



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

228/3 - UN HALLAZGO ACCIDENTAL

T. Rama Martínez^a, I. Damas Pérez^a, F. Palacios Camacho^a, S. Mendes Jastes^b, R. Rodó Bernadó^a y J. Tolo Sole^b

^aMetge de Familia; ^bDUI. CAP El Masnou-Ocata. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 69 años, exfumador desde hace 9 años. Antecedentes patológicos: Hipertensión arterial, dislipemia, glucemia basal alterada en la última analítica. Tratamiento actual: enalapril 20 mg/día y simvastatina 20 mg/día. A raíz de un accidente de tráfico en el extranjero se realizó una ecografía abdominal que muestra numerosas metástasis hepáticas. Acude a nuestro Centro con el informe de asistencia hospitalaria.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente se halla totalmente asintomático. En la exploración física destaca la palpación de hepatomegalia no dolorosa. Derivado al servicio de Medicina Interna se realiza punción-biopsia hepática que informa melanoma. El fondo de ojo (FO) objetiva en ojo izquierdo lesión de bordes difusos, sobreelvada en zona central sugestiva de melanoma, confirmado por angiografía fluoresceína (AGF). En el estudio de extensión, la resonancia magnética (RM) cerebral destaca un engrosamiento coroideo izquierdo (interior del globo ocular) y en la tomografía por emisión de positrones con tomografía computarizada (PET-TC): múltiples metástasis hepáticas y óseas, adenopatías hiliares hepáticas. El paciente realiza un ciclo de tratamiento con anticuerpo monoclonal ipilimumab, pero antes de iniciar el segundo ciclo empeora rápidamente su estado general, con descompensación hepática y falleciendo a los 3 meses del diagnóstico.

Juicio clínico: Melanoma coroideo con metástasis hepáticas, óseas y ganglionares.

Diagnóstico diferencial: Se debe diferenciar de la mayoría de lesiones elevadas coroideas o subretinianas como nevus, hemangioma, desprendimiento coroideo, metástasis, escleritis posterior etc.

Comentario final: El MC es el tumor maligno primario ocular más frecuente. Su incidencia es de 6-8 casos por millón de habitantes/año en caucásicos. Se origina de los melanocitos de la cresta neural que se encuentran en la membrana vascular constituida por la coroides. Es más frecuente entre los 50 y 70 años y algo más prevalente en hombres e individuos con fenotipo de piel clara. A veces aparece sobre nevus previo. Clínica: Disminución de la agudeza visual o defecto campimétrico, fosfenos, miodesopsias, dolor o asintomático. El diagnóstico se realiza básicamente con la exploración clínica y oftalmoscopia indirecta con apoyo de ecografía, AGF y RM. En FO se presentan como una masa elevada pigmentada, con bordes bien definidos, que con frecuencia presenta manchas anaranjadas debido al pigmento lipofucsina. Tratamiento: Según localización, tamaño, edad y estado general del paciente se puede realizar fotocoagulación, radioterapia, quimioterapia, resección local o enucleación. Evolución: metastatizan vía hemática, principalmente al hígado. Pronóstico: La mortalidad es elevada, sobre todo si aparecen metástasis. En estos casos la supervivencia global suele ser en general inferior a 6 meses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nathan P, Cohen V, Coupland S, Curtis K, Damato B, Evans J, et al. Uveal Melanoma UK National Guidelines. *Eur Cancer*. 2015;51:2404-12.
2. Jovanovic P, Mihajlovic M, Djordjevic-Jocic J, Vlajkovic S, Cekic S, Stefanovic V. Ocular melanoma: an overview of the current status. *Int J Clin Exp Pathol*. 2013;6:1230-44.
3. Pereira PR, Odashiro AN, Lim LA, Miyamoto C, Blanco PL, Odashiro M, et al. Current and emerging treatment options for uveal melanoma. *Clin Ophthalmol*. 2013;7:1669-82.