

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02834

PATOLOGÍA SEGMENTO POSTERIOR

¿MELANOMA DE COROIDES O LUXACIÓN CRÓNICA DE CRISTALINO?

Autores: ELENA LOMA SERRANO¹, Arganda del Rey; PILAR DRAKE RODRÍGUEZ-CASANOVA¹, Arganda del Rey; RAQUEL MARTÍNEZ CHICO¹, Arganda del Rey; ANAHI GONZÁLEZ BERGAZ¹, Arganda del Rey; MÓNICA MUÑOZ MÉNDOZA¹, Arganda del Rey; MARÍA NIEVES GIL CIGANDA¹, Arganda del Rey.

1 - Hospital Universitario del Sureste.

Palabras clave: melanoma de coroides, luxación cristaliniiana, pruebas de imagen.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El melanoma coroideo es el tumor primario intraocular maligno más frecuente en el adulto. Una evaluación oftalmológica minuciosa es la prueba diagnóstica más importante, aunque precisa de estudios complementarios como la angiofluoresceingrafía y ecografía ocular para confirmar su presencia.

Presentamos el caso de una paciente que acude a urgencias de oftalmología tras traumatismo craneoencefálico con hematoma orbitario del ojo izquierdo(OI), se evidencia en cavidad vítrea mediante ecografía ocular masa intraocular sospechosa de melanoma coroideo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica: Mujer de 80 años acude a urgencias tras traumatismo craneoencefálico con hematoma periorbitario del OI, descompensación corneal, rubeosis de iris, afaquia y tensión ocular elevada (PIO).

Exploración clínica: La AV lejana del OD es 0,4² y en OI percibe luz. En biomicroscopía del OI se aprecia hiposfagma severo, hematoma periorbitario, córnea edematosa con queratitis punteada en área pupilar, neovasos iridianos, tyndall negativo, buena cámara anterior, PIO OD 12mmHg y OI 35 mmHg. El Fondo de ojo del OD es

normal, mientras que en OI se aprecia imagen de masa retinocoroidea inferior, con importante atrofia coriorretiniana y leve hemovitreo. En exploración de la órbita no se observa crepitación ni resaltes óseos.

En Ecografía ocular en modo Eco B del OI se evidencia imagen hiperecogénica en retina inferior de 10x6mm, con sombra acústica posterior y ecos altos en modo Eco A, así como hemovitreo.

Se solicita RM para posible masa retinocoroidea, donde se aprecia imagen de baja hipointensidad pero no es clasificada como melanoma coroideo. Se complementa el estudio con TAC en decúbito prono donde evidencian una imagen de alta intensidad con calcificación periférica, que no se corresponde con un melanoma coroideo, dado que en la imagen se aprecia un desplazamiento de la masa con respecto a la RM y TAC previo.

La paciente está en afaquia, pudiéndose concluir que dicha lesión podría corresponder a un cristalino luxado previamente con cambios crónicos secundarios.

RESULTADOS

Diagnóstico: Cristalino luxado previo con cambios crónicos secundarios.

Tratamiento y evolución: Tres días después tras tratamiento con antiinflamatorios y antihipertensivos ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ tópicos la evolución oftalmológica es favorable con disminución de la hiperemia, del hematoma, así como de la PIO, bajando a 21mmHg.
Tras una semana de evolución hay bajada de inflamación, mejora del edema corneal con algunas bullas no rotas su iris está menos congestivo, se observa con más claridad el cristalino luxado e hidratado con poca inflamación secundaria, no se aprecian neovasos en la superficie retiniana.

CONCLUSIÓN

Es necesario realizar una buena anamnesis y un buen diagnóstico diferencial, para poder solicitar diferentes pruebas complementarias y así poder dar un buen diagnóstico final al paciente.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

