

METÁSTASIS COROIDEA DE CARCINOMA ESCAMOSO CERVICAL, PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

DRA. PASCOTTO FLORENCIA, DRA. MARRONE MARIANA, DRA. YANNIBELLI, M.

INTRODUCCIÓN:

Las metástasis oculares y orbitarias son poco comunes. La coroides se afecta en 88% de los casos por el gran flujo sanguíneo de esta zona y su incidencia es mayor en mujeres.

El tumor primario que con más frecuencia metastatiza en ojo y órbita es el cáncer de mama en 40 a 53% y le siguen en frecuencia: pulmón (26 %), desconocido (16 %) , riñón (4 %), tracto gastrointestinal (4 %), melanoma cutáneo (2 %), carcinoide pulmonar (2 %), próstata (2 %), tiroides (1 %), páncreas (1 %) y otros sitios (3 %).

Los síntomas son visión borrosa (80%), dolor ocular (14%), fotopsia (13%), fotofobia (1%) y el 6% de los casos son asintomáticos. Los signos son el desprendimiento seroso de retina y el aumento de la presión intraocular (PIO)

El tratamiento más utilizado y el menos agresivo es la radioterapia externa con una dosis total de 35 a 50 Gy pero el pronóstico, en estos casos, es ominoso.

CASO CLÍNICO:

Paciente femenina de 34 años, sin antecedentes personales. Se realiza diagnóstico de cáncer de cérvix: Carcinoma escamoso infiltrante moderadamente diferenciado Estadio IIB, en abril 2020. Realiza Radioterapia externa (Dosis total 5000 cGy) + Braquiterapia (Dosis total 2400 cGy) del 14/04/2020 al 28/05/2020 y 3 ciclos de Cisplatino, con buena respuesta clínica al tratamiento.

El 04/03/21 consulta a oftalmología por visión borrosa, agudeza visual: ojo derecho: 6/10, ojo izquierdo: 4/10.

El 13/05/22 presenta episodio de migraña con aura y visión borrosa persistente de ojo izquierdo. Agudeza visual ojo derecho 10/10, ojo izquierdo 3/10, PIO 18 mmHg. Fondo de ojo izquierdo: lesión coroidea, blanquecina, temporal e inferior al nervio óptico, en contacto con el mismo y que involucra la mácula. Desprendimiento de retina amplio inferior, con polo posterior afectado.

Tomografía de coherencia óptica (OCT) desprendimiento de retina, sin signos de degeneración retinal (indica que es reciente). Espacio subretinal ocupado por una gran lesión de superficie irregular.

Ecografía ocular: lesión de superficie irregular, con estructura interna heterogénea y de alta reflectividad, con algunas pequeñas cavitaciones. Espesor máximo de 4,3 mm y una base de 11 mm. Las características clínicas e imagenológicas son compatibles con metástasis de coroides.

PET/TC (24/06/21): Extensión secundaria orbitaria izquierda, nodal cervical y mediastinal, pulmonar, hepática, pancreática, óseas, de partes blandas y probablemente encefálica.

Se programa curso de quimioterapia 02/09/21 pero la paciente obita el 30/08/21

CONCLUSIÓN:

La metástasis coroidea constituye el tumor intraocular maligno más frecuente. Su diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos y el antecedente oncológico, aunque en los sujetos sin éste, se deberá tener siempre la sospecha, para realizar estudios clínicos y de imagen necesarios ya que hasta en 30% de los casos la enfermedad ocular se puede presentar sin un tumor primario detectado. En el cáncer de cérvix es un lugar de metástasis muy infrecuente y con mal pronóstico.

