

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02654

PATOLOGÍA SEGMENTO POSTERIOR

ASTROCITOMA RETINIANO SOLITARIO EN ADOLESCENTE.
A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: MÓNICA MUÑOZ MENDOZA¹, Madrid; AURORA RUIZ CALVO¹, Madrid; ANAHÍ GONZÁLEZ BERGAZ¹, Madrid; ELENA LOMA SERRANO¹, Madrid.

1 - Hospital Universitario del Sureste.

Palabras clave: astrocitoma retiniano, hamartoma astrocítico retiniano, tumor intraocular.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Los astrocitomas retinianos (AR) son tumores benignos compuestos por células gliales maduras de la retina. Con frecuencia, se asocian a entidades sistémicas como el complejo de la esclerosis tuberosa (CET), un síndrome neurocutáneo hereditario caracterizado por la aparición de hamartomas en múltiples órganos, o la neurofibromatosis. Los AR también pueden ser hallazgos únicos, en los cuales no se ha determinado si el tumor representa una entidad separada o una forma frustrada del CET. A pesar de ser benignos, los AR pueden provocar afectación de la visión. Se describe el caso de una paciente con astrocitoma retiniano solitario no asociado a enfermedad sistémica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica: Paciente de 14 años, remitida por su pediatra por visión borrosa en OI de varios meses de evolución y cefaleas asociadas a la visión próxima. No otra sintomatología asociada. No presentaba enfermedades oculares ni sistémicas, ni historia familiar genética de interés.

Exploración clínica: La AV lejana y próxima sin corrección era de 0.0 en OD y 0.1 LogMAR en OI. La refracción

objetiva sin y con ciclopejía reveló una leve hipermetropía en AO sin mejora de la AV del OI. La motilidad ocular intrínseca y extrínseca y la biomicroscopía fueron normales. El examen de fondo de ojo de OD fue normal y en OI se observó una lesión sólida blanco-grisácea, amelanótica, sobreelevada y bien delimitada en el recorrido de la arcada temporal-inferior. La tomografía de coherencia óptica mostró verticalización del perfil foveal con hiperreflectividad de la membrana limitante interna. La AFG reveló una lesión hiperfluorescente con una red de pequeños vasos y difusión tardía en superficie. En la ecografía ocular en modo B se evidenció la lesión hiperreflectante sin contenido cálcico. Los estudios complementarios (resonancia magnética cerebral, serología y radiografía) y el examen clínico completo permitieron descartar afectación sistémica asociada.

RESULTADOS

Diagnóstico: tras realizar diagnóstico diferencial con entidades de aspecto similar como gliosis reactiva de la retina, melanoma amelanótico y retinoblastoma, el diagnóstico fue de AR.

Tratamiento y evolución: Se le prescribió gafa con refracción subjetiva para evitar la sintomatología astenópica. Se decidió monitorizar cada 6 meses para valoración de cam- ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- bios en el tamaño y estructura de la lesión retiniana del OI. Se le explicó con imágenes pauta de atención ante la posible aparición de lesiones cutáneas. Tras dos años de seguimiento, la lesión y la clínica permanecieron estables.

CONCLUSIONES

El AR es un tumor benigno glial de la retina. Es necesario descartar asociaciones sistémicas y diferenciarlo de patologías malignas intraoculares como el retinoblasto-

ma y el melanoma de coroides. Entre las complicaciones oculares, se encuentran crecimiento rápido del tumor, hemovítreo, anomalías vasculares retinianas y desprendimientos de retina exudativos. Aunque la mayoría son asintomáticos y no requieren tratamiento, en algunos casos puede ser necesario recurrir a intervenciones terapéuticas tales como cirugía vítreo-retiniana, braquiterapia, terapia fotodinámica o crioterapia. Se deben realizar controles periódicos para vigilar las características, el crecimiento y la progresión de la lesión.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

