Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):4

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1762 - DOCTOR, NO VEO BIEN

E.V. Ranea Martín[a], B. Fernández Gutiérrez[b] y M.J. Rico Azuaga[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Baena. Córdoba. [b]Médico de Familia. Hospital José Molina Orosa. Lanzarote. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Castell de Ferro. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años que acude a la consulta de su médico de Atención Primaria por pérdida de agudeza visual en ojo izquierdo. Refiere que desde hace dos días no ve bien por una parte del ojo izquierdo, sin dolor ocular ni enrojecimiento.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, hay una pérdida de visión en hemicampo nasal superior. En el fondo de ojo se aprecia un desprendimiento de la retina. Se deriva de forma urgente a Oftalmología. Valoración oftalmológica: Agudeza visual en ojo derecho: 0,20 y en el ojo izquierdo 0,8. Se realiza ecografia ocular donde se evidencia el desprendimiento de retina y una masa sólida nasal superior de 5 × 15 mm. Ante la sospecha de melanoma de coroides se realiza estudio de extensión que incluye RMN de órbita, ecografía hepática, rastreo óseo y analítica. en la analitica no se aprecian alteraciones y en la RMN cerebral y de órbita se aprecia el desprendimiento de retina y LOE hiperintensa en T1, hipointensa en T2 de aproximadamente 1,3 por 0,8 × 1,4 cm compatible con melanoma de coroides. La lesión no presenta extensión extraorbitaria. No se observó afectación metastásica en cerebro, cerebelo o tronco. Ecografía hepática y rastreo óseo: Normal.

Juicio clínico: Pérdida de agudeza visual. Melanoma de coroides.

Diagnóstico diferencial: Con nevus coroideo, glaucoma pigmentario unilateral, uveítis crónica, endoftalmitis, desprendimiento de retina no regmatógeno.

Comentario final: El melanoma maligno de coroides es el tumor intraocular primario más frecuente en el adulto. De ahí la importancia de su diagnóstico precoz desde Atención Primaria. El melanoma coroideo suele cursar en forma asintomática durante largo tiempo, presentándose con disminución de la agudeza visual, defectos en el campo visual, fotopsia, por acción directa del tumor o secundario al desprendimiento de la retina. Ante esa clínica debemos hacer una exploración minuciosa y derivación al oftalmólogo ante la sospecha.

Bibliografía

1. Shields JA, Shields CL. Intraocular tumors. An atlas and textbook, 2nd ed, Lippincott Williams and Wilkins, 2008:59-196.
2. Damato BE, Coupland SE. Ocular melanoma, Saudi Journal of Ophthalmology. 2012;26:137-44.

Palabras clave: *Choroidal melanoma. Uveal melanoma. Metastasis. Primary care.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.