



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

284/76 - HIPOPIÓN COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UN RETINOBLASTOMA

Á. Pérez Ortiz^a y C. Castillo Ramos^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UDM Afic Mútua Terrassa. Cap Valldoreix. Barcelona. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UDM Afic Mútua Terrassa. CAP Terrassa Sud. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una niña de 9 años de edad, sin alergia conocida a medicamentos, con vacunas al día y sin antecedentes personales ni familiares de importancia. Acude por CCEE en el CAP con cuadro clínico de 2 a 3 meses de evolución con prurito ocular derecho, sin secreción conjuntival ni lagrimeo, y sin mejoría a pesar de tratamiento con colirio antihistamínico. En los últimos días además refiere disminución de la agudeza visual en el mismo ojo.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca ojo derecho con PIFR, leve eritema conjuntival, nivel blanquecino en la parte inferior del iris. Movilidad ocular conservada. Ojo izquierdo normal. El resto de examen físico es estrictamente normal.

Juicio clínico: Dado los hallazgos oftalmológicos se deriva a urgencias de oftalmología de hospital de referencia. A la exploración: ojo derecho con hiperemia conjuntival mixta. Cornea con depósitos endoteliales de aspecto de hifas con nivel de hipopión muy pequeño menor a 0,1 mm), orientan como posible queratouveíitis fúngica y derivan a otro centro hospitalario para revaloración por Oftalmología, allí se explora nuevamente y en OD presenta AV: 1,0, PIO 14 mmHg, hiperemia conjuntival leve. Córnea fluonegativa. Placas endoteliales difusas en hemicórnea inferior. Caf Tyndall ++. Fáquica. Al fondo de ojo, polo posterior conservado, lesión neoformativa en periferia inferior, ante la sospecha de retinoblastoma es derivada urgentemente al Hospital Sant Joan de Deu. Se confirma diagnóstico de retinoblastoma difuso con afectación de segmento anterior ojo derecho, se realiza enucleación e implante orbital de Medpor de 20 mm y quimioterapia.

Diagnóstico diferencial: Endoftalmitis aguda, uveítis, iritis o iridociclitis.

Comentario final: En Estados Unidos alrededor del 90% de los retinoblastomas se diagnostican en pacientes menores de 5 años de edad. Sin embargo, se han reportado casos diagnosticados de forma más tardía. La leucocoria es el signo de presentación más frecuente (56%), seguido del estrabismo (23,6%), el déficit visual (7,7%) y la historia familiar (6,8%). En los niños mayores de 5 años con hemovítreo inexplicado o signos sugestivos y no típicos de endoftalmitis debe considerarse siempre el retinoblastoma como diagnóstico de presunción. Otros signos atípicos de retinoblastoma son el hipopión, hifema, uveítis o celulitis orbitaria. La paciente presentaba hipopión (inflamación de la cámara anterior del ojo en la que se produce infiltración celular) secundario al proceso neoformativo.

Bibliografía

1. Pandey AN. Retinoblastoma: an overview. *Saudi Journal of Ophthalmology*. 2014;28(4):310-5.
2. Ortiz MV, Dunkel IJ.. Retinoblastoma. *Journal of Child Neurology*. 2016;31(2):227-36.
3. Traine PG, Schedler KJ, Rodrigues EB. Clinical presentation and genetic paradigm of diffuse infiltrating retinoblastoma: A review. *Ocular Oncology and Pathology*, 2016;2(3):128-32.
4. Sheck LH, Ng YS, Watson M, Vincent AL. Clinical findings and molecular diagnosis of retinoblastoma in older children. *Ophthalmic Genetics*, 2013;34(4):238-42.
5. Aguirre Neto JCD, Antoneli CBG, Ribeiro KB, et al. Retinoblastoma in children older than 5 years of age. *Pediatric Blood & Cancer*. 2007;48(3):292-5.
6. Shields CL, Shields JA, Shah P. Retinoblastoma in older children. *Ophthalmology*. 1991;98(3):395-9.