

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02901

PATOLOGÍA SEGMENTO POSTERIOR

RETINOCITOMA

Autores: MARTA GUERRERO CARRETERO¹, Madrid; GEMMA ESQUIVEL BENITO¹, Madrid; BELÉN PUENTE GETE¹, Madrid; NOEMI SANTALLA RIVERA², Ferrol; MARISA TESON YUDEGO¹, Madrid; YOLANDA CONDE BACHILLER¹, Madrid. 1 - HULP Hospital Universitario La Paz; 2 - Multiópticas Ferrol.

Palabras clave: retinocitoma, retinoblastoma, genética.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El retinocitoma se trata de un tumor benigno e inactivo y fenotípicamente simula un retinoblastoma en regresión. Suele diagnosticarse en torno a los 5 años de edad y no tiene una clara predilección por el sexo. Se debe a una mutación del gen RB1 bien sea a nivel somático o germinal y en torno a un 4-12% de los casos se puede malignificar a lo largo de la vida. No se conoce su incidencia exacta, pero se estima que en torno a un 2-10% de los pacientes con retinoblastoma y sus familiares tienen retinocitoma. De un 3-12% de los retinoblastomas surgen de un retinocitoma y más de un 15% de los ojos enucleados por retinoblastoma tienen un retinocitoma adyacente. Los hallazgos oftalmológicos son, una masa retiniana translúcida en un 88%, calcificaciones en un 63%, alteraciones del epitelio pigmentario de la retina en un 54% y atrofia corioretiniana en un 54%. En la anatomía patológica, no se aprecia necrosis ni actividad mitótica y son células totalmente diferenciadas, sin conocerse muy bien por qué este tumor está inactivo habiendo varias hipótesis.

El objetivo de este trabajo es reportar nuestra experiencia personal, dar a conocer un tumor que rara vez se presenta, mostrar sus características clínicas, compararlas con las del retinoblastoma, la necesidad de tratamiento y la importancia de hacer un buen seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica: Niño de 6 años que es derivado a nuestro centro por cefalea y visión borrosa de 10 meses de evolución donde evidenciaron un posible desprendimiento de retina en OI. Él presenta dermatitis atópica y su madre miopía magna.

Exploración clínica: Agudeza visual de 1.0 en ambos ojos. En la biomicroscopia se aprecian medios transparentes. El fondo del ojo derecho presenta una retina aplicada 360°, sin lesiones, papila nítida y mácula estructurada, mientras que el ojo izquierdo se observa una retina aplicada, con tumoración en zona nasal superior de 6DP con base atrófica, 3 calcificaciones en su interior y múltiples cavitaciones en su superficie, papila nítida, mácula estructurada y vitreo claro. Se realiza retinografías para seguimiento, se solicita estudio genético y ecografía de urgencia.

RESULTADOS

La ecografía muestra un globo ocular izquierdo con una lesión sésil nasal de aproximadamente 9 mm de diámetro, con bordes ligeramente lobulados y alguna calcificación milimétrica y la altura de la lesión oscila entre 2.5-3.5 mm. El globo ocular derecho no presenta ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ alteraciones significativas. El estudio genético del gen RB1 resulta negativo.

Diagnóstico: retinocitoma.

Tratamiento y evolución: Se decide realizar tratamiento de termoterapia transpupilar, se realizan 2 sesiones separadas entre si 1 mes, con buena evolución y un aspecto mucho mas blanquecino.

CONCLUSIÓN

Hasta un 15% de los casos puede malignificarse a largo plazo, por lo que se debe de realizar un seguimiento estrecho, al principio mensual, posteriormente bimensual y máximo espaciar cada 6 meses de por vida. Típicamente no responde a tratamiento y es muy importante realizar un estudio genético debido a que muchas veces son portadores germinales y lo pueden transmitir a la descendencia.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

