

Masa coroidea unilateral en un paciente joven: primera manifestación de un carcinoma de pulmón

Unilateral choroidal mass in young patient: first manifestation of a lung carcinoma

PARENTE HERNÁNDEZ B¹, SENIERI OMARREMENTERÍA A¹,
MIRANDA ROLLÓN MD¹, MARTÍNEZ RODRÍGUEZ R², JUNCEDA MORENO C²

RESUMEN

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 43 años de edad que acudió a nuestra consulta por aparición de una mancha central en su ojo izquierdo. Tras las exploraciones oftalmológicas realizadas y las pruebas complementarias pertinentes se llegó al diagnóstico de carcinoma de pulmón diseminado con múltiples metástasis, entre ellas la ocular.

Discusión: La presencia de una metástasis coroidea unilateral como primera manifestación de un carcinoma de pulmón en un paciente joven es un hecho infrecuente, ya que habitualmente se presentan como múltiples y bilaterales, y que obliga a un diagnóstico diferencial exhaustivo.

Palabras clave: Carcinoma de pulmón, metástasis coroidea.

ABSTRACT

Case report: We present the case of a 43-year-old patient with a central spot in the vision of his left eye. After ophthalmological explorations and complementary tests, the diagnosis was scattered lung carcinoma with multiple metastasis, including the one in his eye.

Discussion: The presence of an unilateral choroidal metastasis as the first manifestation of a lung carcinoma in a young patient is uncommon and it forces an exhaustive screening.

Key words: Lung carcinoma, choroidal metastasis.

Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias.

¹ Licenciado en Medicina y Cirugía. M.I.R. Servicio de Oftalmología.

² Licenciado en Medicina y Cirugía. Facultativo especialista de área. Servicio de Oftalmología.

Correspondencia:

Beatriz Parente Hernández

C/. Pintor Carreño Miranda, 8, 6.º B

33203 Gijón

parentita@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Hasta en un tercio de los pacientes con enfermedad maligna diseminada y con tumor primario de localización desconocida, las metástasis oculares son la primera manifestación, y éstas se presentan habitualmente como múltiples y bilaterales (1).

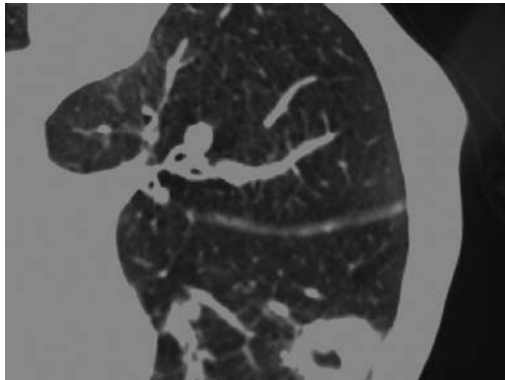


Fig. 1: TAC tórax.

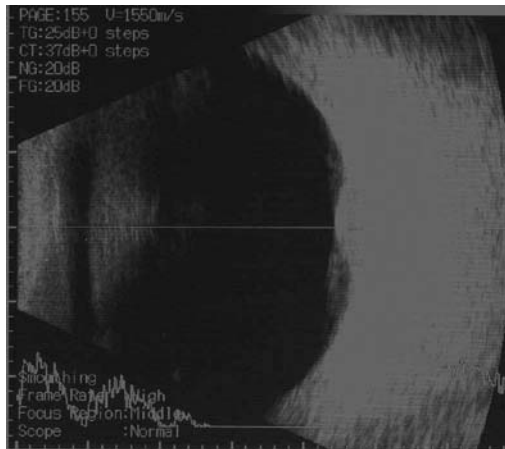


Fig. 2: ECO ocular.

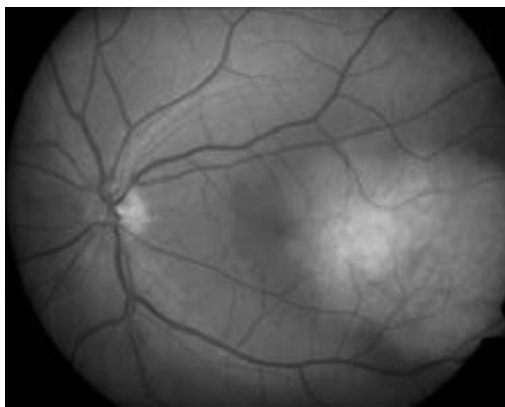


Fig. 3: Imagen de F.O.

La presencia de una masa única unilateral coroidea en un paciente joven nos obliga a realizar un diagnóstico diferencial exhaustivo, siendo primordial una buena historia clínica así como las pruebas complementarias.

Presentamos el caso de un varón joven con masa intraocular unilateral, con tumor primario de pulmón de origen desconocido.

CASO CLÍNICO

Varón de 43 años que consulta por aparición de un déficit campimétrico central en ojo izquierdo de unos días de evolución.

En la anamnesis no aparecen ni síntomas oculares ni sistémicos de interés. Entre sus antecedentes personales destaca el haber sido fumador importante durante 20 años hasta hace 4.

El examen funcional muestra una agudeza visual sin corrección de 1 en el ojo derecho y de 0,8 con corrección en el ojo izquierdo. La presión intraocular (tonómetro de Perkins) en el ojo derecho es de 15 mmHg y en el ojo izquierdo es de 14 mmHg, y la biomicroscopía de polo anterior resultó normal.

En el examen de fondo de ojo, el ojo derecho no presentaba ninguna alteración, y en el ojo izquierdo apareció una masa en polo posterior, de coloración heterogénea cremosa-amarillenta, sobrelevada, de varios diámetros papilares, y con líquido subretiniano.

El examen ecográfico de la lesión mostró una masa sólida de unos 11 mm de diámetro mayor, situada en el polo temporal coroideo del globo ocular izquierdo, sin evidencia de calcificaciones u osificaciones en su interior ni aumento de la vascularización de esa zona. Por lo tanto se trataba de una masa desde el punto de vista ecográfico de carácter inespecífico.

El estudio mediante resonancia magnética ocular del ojo izquierdo mostró un perfil de discreto engrosamiento de la pared posterolateral temporal, sin evidencia de presencia de restos de melanina ni otras alteraciones.

En la angiografía con fluoresceína sódica (AFG) la lesión se comportaba con una discreta hipofluorescencia inicial, para poste-

riormente mostrar una clara hiperfluorescencia en tiempos tardíos, con múltiples puntos de hiperfluorescencia en cabeza de alfiler.

En el estudio angiográfico con verde de indocianina se apreció una hipofluorescencia mantenida a lo largo de todo el angiograma.

En la tomografía de coherencia óptica (OCT) realizada se vio un desprendimiento seroso perilesional y áreas de engrosamiento con microquistes.

Debido a las características de unilateralidad y a la existencia de una única lesión, la impresión clínico-diagnóstica fue de melanoma intracoroideo, a la espera de los resultados de las pruebas de extensión.

Con posterioridad a este diagnóstico provisional se observó en el TAC de tórax adenopatías mediastínicas a todos los niveles con un patrón intersticial bilateral, atelectasia basal izquierda, así como nódulos en bases izquierda y derecha. En el hígado se apreciaron tres lesiones ocupantes de espacio sugestivas de metástasis. Y en pala ilíaca y sacro derecho una lesión lítica sugerente también de metástasis, confirmadas posteriormente en la gammagrafía ósea.

Finalmente se llegó al diagnóstico de carcinoma de pulmón «no oat-cell», probablemente escamoso, con un estadio T2 N3 M1, con múltiples metástasis entre ellas la ocular. El paciente fue derivado al servicio de oncología para tratamiento. En la actualidad el paciente se encuentra estable, en tratamiento con quimioterapia y radioterapia con buena evolución de su enfermedad.

DISCUSIÓN

Las metástasis uveales constituyen el tumor intraocular más frecuente, siendo la localización coroidea la más habitual (57%) (2). La primera causa de metástasis coroidea en la mujer es el cáncer de mama (47%), y en el varón el cáncer de pulmón (21%) (1). Hasta en un tercio de los pacientes las metástasis coroideas representan la primera manifestación de una enfermedad primaria maligna extraocular diseminada (1).

El síntoma primario más común en pacientes con metástasis oculares y enfermedad primaria

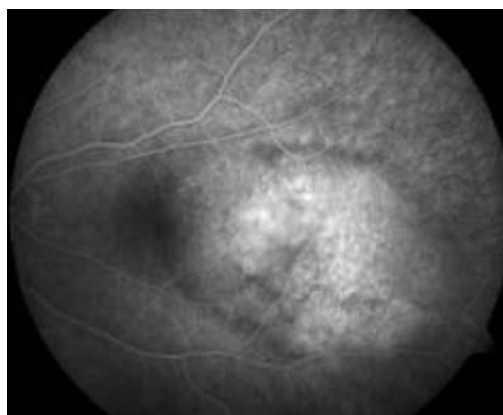


Fig. 4: Imagen de AFG.

desconocida es la visión borrosa, y en éstos la afectación bilateral es lo más habitual con una media de dos metástasis por ojo (1,2). Clínicamente se caracterizan por su aspecto cremoso amarillento y pueden ser únicas o múltiples así como unilaterales o bilaterales (3,4). Su localización en polo posterior suele ser en los cuadrantes temporal y superior (35% y 22% respectivamente), y su reconocimiento se hace con un simple examen fundoscópico (1).

La presencia de una masa única unilateral como primera manifestación de un carcinoma de pulmón en un paciente joven no es habitual (5), y en estos casos es importante hacer un estudio exhaustivo del paciente con los medios disponibles a nuestro alcance para realizar un diagnóstico certero.

El diagnóstico diferencial de una masa intracoroidea única y unilateral, con sospecha de metástasis de una enfermedad maligna primaria extraocular, debe hacerse con otras lesiones oculares compatibles, preferentemente con el melanoma primario de coroides. En estos casos una buena exploración oftalmológica, así como el estudio de extensión, son imprescindibles y de gran ayuda.

Como complemento al examen en lámpara de hendidura y fundoscópico es muy útil la realización de ecografías oculares, así como la AFG y el estudio con verde de indocianina. En el estudio clínico de estos pacientes es primordial una buena anamnesis, además de una exploración en busca de signos clínicos tales como adenopatías o masas, así como una analítica y pruebas de imagen adecuadamente dirigidas (2).

En nuestro caso el planteamiento de un posible melanoma coroideo nos hizo pensar

en la enucleación como actitud terapéutica al tratarse de un paciente joven. Sin embargo, las pruebas complementarias realizadas nos llevaron al diagnóstico definitivo y a su correcto tratamiento.

El pronóstico visual de estos pacientes depende de la respuesta al tratamiento del tumor primario, que en ocasiones consigue reducir el tamaño de la lesión. No obstante la importancia de una mejoría visual para estos pacientes queda en un segundo plano debido al mal pronóstico vital (2).

El tratamiento y seguimiento de los pacientes con carcinoma primario de pulmón diseminado con metástasis coroideas debe de ser multidisciplinario, para que el trabajo en común de los distintos especialistas sea en beneficio del propio paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shields CL, Shields JA, Gross NE, Schwartz GP, Lally SE. Survey of 520 eyes with uveal metastases. *Ophthalmology* 1997; 104: 1265-76.
2. Delás Alós B, Elizalde Montagut J. Metástasis coroideas bilaterales como primera manifestación de un carcinoma broncopulmonar con diseminación masiva. La retina caso a caso. 155-59 Kenneth B. J. Metastatic Carcinoma of the choroid. *Can Med Assoc. J* 1946; 54: 46-8.
3. Kenneth B. J. Metastatic Carcinoma of the choroid. *Can Med Assoc. J* 1946; 54: 46-48.
4. L. Weiss. Analysis of the incidence of intraocular metastasis. *Br J Ophthalmol.* 1993; 77: 149-51.
5. Yi-Ru C, Tseng-His L, Shu-Mei C, Shen-Wen C, Yangsen Y, Kai-Chen H, Ji-Hsiung Y. Bilateral choroidal metastases as the initial presentation of a small breast carcinoma: a case report. *Chin Med J (Taipei)* 1998; 61: 99-103.