

36 Congreso Nacional

XXXI Congreso CIR

seram



Málaga

25/28 MAYO 2022
Palacio de Ferias y Congresos

24 MAYO
CURSO PRECONGRESO

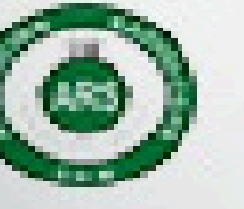
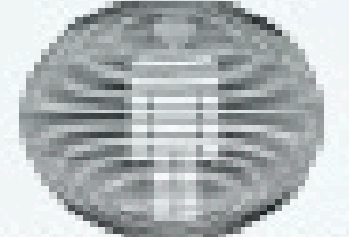
RSNA

seram



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS DEL MELANOMA EN EL POLO POSTERIOR OCULAR

Freire Zapata S, Fuentes Ordóñez S



OBJETIVO DOCENTE

Conocer los diferentes hallazgos imagenológicos del melanoma de polo posterior con la intención de llegar a un diagnóstico acertado, debido a que la mayor parte de los casos 99% son diagnosticado mediante diagnóstico por imágenes y no por histopatología debido a lo invasivo de realizar una punción y obtener una muestra adecuada para el estudio.

REVISIÓN DEL TEMA

El tumor primario más frecuente de la úvea es el melanoma, la mayoría de este tipo de tumores involucra el polo posterior de la coroides que es la capa de vasos sanguíneos y tejido conjuntivo entre la esclerótica y la retina, se presenta predominantemente en personas con una media entre los 50 y 70 años con una incidencia mayor en hombres que en mujeres; esta patología es infrecuente antes de la edad adulta.

Los diferentes métodos de diagnóstico por imágenes permiten evaluar las dimensiones del melanoma posterior, así como el crecimiento del tumor, siendo la ecografía ocular en modo B y Doppler color, los métodos diagnósticos más útiles en el seguimiento y pronóstico.

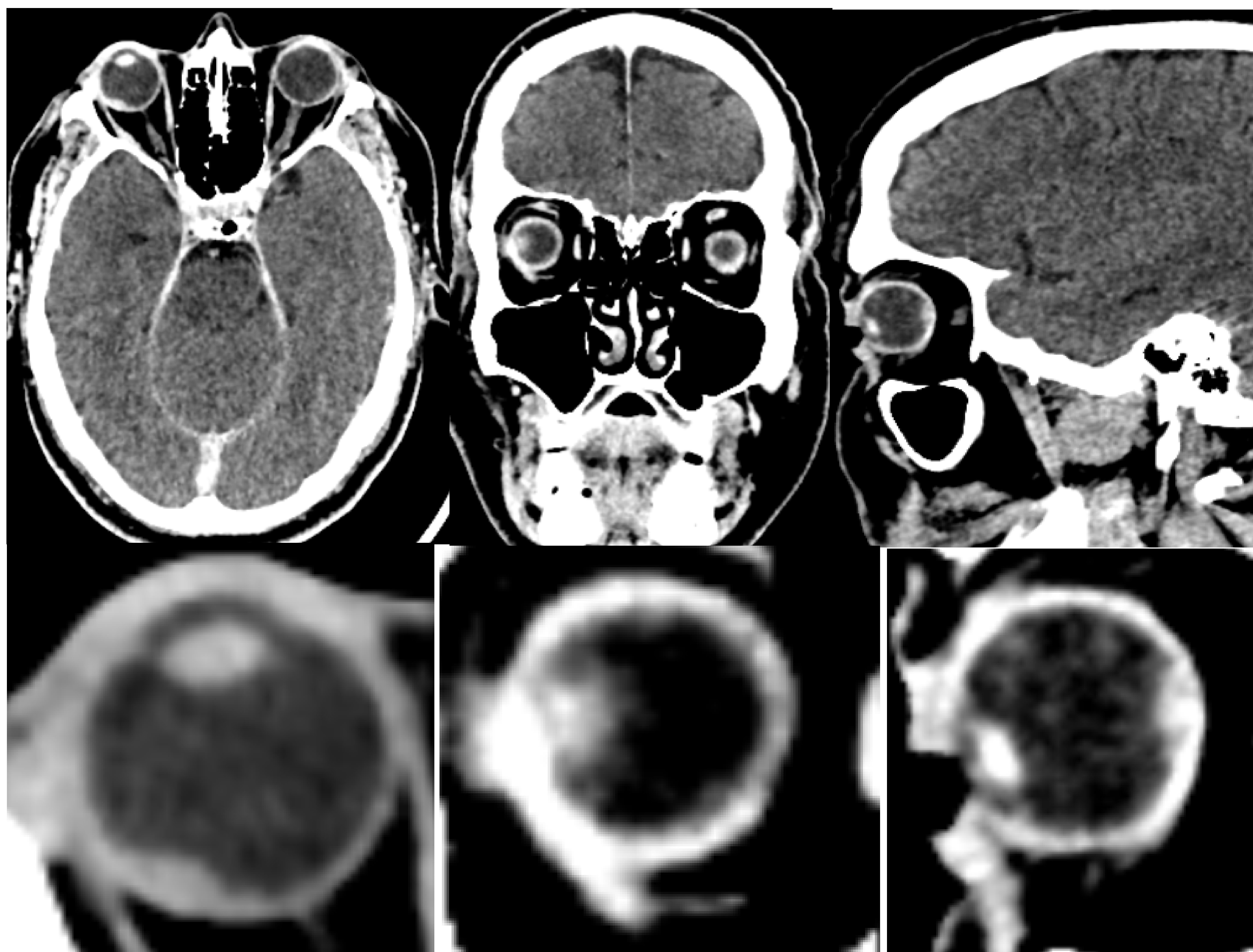
La clínica, la oftalmoscopia biomicroscopía, la ecografía y algunas veces la tomografía y resonancia magnética son la base de un buen diagnóstico excluyendo al estudio histopatológico debido a la dificultad para obtener una muestra de tejido, por el riesgo de diseminación tumoral y riesgo traumatológico iatrogénico ocular con pérdida de la visión.

Esta patología puede o no causar signos y síntomas; cuando existen signos y síntomas pueden incluir, sensación de destellos o motas de polvo en la visión (flotadores) visión pobre o borrosa en un ojo y pérdida de la visión periférica.

Se trata de una paciente de 68 años de edad que acude por pérdida de la agudeza visual desde aproximadamente 18 meses, refiriendo haber tenido de manera reiterada caídas sin pérdida de conocimiento por lo que se decide realizar tomografía cerebral.

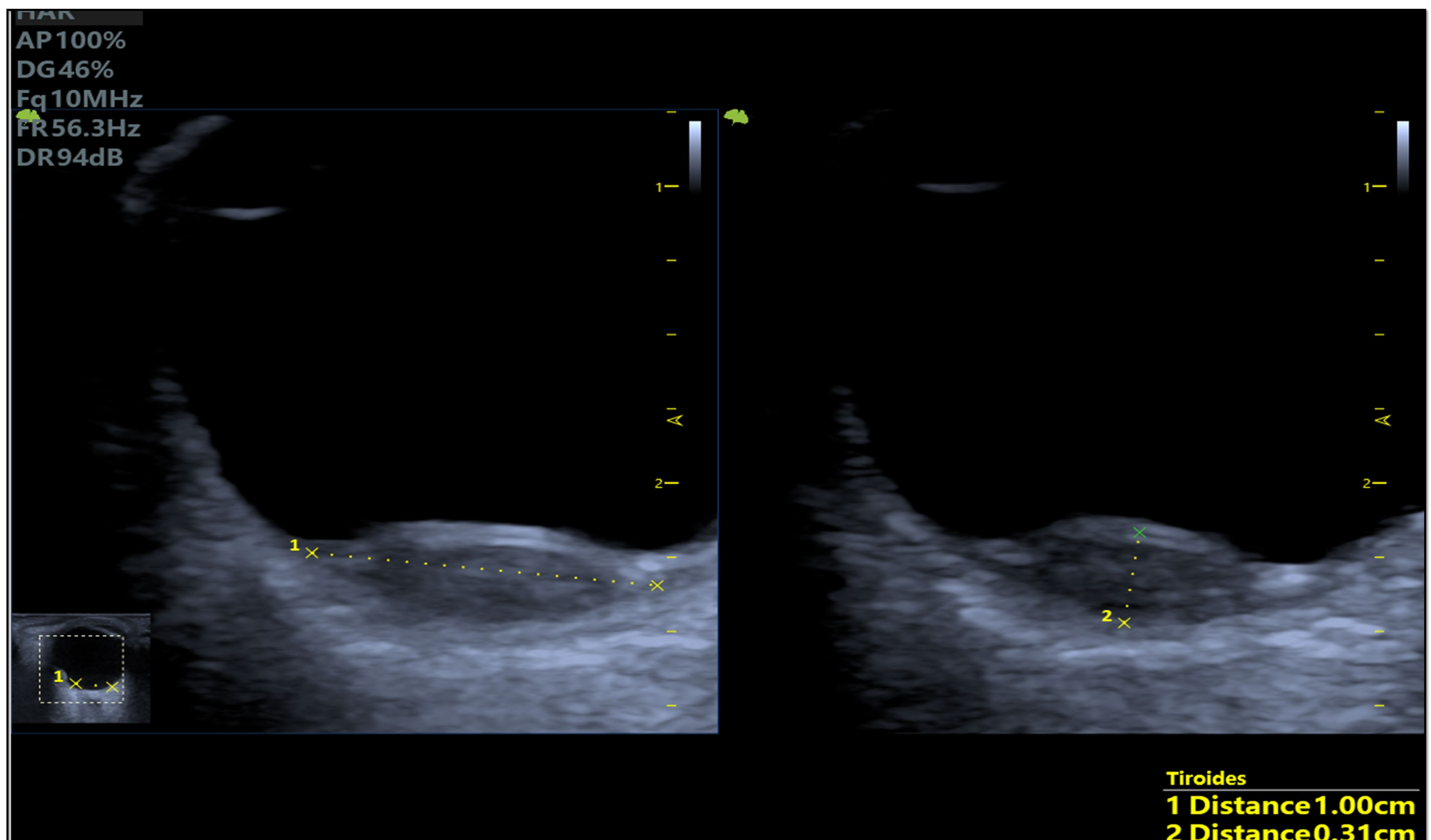


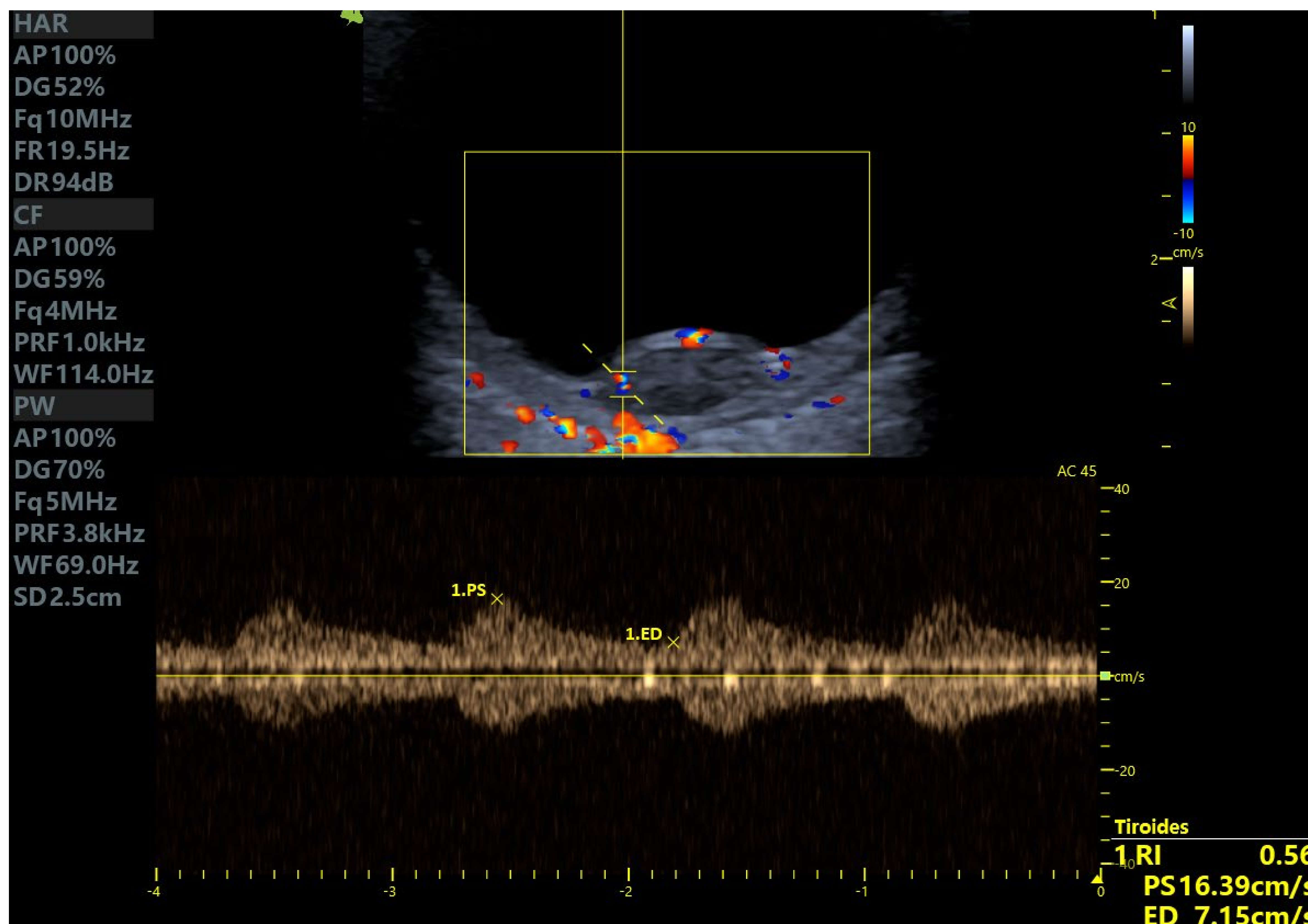
Tomografía sin contraste en cortes Axial, Coronal y sagital en la que se evidencia imagen focal pseudonodular de densidad de partes blandas que ocupa cámara posterior ocular derecha con protrusión hacia vítreo.



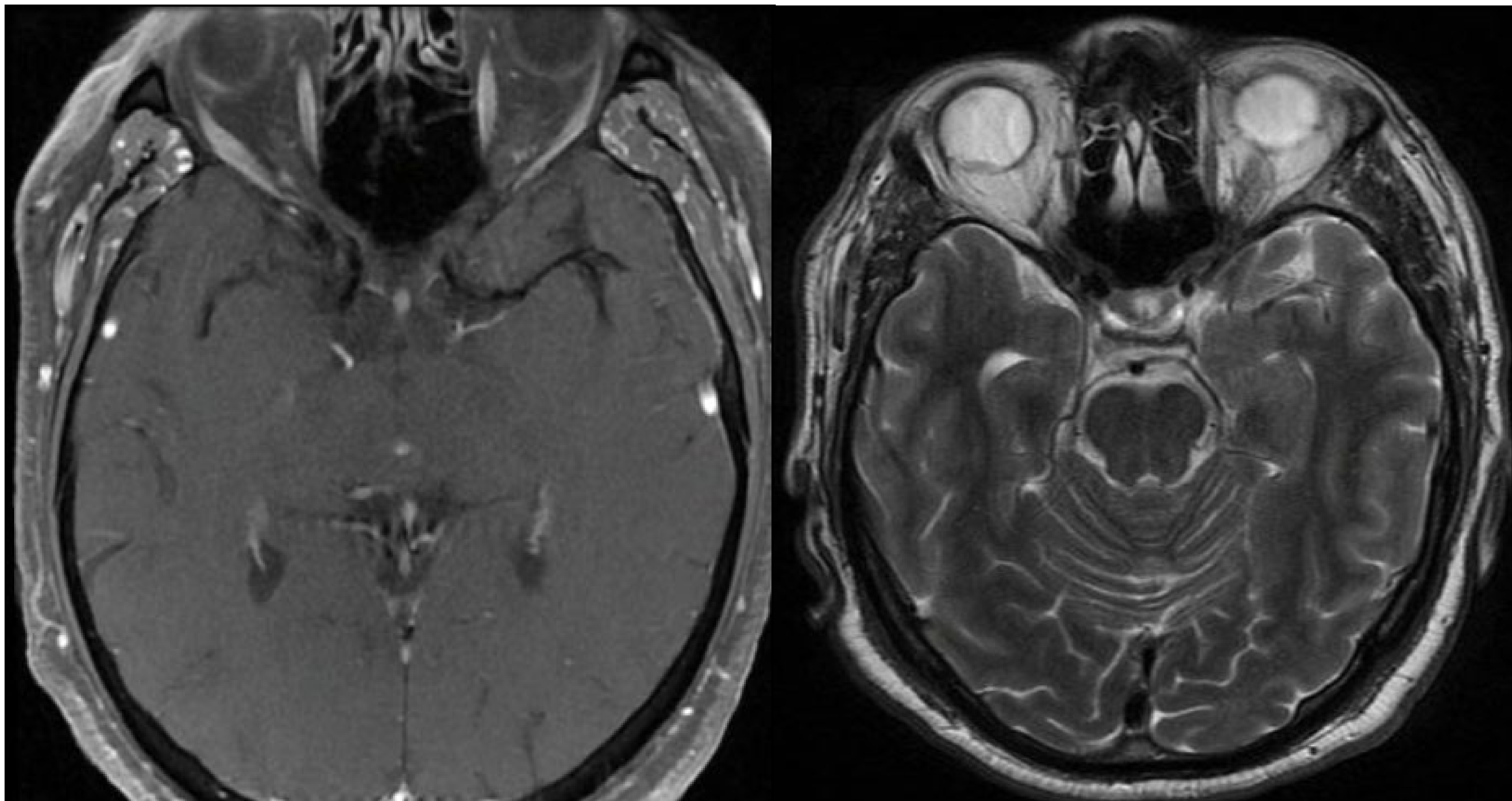
Tomografía con contraste corte axial, coronal y sagital en la que se evidencia engrosamiento coroideo en cámara posterior de ojo derecho que realza con contraste intravenoso.

Ecografía ocular derecha; se observa a nivel lateral externo de pared posterior del globo ocular derecho, a 6 mm de la papila, imagen sólida, homogénea, isoecoica, de borde regulares, con forma de botón, que mide 10 mm de diámetro transversal, 5 mm de diámetro longitudinal y 3 mm de espesor.





Ecografía Doppler color de lesión ocular derecha en la que se observa señal doppler color positiva de predominio periférico y registros espectrales con índice de resistencia bajo (0,56) .



Resonancia Magnética con secuencia T1 y T2 en cortes axiales con contraste en las que se observa engrosamiento coroideo heterogéneo hipointenso en T2, y realce tras la administración de gadolinio en polo posterior de ojo derecho .

CONCLUSIONES

- * El melanoma ocular es un tumor maligno poco frecuente, de crecimiento lento y silente.
- * La familiaridad de esta patología por parte del equipo multidisciplinario en las diferentes características ecográficas permite avanzar en el estudio ante un hallazgo incidental de masa en polo posterior ocular.
- * El Gold estándar para el diagnóstico de melanoma son los estudios por imágenes en especial la ecografía Doppler color de la mano de la ecografía debido a que no es invasiva, y a la dificultad de realizar un estudio anatomopatológico debido a la ubicación de esta lesión.
- * Los estudios de tomografía computada y resonancia magnética son útiles para detectar la extensión de la lesión el seguimiento del tratamiento y posteriores recurrencias.
- * En la RM, la lesión muestra las características típicas de los melanomas, hiperintensa en T1 e hipointensa en T2.

REFERENCIA

Marín Aguilera B, Moreno Anaya P, García Raya P, Fernández Prieto A, Frutos Martínez R, Asencio Durán F. Utilidad de la ecografía en el melanoma coroideo. Revisión de 200 casos. Poster Seram [Internet]. 2012 [Citado 21 Mar 2022]; S1493. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1594/seram2012/S-1493>

Vela Marín A, Seral Moral P, Bernal Lafuente C, Izquierdo Hernández B. Diagnóstico por la imagen en neurooftalmología. Rev Med Elsevier [Internet].2017 [Citado 21 Mar 2022]; 190-207. Disponible en: [Diagnóstico por la imagen en neurooftalmología \(webcir.org\)](http://webcir.org)

Anaya-Pava E, Cárdenas-Hernández B, Castro-Santana N. Estudios de imagen en el melanoma coroideo. Rev Med Elsevier [Internet].2014 [Citado 21 Mar 2022]; 60-63. Disponible en: DOI: [10.1016/j.imadi.2014.08.002](https://doi.org/10.1016/j.imadi.2014.08.002)

DELGADO J, SÁNCHEZ A, ACOSTA B, GARRIDO S, SÁNCHEZ J. Evolución de un melanoma coroideo. ARCH. SOC. CANAR. OFTAL. [Internet].2017 [Citado 21 Mar 2022]; 72-76. Disponible en: <http://sociedadcanariadeoftalmologia.com/wp-content/revista/revista-28/28sco12.pdf>