentar así prevenir, diagnosticar a tiempo e intentar aplicar el tratamiento más oportuno dependiendo de la situación concreta del paciente (1-3). En el caso de nuestra paciente no se evidenciaron metástasis en el momento del diagnóstico.

El tratamiento es complejo y la elección del tipo de tratamiento depende de varios factores como: el tamaño, la localización, edad y presencia de metástasis. Se pueden dividir en ablativos (radioterapia externa y la braquiterapia) y mutilantes (resecciones parciales, enucleación). A día de hoy el tratamiento más usado es la braquiterapia, la cual tiene un éxito primario de hasta el 90% prefiriéndose para casos de tumores pequeños o medianos. Ésta logra conservar la visión en el 80% de los casos aún tratándose de melanomas grandes. Es importante recalcar que actualmente no existe un tratamiento que presente una gran ventaja en términos de sobrevida con respecto al resto (9,10). Los tratamientos mutilantes como la enucleación se reservan generalmente para tumores de gran tamaño, cuando los otros tratamientos han quedado ya descartados. No hay acuerdo sobre cuál es el límite en cuanto a tamaño se refiere para aplicar un tratamiento u otro, en lo que si hay consenso es en el hecho de que siempre que se pueda es preferible intentar conservar el órgano pues psicológicamente reporta más beneficio a los pacientes (9,10). Nuestra paciente fue sometida a braquiterapia con placa de rutenio sin obtener resultado por lo que deberán valorarse tratamientos más agresivos.

CONCLUSIÓN

A pesar de ser una patología infrecuente, es importante el diagnóstico precoz de sospe-

cha de este tumor, pues es una neoplasia que con frecuencia llega a costar la vida del paciente. Se debe intentar preservar siempre que sea posible el globo ocular y la visión evitando en última instancia el ojo ciego doloroso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chang AE, Karnell LH, Menck HR. The National Cancer Data Base report on cutaneous and noncutaneous melanoma: a summary of 84,836 cases from the past decade. The American College of Surgeons Commission on Cancer and the American Cancer Society. *Cancer*. 1998 Oct 15; 83(8): 1664-78.
2. Singh A. D., Turell, M. E., & Topham, A. K. Uveal Melanoma: Trends in Incidence, Treatment, and Survival. *Ophthalmology*, 2011. 118(9): 1881-1885.
3. McLaughlin, C. C., Wu, X.-C., Jemal, A., Martin, H. J., Roche, L. M., & Chen, V. W. Incidence of Noncutaneous Melanomas in the U.S. *Cancer*. 2005. 13 (1000-1007).
4. Singh AD, Bergman L, Seregard S. Uveal melanoma: epidemiologic aspects. *Ophthalmol Clin North Am*. 2005 Mar; 18(1): 75-84.
5. Prescher, G., Bornfeld, N., Hirche, H., Horsthemke, B., Jöckel, K. H., & Becher, R. (1996). Prognostic implications of monosomy 3 in uveal melanoma. *The Lancet*, 347(9010), 1222-1225.
6. Singh, A. D., de Potter, P., Fijal, B. A., Shields, C. L., Shields, J. A., & Elston, R. C. (1998). Lifetime prevalence of uveal melanoma in white patients with ocular (dermal) melanocytosis. *Ophthalmology*, 105(1), 195-198.
7. Shields, C. L., Cater, J., Shields, J. A., Singh, A. D., M. Santos, M. C., & Carvalho, C. (2000). Combination of Clinical Factors Predictive of Growth of Small Choroidal Melanocytic Tumors. *Arch Ophthalmol*. 2000; 118: 360-364 .
8. Char DH, Stone RD, Irvine AR, et al. Diagnostic modalities in choroidal melanoma. *American Journal of Ophthalmology*. 1980 Feb; 89(2): 223-230.
9. Akbaba, S., Foerster, R., Nicolay, N. H., Arians, N., Bostel, T., Debus, J., & Hauswald, H. (n.d.). Linear accelerator-based stereotactic fractionated photon radiotherapy as an eye-conserving treatment for uveal melanoma. *Radiation oncology* 2018; 13 (140).
10. Damato, B., Hope-Stone, L., Cooper, B., Brown, S. L., Salmon, P., Heimann, H., & Dunn, L. B. (2018). Patient-reported Outcomes and Quality of Life After Treatment of Choroidal Melanoma: A Comparison of Enucleation Versus Radiotherapy in 1596 Patients. *American Journal of Ophthalmology*, 193, 230-251.