

Metástasis coroidea como primera manifestación de adenocarcinoma en pulmón

Choroidal metastasis as the first sign of lung adenocarcinoma

ABRALDES LÓPEZ-VEIGA MJ¹, MESA LUGO FI², ARTEAGA HERNÁNDEZ VJ²,
CORDOVÉS DORTA LM², PÉREZ BARRETO L², SERRANO GARCÍA MA¹

RESUMEN

Los tejidos intraoculares pueden verse afectados por tumores metastásicos. La localización más frecuente de estas metástasis es la coroides. Las lesiones primarias halladas con mayor frecuencia se localizan en la mama en las mujeres y en el pulmón en los hombres. Ocasionalmente, las metástasis oculares pueden constituir la primera manifestación de un tumor primario asintomático. Presentamos el caso de una mujer de 53 años que acude a consulta refiriendo disminución progresiva de la visión del ojo izquierdo como consecuencia de una metástasis coroidea de un adenocarcinoma en pulmón. Los síntomas oculares fueron la primera manifestación de la enfermedad.

Palabras clave: Coroides, metástasis, adenocarcinoma, pulmón.

SUMMARY

The intraocular tissues can be involved by metastatic tumors. The choroid is the most common site for these metastasis. The most common primary lesions involved are in the breast in the female and in the lung in the male. Occasionally, ocular metastasis may be the first sign of an asymptomatic primary tumor. We report a case of a 53-year-old woman with a progressive decreased visual acuity in her left eye due to a choroidal metastasis of lung adenocarcinoma. The ocular symptoms were the initial manifestation of the disease.

Key words: Choroid, metastasis, adenocarcinoma, lung.

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario de Canarias.

¹ Doctor en Medicina y Cirugía.

² Licenciado en Medicina y Cirugía.

Correspondencia:

Maximino J. Abraldes López-Veiga

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario de Canarias

C/. Ofra, s/n

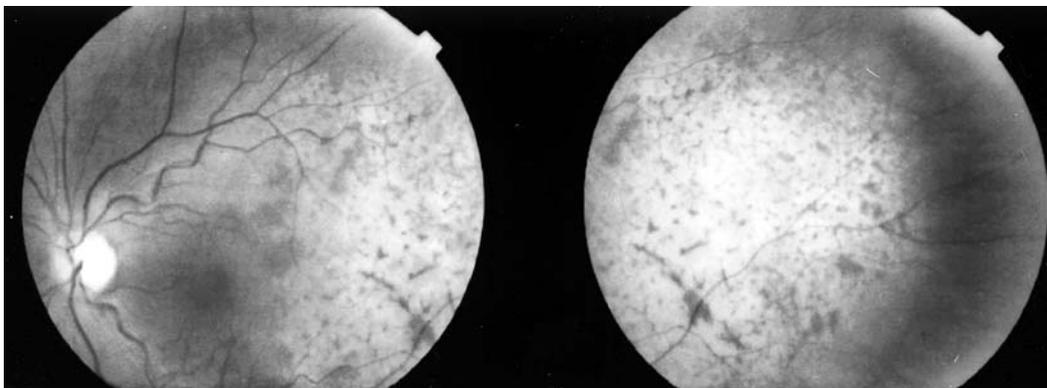
38320 La Laguna (Santa Cruz de Tenerife)

España

INTRODUCCIÓN

La incidencia del cáncer metastásico en el globo ocular es desconocida pero se estima que es mayor que la incidencia del melanoma primario de la úvea. La mayoría de las metástasis ocurren en enfermos de cáncer terminales cuyos ojos no son estudiados postmortem. Las metástasis oculares pueden producirse a cualquier edad pero son más frecuentes en pacientes de edades comprendidas entre los 40 y 70 años (1-5). Los signos y síntomas de presentación ocular son variables dependiendo del tamaño, la localización y los efectos secundarios que produzca el tumor. La visión borrosa y el dolor ocular suelen ser los síntomas más frecuentes (1-5). La localización más frecuente de las metástasis oculares es la coroides (1-5). Se ha observado una ligera predominancia del sexo femenino en la mayoría de las series estudiadas. Este hecho probablemente es debido a que las metástasis del carcinoma de mama son las más frecuentes (3-5). Según los datos obtenidos de la combinación de varias series de estudio (3-5) los tumores primarios se localizaban en la mama en el 47% de los casos; en el pulmón en el 25%; riñón y tracto gastrointestinal en el 3% cada uno; testículos en el 2%; y próstata, páncreas, tiroides y melanoma de piel en el 1%. Se han visto casos aislados con el tumor primario localizado en el aparato genital femenino. En el 15% de los casos la localización del tumor primario es desconocida (3-5).

*Fig. 1:
Retinografía del
ojo izquierdo en la
que se observa una
masa sobrelevada
de coloración
amarillenta con
aspecto en «piel de
leopardo» situada
a nivel temporal
medio que crece
comprometiendo el
área macular
(izquierda)
alcanzando el
ecuador y la media
periferia temporal
(derecha).*



CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 53 años de edad que acudió a nuestro Servicio por presentar una disminución progresiva de agudeza visual en el ojo izquierdo de varios meses de evolución sin que pudiese precisar exactamente cuál fue la fecha en la que empezó a ver mal. Refería además malestar general y lumbalgia desde hacía varios meses. La paciente no refería antecedentes personales de interés a excepción de los síntomas anteriormente descritos.

La exploración oftalmológica puso de manifiesto los siguientes datos: la paciente utilizaba gafas de +1,75 +0,75 a 100° en el ojo derecho y de +1+0,5 a 100° en el ojo izquierdo. La agudeza visual con su corrección óptica era de 1 en el ojo derecho y de 0,1 en el ojo izquierdo que mejoraba a 0,8 con una lente convexa de 2,5 dioptrías.

La motilidad ocular extrínseca e intrínseca era normal. Presentaba una catarata incipiente en ambos ojos. La presión intraocular era de 18 mm Hg en ambos ojos. El fondo de ojo derecho era normal y en el ojo izquierdo se observó una masa sobrelevada con aspecto en «piel de leopardo» que impresionaba de metástasis corioidea. En la ecografía ocular realizada en modos A y B se observó una masa localizada en la coroides, con estructura interna irregular, con una reflectividad interna media, no observándose ángulo kappa ni excavación coroidea.

Ante la sospecha diagnóstica de tumor metastásico solicitamos una interconsulta al

Servicio de Oncología Médica solicitándose pruebas de despistaje oncológico.

La analítica puso de manifiesto una leucocitosis y una elevación de la VSG, de la fosfatasa alcalina y de la LDH, encontrándose el resto de los parámetros analíticos dentro del rango de la normalidad.

La TC de cuerpo realizada mostró una masa pulmonar hilar derecha con múltiples nódulos pulmonares bilaterales sugestivos de afectación tumoral maligna primaria o metastásica así como una lesión hipodensa en el segmento anterior y posterior del lóbulo hepático derecho en relación con afectación metastásica.

La RMN reveló la existencia de metástasis cerebrales múltiples tanto supratentoriales como infratentoriales. En el ojo izquierdo se observó un engrosamiento de la región coriorretiniana posterior y lateral izquierda.

La gammagrafía ósea puso de manifiesto la existencia de metástasis óseas múltiples localizadas en la calota craneal, esternón, apéndice xifoides, vértebras D11, L2 y L3, 7º arco costal anterior izquierdo, ambos huesos ilíacos y acetábulo derecho.

La citología del esputo mostró un esputo inflamatorio con macrófagos y células neoplásicas con atipia, agrupadas a modo de acinos. Este resultado es compatible con el diagnóstico de adenocarcinoma en pulmón.

Dada la diseminación metastásica masiva que presentaba la paciente se instauró un tratamiento oftalmológico y sistémico paliativo decidiéndose no realizar tratamiento oncológico alguno. La paciente se fue deteriorando progresivamente y falleció cinco meses después de haberse realizado el diagnóstico.

DISCUSIÓN

Los tejidos intraoculares pueden verse afectados por carcinomas metastásicos y menos frecuentemente por melanomas y sarcomas metastásicos. De hecho, si en todas las necropsias se hiciesen de forma rutinaria cortes seriados de los globos oculares podría comprobarse que la frecuencia de los carcinomas metastásicos sería incluso superior a la del melanoma uveal primario (1,2).

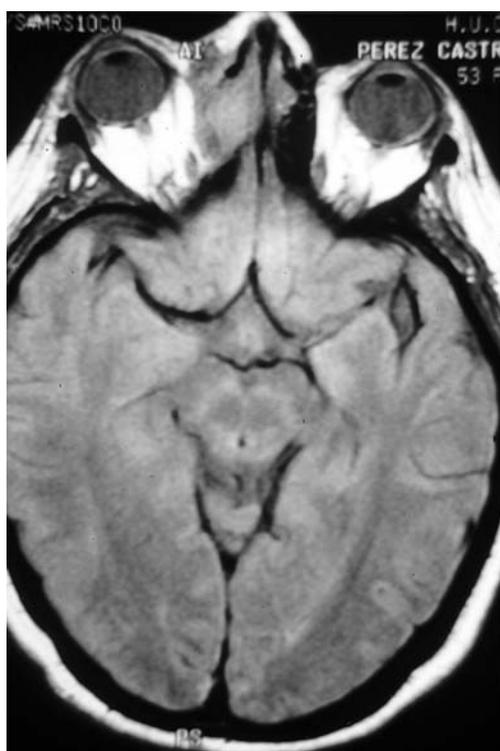


Fig. 2: RMN de cráneo y órbita donde puede observarse una lesión coriorretiniana izquierda.

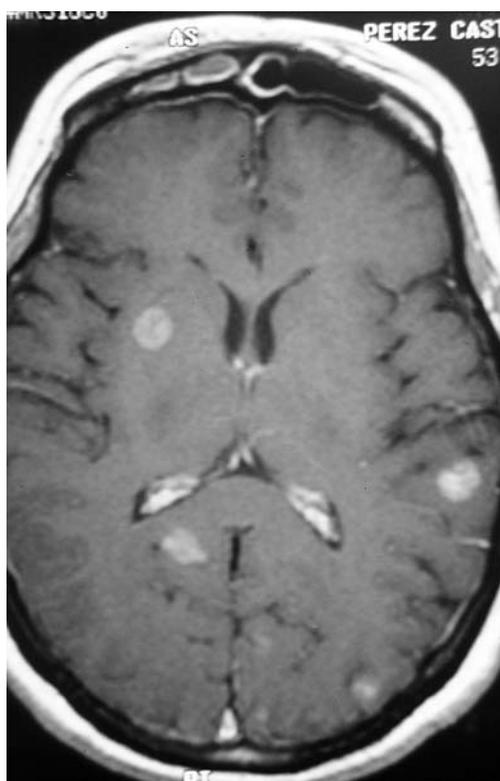


Fig. 3: RMN de cráneo donde puede observarse la presencia de metástasis cerebrales múltiples.

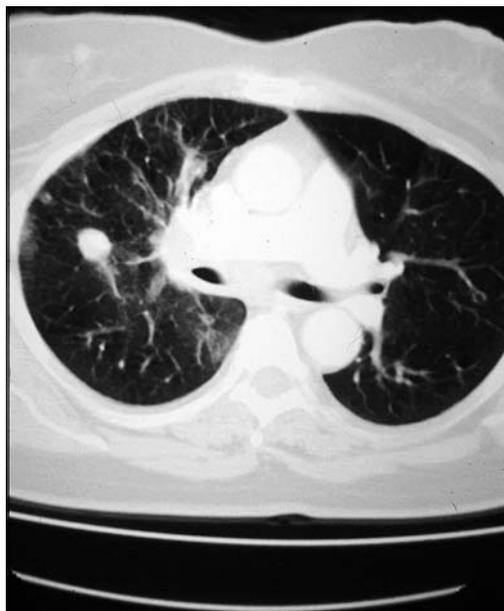


Fig. 4: TC de cuerpo a nivel torácico en la que se aprecia una masa pulmonar derecha.

Las metástasis oculares pueden ser el primer signo de un tumor primario asintomático (3-5). En una serie estudiada por Ferry y Font (3), los síntomas oculares precedieron a la detección de la neoplasia primaria en 105 de 227 casos, es decir, en un 46,3% de los casos. En un estudio realizado por Stephens y Shields (5) las lesiones oculares precedieron a la detección del tumor primario en 22 de los 70 casos estudiados, lo que representa un 31% de los casos. Pero en ese mismo estudio (5) se encontraron diferencias en el porcentaje de casos dependiendo de la localización del tumor primario. En sólo 9 de los 45 casos de metástasis oculares de carcinoma de mama la lesión ocular precedió a la detección del tumor primario, lo que representa un 12,8% de los casos. De los 10 casos de carcinoma de pulmón, las metástasis oculares precedieron a la localización del tumor primario en 7 casos que representa un 70% de los casos.

Habitualmente, el desarrollo de metástasis oculares es un signo de mal pronóstico. En el estudio realizado por Ferry y Font (3) en 227 pacientes, 192 fallecieron de tumor metastásico. En la serie estudiada por Stephens y Shields (5).

Las pacientes con tumores primarios localizados en la mama mostraron una supervivencia media de 13,4 meses. En esa misma serie (5) los pacientes con tumores primarios de pulmón tuvieron una supervivencia media de 5,2 meses.

El caso que presentamos el tumor fue diagnosticado gracias a la alteración visual ya que la masa coroidea provocaba una hipermetropización en el ojo izquierdo de la paciente, siendo éste el signo que la hizo acudir a consulta.

Una vez realizado el rastreo metastásico y dado que presentaba lesiones neoplásicas en diferentes localizaciones anatómicas, tendría sentido discutir en cuál de ellas se localizaría el tumor primario. En este caso la respuesta parece clara y evidente ya que de todas las localizaciones en las que se observaron lesiones neoplásicas sólo en el pulmón el adenocarcinoma se presenta con relativa frecuencia como tumor primario. En el resto de los órganos afectados el adenocarcinoma cuando se presenta lo hace como tumor metastásico no siendo un tumor primario propio de ninguna de las otras localizaciones en las que se observó afectación neoplásica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Albert DM, Rubenstein R, Scheie H. Tumor metastasis to the eye. Part I Incidence in 213 adult patients with generalized malignancy. *Am J Ophthalmol* 1967; 63: 724-726.
2. Freedman MI, Folk JC. Metastatic tumors to the eye and orbit. Patient survival and clinical characteristics. *Arch Ophthalmol* 1987; 105: 1215-1219.
3. Ferry AP, Font RL. Carcinoma metastatic to the eye and orbit I. A clinicopathological study of 227 cases. *Arch Ophthalmol* 1974; 92: 276-286.
4. Ferry AP, Font RL. Carcinoma metastatic to the eye and orbit II. A clinicopathological study of 26 patients with carcinoma metastatic to the anterior segment of the eye. *Arch Ophthalmol* 1975; 93: 472-582.
5. Stephens RF, Shields JA. Diagnosis and management of cancer metastatic to the uvea: a study of 70 cases. *Ophthalmology* 1979; 86: 1336-1349.