

## PRESENTACIÓN DE CASO

### Melanoma maligno de coroides Choroidal Malignant Melanoma

Bárbara Labrada Arias\*, Osmara Patterson Smith\*, Brunilda de los Ángeles Aveleira Ortiz\*

\*Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Bárbara Labrada Arias, correo electrónico: barbarala@ltu.sld.cu.

Recibido: 12 de marzo de 2016

Aprobado: 20 de abril de 2016

#### RESUMEN

El melanoma maligno de coroides es el tumor intraocular primario más frecuente en adultos entre 40 y 60 años, siempre es maligno, afectando un solo ojo; su crecimiento es rápido, generalmente es fatal en pocos años, si no es diagnosticado y tratado a tiempo el paciente. Se presenta el caso de una paciente femenina de 54 años de edad, que acude a la consulta de retina por alteración en la visión de confusión de los colores; de varios meses de evolución. Se le realizó estudio de oftalmoscopia indirecta, que confirmó el diagnóstico etiológico de melanoma maligno de coroides. Se toma la decisión de realizar la enucleación en ojo izquierdo, la paciente evolucionó favorablemente.

**Palabras clave:** MELANOMA; TUMOR; COROIDES.

**Descriptores:** MELANOMA; COROIDES.

#### SUMMARY

Choroidal malignant melanoma is the most frequent primary intraocular tumor in adults between 40 and 60 years old; it is always malignant, affecting only one eye; it grows quickly; if the patient is not early diagnosed and treated, it will usually be fatal in a few years. This is the case of a 54-year-old female patient, who comes to the retina specialized consultation due to an alteration in her color vision with several months of evolution; accordingly, she underwent indirect ophthalmoscopy studies, which confirmed the etiological diagnosis of choroidal malignant melanoma. Enucleation of her left eye was decided, and consequently the patient progressed favorably.

**Key words:** MELANOMA; TUMOR; CHOROID.

**Descriptors:** MELANOMA; CHOROID.

#### INTRODUCCIÓN

El melanoma de coroides es el tumor primario intraocular más común en adultos. El melanoma coroideo es un cáncer primario del ojo. (1) Se origina de las células pigmentadas de coroides del ojo, por lo que no es un tumor que inicia en otras partes del cuerpo y se disemina al ojo. (2)

No se conoce el motivo por el cual se produce el melanoma, sin que tenga relación con el tabaco, alcohol, nutrición, exposición solar, u otra causa que se haya demostrado. Tampoco es hereditario y prácticamente nunca afecta los dos ojos. Es más

frecuente en personas de iris y piel clara, especialmente si tienen muchas pecas o lunares en la piel. (3)

En el ojo es cientos de veces más frecuente encontrar tumores pigmentados benignos (nevus) que malignos (melanomas). Los nevus se encuentran entre el cinco y el diez por ciento de las personas, mientras que el melanoma en una de cada 200 mil personas por año. Como promedio, un oftalmólogo general estadísticamente llega a diagnosticar uno o dos casos durante su vida. (4)

Citar como: Labrada Arias B, Patterson Smith O, Aveleira Ortiz Bd. Melanoma maligno de coroides. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(6). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/749>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

La presentación clínica puede ser sintomática o asintomática, como ocurre en la mayoría de las veces. En los casos sintomáticos, se presenta con disminución de la agudeza visual (visión borrosa) o un defecto del campo visual, que puede ser causado por desprendimiento exudativo de la retina, afectación macular o deformación o subluxación del cristalino. (5) Rara vez se presenta con glaucoma, uveítis o aparecen como defecto estético de la esclerótica. La causa más frecuente de muerte son las metástasis a distancia o su extensión extraescleral. (6) El 97 % afecta el hígado y los pulmones. Las metástasis pueden ser por extensión transescleral a lo largo de los canales de las venas vorticosas o las ciliares anteriores; la diseminación a lo largo del nervio óptico es rara y por vía hematógena, cuando compromete al hígado y pulmón. (7)

Estadísticamente, a nivel mundial se diagnostican seis casos por millón al año. La edad de presentación es de 50-70 años. Es raro después de los 80 años y menos del cuatro por ciento en menores de 80 años. (8) La incidencia anual en Cuba es aproximadamente

de 15 a 20 pacientes al año y según el Registro Nacional del Cáncer constituye el seis por ciento de todos los melanomas del resto del organismo. (9) En Las Tunas se reporta, en lo que va de año, una incidencia de tres casos de melanoma de coroides.

La importancia en el estudio y reporte de este caso clínico está dada por lo infrecuente que son estos tumores, y por sus características agresivas y metastizantes, además de tener diferentes formas de aparición y cambios en algunas de sus variables epidemiológicas.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Una paciente femenina de 54 años de edad, raza blanca, procedencia urbana, con antecedentes de salud, acudió a la consulta de retina del centro oftalmológico del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" en Las Tunas, por referir que confundía los colores desde hace tres meses. La paciente no refiere disminución de la visión.

### Examen oftalmológico

AV OD 08, OI 08.

REF OD + 1.00 esf. (1.0), OI + 1.50 - 0.50 x 45 (1.0).

PPM: ortotropía.

Motilidad ocular: normal.

Presión intraocular por aplanación: OD: 12 mm de Hg, OI: 14 mm de Hg.

Reflejos pupilares: Derecho Izquierdo

Fotomotor directo Normal Normal

Fotomotor indirecto Normal Normal

Acomodación convergencia Normal Normal

Test de Ishihara: OD 21/21, OI 21/21.

OBI: OD Nervio óptico definido, mácula con buen brillo foveal, red vascular normal. OI Nervio Óptico definido, mácula con buen brillo foveal, red vascular normal, desprendimiento de retina seroso hacia sector temporal en ecuador y lesión de aspecto tumoral desde hora una a cuatro del reloj, de color blanquesino.

### Complementarios

Hemograma completo: Hb 121 g/l, poli 0.68 linfo 0.30, mono 0.02.

Eritrosedimentación: 30 mm.

USG abdominal: negativo.

HIV: realizado.

VDRL: no reactiva.

Resumen sindrómico: síndrome de disminución lenta y progresiva de la visión del ojo izquierdo.

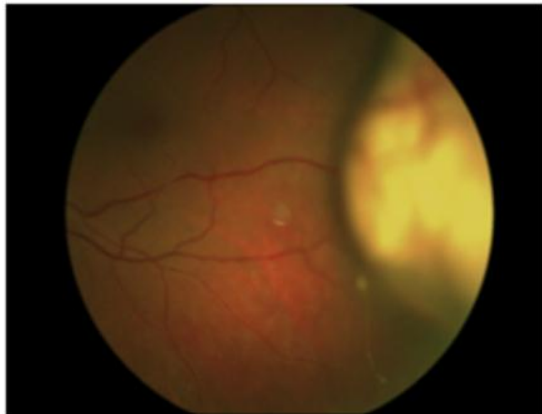
Impresión diagnóstica: melanoma maligno de coroides ojo izquierdo.

Al primer día, aproximadamente, de la remisión a la consulta de retina se observa por fotografía los bordes del tumor (**imagen 1, 2 y 3**) y se valora posible evolución y tratamiento, donde se puede ver la zona ecuatorial tomada y se va extendiendo hacia el polo posterior. Se insiste en el interrogatorio y se informa a la paciente y a la familia el posible diagnóstico y conducta.

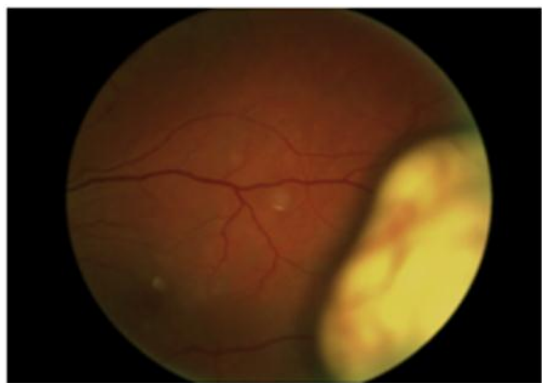
### Conducta seguida

Se decidió interconsulta con el servicio de vítreo-retina del ICO "Ramón Pando Ferrer" y se realizó su remisión al Instituto de Oncología para completar el estudio en busca de metástasis extraoculares y de poder establecer la conducta terapéutica. Se acordó por junta médica realizar enucleación de globo ocular izquierdo y quimioterapia por el servicio de oncología.

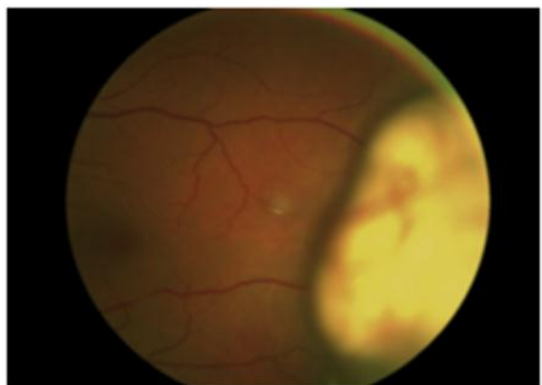
El estudio histopatológico reportó un melanoma de coroides con invasión de la esclera en el ojo izquierdo, alcanzando la superficie externa de la misma, provocando la perforación.

**IMAGEN 1, 2, 3. Melanoma de coroides en el ojo izquierdo**

1



2



3

**DISCUSIÓN**

El melanoma de coroides es más frecuente en hombres que en mujeres, es un tumor muy agresivo y de mal pronóstico. (6) Su mayor extensión, junto con la afectación del cuerpo ciliar, determina el mal pronóstico del tumor. (3) Es frecuente la presencia de invasión escleral en el momento del diagnóstico, como se ha manifestado en esta paciente. (2) Otros autores refieren que es poco conocida su historia natural, porque presenta un crecimiento rápido, siempre es primario y solo se presenta en un ojo, como es el caso. (4, 7, 8) Según estudios revisados, la forma de presentación puede variar, desde un tumor asintomático detectado en examen de rutina, hasta tumores sintomáticos, que pueden causar disminución de agudeza visual o defecto del campo visual. (3, 6) La paciente objeto de estudio solo manifestó anomalías en el sentido de los colores, síntoma que no se recoge en la literatura científica.

Se describe que la población más afectada está entre los 40 y 60 años de edad. (9) En cuanto a las manifestaciones clínicas, que se dividen en cuatro periodos, pueden enmarcarse dentro del tercer periodo, o de extensión intraocular sin metástasis. En la oftalmoscopia indirecta se observa una masa en forma de cúpula sobreelevada y subretiniana de color marrón o verde-grisáceo, por lo general mayor de 2 mm, con bordes mal definidos, que puede acompañarse de desprendimiento de retina exudativo-secundario, pliegues coroides, hemorragia vítrea, glaucoma secundario, catarata y uveítis. (5)

Debe señalarse que el pronóstico se basa fundamentalmente en el diámetro del tumor, así como en la edad del paciente, tiempo de evolución y extensión del tumor, todo lo cual indica un pronóstico grave en esta paciente, según lo demuestran varios estudios revisados.

Frente a una paciente con estas características antes mencionadas debe tenerse en cuenta la posibilidad de un melanoma de coroides, junto a la diversidad y mayor frecuencia de diagnósticos clínicos, quirúrgicos, oftalmológicos o de otra naturaleza.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Kanski JJ. Oftalmología clínica. 5ta ed. Barcelona: Edite Casanova; 2004. p. 332-41.
2. Al-Jamal R, Cassoux N, Desjardins L, Damato B, Konstantinidis L, Bronkhorst I, et al. The Pediatric Choroidal and Ciliary Body Melanoma Study: A Survey by the European Ophthalmic Oncology Group. Ophthalmology [revista en internet]. 2016, Abril [citado 12 de mayo 2016]; 123(4): 898-907. Disponible en: Academic Search Premier.
3. Abrams M, Gagne N, Melhus C, Mignano J. Brachytherapy vs. external beam radiotherapy for choroidal melanoma: Survival and patterns-of-care analyses. Brachytherapy [revista en internet]. 2016, Mar [citado 12 de mayo 2016]; 15(2): 216-223. Disponible en: Academic Search Premier.

4. Malclès A, Kivelä T, Svetlosakova Z, Jean-Louis B, Nguyen A, Grange J, et al. Small metastasizing choroidal melanomas. *Acta Ophthalmologica* (1755375X) [revista en internet]. 2015, Mar [citado 12 de mayo 2016]; 93(2): e160-e166. Disponible en: Academic Search Premier.
5. Coupland S, Kalirai H, Ho V, Thornton S, Damato B, Heimann H. Concordant chromosome 3 results in paired choroidal melanoma biopsies and subsequent tumour resection specimens. *British Journal Of Ophthalmology* [revista en internet]. 2015, Oct [citado 12 de mayo 2016]; 99(10): 1444-1450. Disponible en: Academic Search Premier.
6. Sikuade M, Salvi S, Rundle P, Errington D, Kacperek A, Rennie I. Outcomes of treatment with stereotactic radiosurgery or proton beam therapy for choroidal melanoma. *Eye* [revista en internet]. 2015, Sep [citado 12 de mayo 2016]; 29(9): 1194-1198. Disponible en: Academic Search Premier.
7. Browne A, Dandapani S, Jennelle R, Stevanovic M, Lee T, Berry J, et al. Outcomes of medium choroidal melanomas treated with ruthenium brachytherapy guided by three-dimensional pretreatment modeling. *Brachytherapy* [revista en internet]. 2015, Sep [citado 12 de mayo 2016]; 14(5): 718-725. Disponible en: Academic Search Premier.
8. Bande M, Santiago M, Muinelo-Romay L, Blanco M, Mera P, Piñeiro A, et al. Detection of circulating melanoma cells in choroidal melanocytic lesions. *BMC Research Notes* [revista en internet]. 2015, Sep [citado 12 de mayo 2016]; 8(1): 1-4. Disponible en: Academic Search Premier.
9. Melgares Ramos MA, Santos Silva D, Puig Mora M, Cruz Mojarrieta J, Mesa Zárate E, Cordiés Justín N. Melanoma de coroides. Estudio de la casuística en el INOR en el período de 1980-1996. *Rev Cubana de Oncología* [revista en internet]. 1998 [citado 12 de mayo 2016]; 14(3): 149-54. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14\\_3\\_98/onc03398.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_3_98/onc03398.htm).

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.