

ID: 20265

MALIGNIZACIÓN DE NEVUS A MELANOMA Y MANEJO DE MELANOMA

Autores:

CARMEN CARREÑO RODRÍGUEZ. Centro Oftalmológico Gómez de Liaño. Madrid. España.

ESTHEFANY LÓPEZ GARIZADO. Centro Oftalmológico Gómez de Liaño. Madrid. España.

ELENA PIEDRAHITA ALONSO. Centro Oftalmológico Gómez de Liaño. Madrid. España.

BEATRIZ MARTÍN GARCÍA. Centro Oftalmológico Gómez de Liaño. Madrid. España.

ESTER DIAZ ISABEL. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón. Madrid. España.

MARÍA JESÚS ESCOBAR MORENO. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento posterior

Palabras clave:

Nevus, melanoma, placa de braquiterapia

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

El nevus coroideo es el tumor intraocular benigno más común y suele ser asintomático. Se aprecian como una masa plana o levemente sobre elevada pigmentada de bordes aparentemente bien definidos en polo posterior. Su diámetro suele oscilar entre 1.5 y 5 mm con grosor inferior a 2 mm. El nevus precisa de un seguimiento con retinografías que permita detectar cambios en el tamaño y la aparición de nuevos factores de riesgo. El principal indicador de malignidad del nevus es su crecimiento.

El melanoma es el tumor intraocular maligno más frecuente en adultos. Se desarrolla a partir de melanocitos dendríticos derivados de la cresta neural, que están presentes en piel, ojos, epitelio mucoso y leptomeninges, pero no se conocen las causas de los cambios hacia la malignidad. La mayoría de melanomas uveales derivan de nevus coroideos.

Se presenta el caso de un varón al que se detecta un nevus coroideo con la edad de 6 años. El nevus permanece estable durante 15 años, momento en el que se maligniza y se convierte en melanoma.



COMUNICACIÓN e-POSTER

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA

Varón que acude al centro por primera vez en 2005 con 6 años para revisión rutinaria. No presenta sintomatología ocular ni antecedentes de patología ocular familiar.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

La exploración en 2005, con 5 años de edad, muestra un nevus coroideo superior a papila en ojo izquierdo, de tamaño 2.2 x 2.6 y una elevación de 1 mm.

El paciente continúa en revisiones anuales para el control de dicho nevus, manteniéndose estable hasta 2017 donde presenta un ligero aumento de tamaño y pasa a medir 3.5 x 3.0 y una elevación de 1 mm, sin signos de malignidad.

En la revisión de 2020, se detecta un aumento de la elevación de 1.5 mm aproximadamente, con lesiones melanocíticas de riesgo. En retinografía se observa una ligera pigmentación anaranjada en la zona del nevus. En autofluorescencia puede observarse una zona de hiperautofluorescencia rodeando al área de la lesión. En Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) se observa la presencia de fluido subretiniano. Es derivado al Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

DIAGNÓSTICO:

Mediante retinografía, autofluorescencia y OCT se aprecia la evolución en el tiempo de un nevus coroideo a melanoma superior a papila en ojo izquierdo.

TRATAMIENTO:

En el Hospital Clínico San Carlos se le trata mediante la inserción de una placa de braquiterapia de rutenio. Dicha placa se coloca en posición episcleral, justo a nivel del melanoma. El tiempo que se deja implantada está condicionado a la lesión y la vida de las semillas de la placa.

En el momento actual, el paciente continúa en revisiones periódicas para valorar la evolución del melanoma. Tras 3 años de seguimiento, continúa estable.

CONCLUSIÓN:

Este caso muestra la importancia de un examen completo y exhaustivo de fondo de ojo, ya que algunas patologías cursan de forma asintomática en sus primeros estadios, y una detección temprana facilita un abordaje menos agresivo y con mejor pronóstico.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

