



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/1399 - MELANOMA DE COROIDES

L. Olivo Alcaraz^a, M. Pazos Guerra^b, M. Barranco Apoita^a y E. Bajo Cardassay^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años. Alergia: sulfamidas, pirazolonas. HTA, dislipemia, adenocarcinoma de sigma intervenido en 2005. Acude a consultas por disminución de la agudeza visual, diagnosticándose catarata en OI, sin mejoría postoperatoria, sufriendo desprendimiento de retina y hemorragia ocular, precisando reintervención. En consultas de revisión, mediante oftalmoscopia indirecta se observa masa coroidea elevada de coloración marronácea con pigmento de lipofuscina en epitelio pigmentario del OI.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 150/70, Tª 36,3, FC 85, SO2 98%. Analítica: LDH 606, GGT 284, FA 241. RM cerebro: lesión intraocular izquierda de 14 × 11 mm, situada en el borde temporal inferior del globo, de márgenes bien definidos, hiperintensa en secuencias potencias en T1 y de baja señal en secuencias potenciadas en T2, compatible con melanoma melanocítico de coroides. PET-TAC: lesión en globo ocular izquierdo. Depósitos FDG en hígado y esqueleto sugerentes de afectación secundaria. Ecografía abdomen: metástasis hepáticas. Múltiples LOES hepáticas compatibles con metástasis distribuidas por ambos lóbulos, la mayor de 4,5 cm de localización alta. En el LHD se observa otra lesión de unos 2 cm. TAC de abdomen con PAAF: metástasis hepáticas de melanoma. Inmunofenotipo: S100+ HMB45+.

Orientación diagnóstica: Melanoma de coroides estadio IV con metástasis hepáticas y óseas.

Diagnóstico diferencial: Nevus coroideo, hemangioma coroideo, metástasis coroideas, melanocitoma, tumor linfoide benigno, hemangio-pericitoma coroideo, leiomioma coroideo, lesión extramacular disciforme, ruptura de un macroaneurisma arteriolar, desprendimiento coroideo localizado, escleritis posterior, desprendimiento hemorrágico de la retina, gliosis retinal masiva, glioma retinal, granuloma corioretinal.

Comentario final: El melanoma coroideo es el tumor primario intraocular maligno más común y el segundo más común de los melanomas del cuerpo. Muchos pacientes son asintomáticos, y otros pueden tener síntomas como pérdida de la visión, fotopsia y defectos del campo visual. Aproximadamente un 50% de los pacientes desarrollan metástasis, especialmente a hígado, lo que disminuye la tasa de supervivencia.

Bibliografía

1. Camacho Esquivel O, Gómez Quirós A. Melanoma Coroideo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2015;641(72):117-23.
2. Jovanovic P, Mihajlovic M, Djordjevic-Jocic J, et al. Ocular melanoma: an overview of the current status. Int J Clin Exp Pathol. 2013;6(7):1230-44.

Palabras clave: Melanoma coroideo. Melanoma uveal. Tumor ocular.