

Metástasis coroidea bilateral: relación con el cáncer de mama

Iván Cimino y Juan Auchter

Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata, Argentina.

Resumen

Propósito: Describir un caso de metástasis coroidea bilateral y su relación con el cáncer de mama.

Informe de caso: Se presenta el caso de una mujer de 74 años de edad que siete años después de haber sido diagnosticada y tratada de un carcinoma ductal infiltrante de mama, comienza con visión borrosa en ambos ojos (AO). Previamente presentó una metástasis cerebelosa que fue tratada.

Conclusión: Nuestro caso nos da evidencias de la necesidad imperiosa de realizar evaluaciones oftalmológicas en pacientes con cáncer primario extraocular diseminado, ya que frecuentemente la enfermedad subclínica ocular queda enmascarada por la afectación sistémica de otros órganos.

Palabras clave: metástasis coroidea bilateral, recurrencia tumoral, cáncer de mama.

Bilateral choroideal metastasis: relationship with breast cancer

Abstract

Purpose: To describe a case of bilateral choroideal metastasis and the relationship with breast cancer.

Case report: 74-year-old woman diagnosed and treated seven years ago for a ductal breast carcinoma. The patient complained of acute blurred vision in both eyes and this was the second symptom of tumoral recurrence. Before there she presented a cerebellar metastasis that was treated.

Conclusion: This case shows that it is vital to carry out ophthalmological examinations in patients suffering from disseminated primary extraocular cancer since it is often the case that subclinical ocular disease is masked by the systemic disease of other organs.

Keywords: bilateral choroidal metastasis, tumoral recurrence, breast cancer.

Metástase coroídea bilateral: relação com o câncer de mama

Resumo

Objetivo: Descrever um caso de metástase coroídea bilateral e a sua relação com o câncer de mama.

Relato de caso: É apresentado o caso de uma mulher de 74 anos de idade que sete anos depois de ter sido diagnosticada e tratada de um carcinoma ductal infiltrante de mama, começa a ter visão turva em ambos os olhos (AO). Anteriormente apresentou uma metástase cerebelar que foi tratada.

Conclusões: O caso evidencia a necessidade imperiosa de realizar avaliações oftalmológicas em paciente com câncer primário extraocular disseminado, já que, frequentemente, a doença subclínica ocular fica dissimulada pela afetação sistêmica de outros órgãos.

Palavras chave: metástase coroídea bilateral, recorrência tumoral, câncer de mama.

Introducción

El cáncer de mama es el más frecuente en la mujer. La afectación ocular y de las vías visuales comunicada es de 30% en pacientes con cáncer metastático diagnosticado. En algunos casos el compromiso ocular puede ser el primer signo de diseminación metastásica. Presentamos el caso de una paciente con metástasis coroidea bilateral de un cáncer de mama ya tratado.

Informe de caso

Se presenta el caso de una mujer de 74 años de edad que fue atendida en nuestro centro hospitalario por presentar visión borrosa, con disminución de

agudeza visual de 48 horas de evolución en ambos ojos. Entre sus antecedentes personales se destaca haber sido diagnosticada siete años atrás de un carcinoma ductal infiltrante derecho T2N1BM0 con receptores de estrógenos y progesterona positivos, por lo que fue sometida a tumorectomía más linfadenectomía axilar derecha y se inició tamoxifeno, realizándose controles frecuentes con el servicio de oncología. A los siete años aparece metástasis en cerebelo, por lo que se realiza resección más radioterapia local y se cambia de hormonoterapia a anastrozol.

A la exploración oftalmológica presentó disminución aguda de la agudeza visual de OD de 0,1 y OI 0,2, siendo el resto de la exploración no significativo.

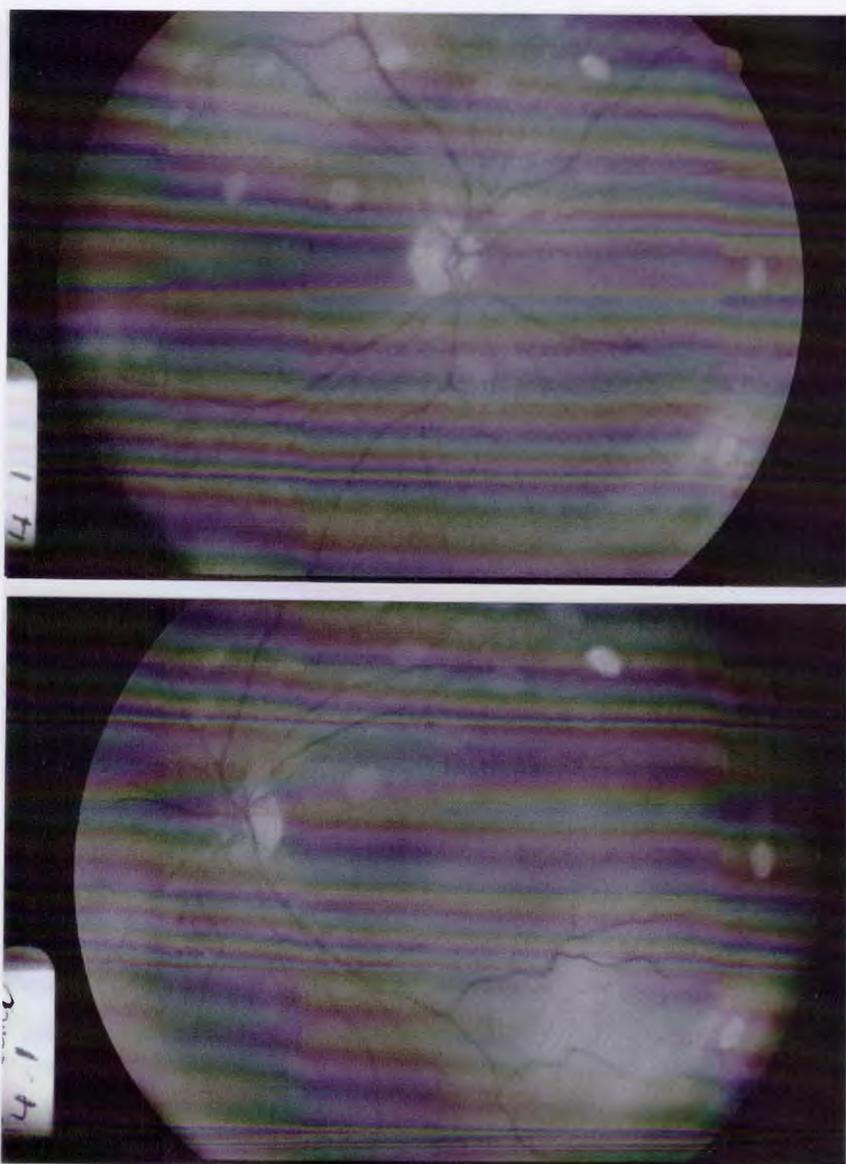


Figura 1. Aspecto oftalmoscópico: OD (izquierda) y OI (derecha).

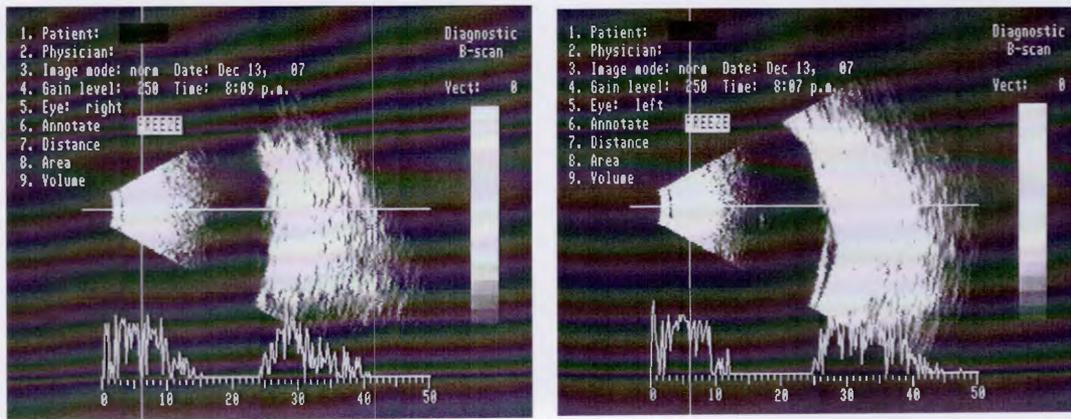


Figura 2. Ecografía: OD (izquierda) y OI (derecha).

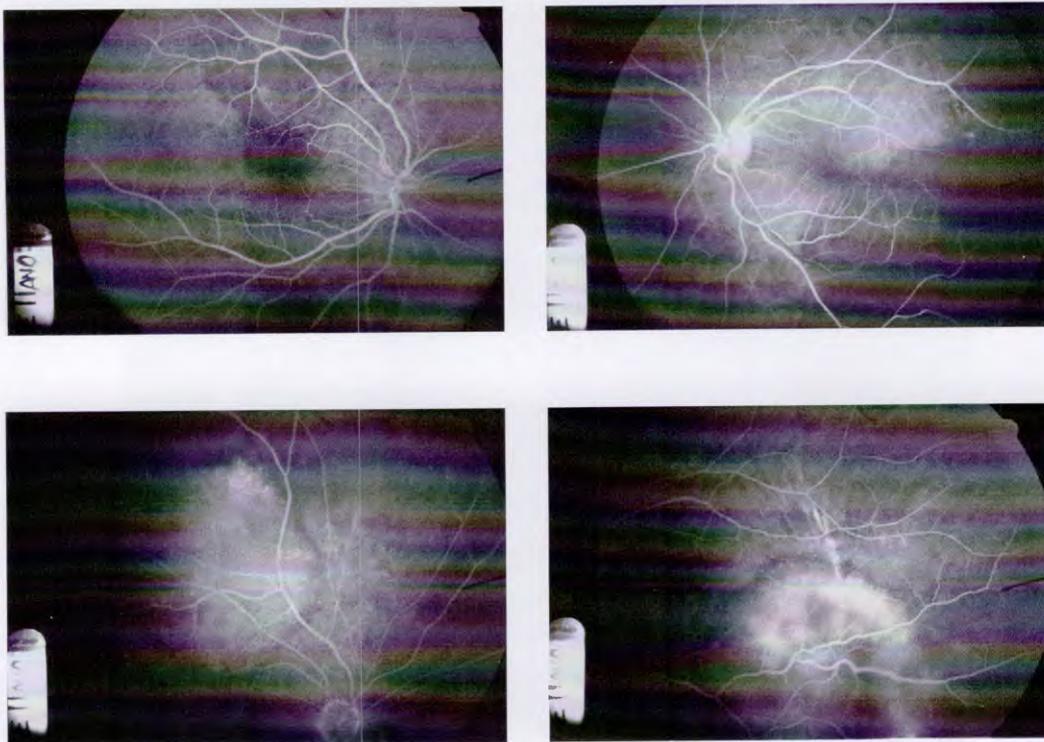


Figura 3. Angiografía fluoresceínica de OD (superior) y OI (inferior).

En el fondo de ojo de su OD se observó una lesión blanquecina, sobreelevada en forma de domo, en arcada vascular temporal superior (hora 10) con desprendimiento de retina suprayacente extendiéndose a zona foveolar superior. En OI se observó una lesión de similares características al OD pero de mayor tamaño y localización en arcada vascular temporal inferior, comprometiendo la zona foveolar en su mitad inferior (hora 4) (fig. 1). La ecografía evidencia en OD una lesión de 5 mm de altura y reflectividad interna moderada a alta y ecos irregulares, junto con

desprendimiento de retina inferior; en OI la lesión es plana sobreelevada, de 4 mm de altura y desprendimiento de retina suprayacente (fig. 2). La angiografía evidenció en las lesiones hipofluorescencia en tiempos precoces e hiperfluorescencia tipo "pinpoints" y difusa tardía (fig. 3). La RMI ponderada en T1 mostró engrosamiento focal retinal hiperintenso coincidiendo con la localización de los focos metastásicos (fig. 4).

Tras confirmarse la sospecha diagnóstica, se derivó a la paciente al servicio de Oncología, en donde reve-

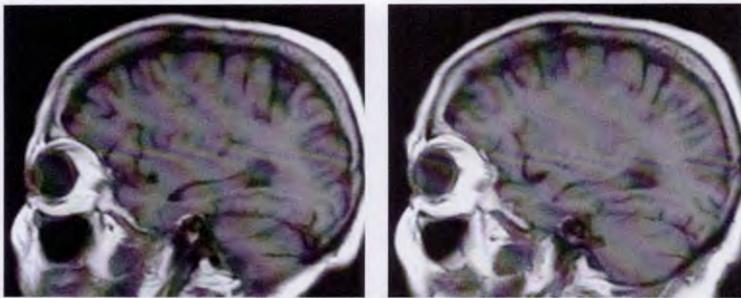


Figura 4. RMI ponderada en T1: OD (izquierda) y OI (derecha).

laron metástasis hepáticas y óseas. Se inició entonces tratamiento con megace.

A los 20 días la paciente agrega astenia, vómitos, mareos, somnolencia y fallece a los siete meses de descubiertas la metástasis coroideas bilaterales.

Conclusión

El tumor primario más común en pacientes con metástasis ocular es el de mama y recíprocamente, en más de un tercio de todos los pacientes con carcinoma mamario se han hallado metástasis en el ojo¹. En un grupo de 420 pacientes las metástasis uveales provenían del cáncer primario de mama (47%), seguido por el pulmón (21%), tracto gastrointestinal (4%), riñón (2%), piel (2%), próstata (2%) y otros (4%). La localización ocular más común es en coroides (88%), en la zona comprendida entre la mácula y el ecuador (80%), seguido de la zona macular (12%) y por último desde el ecuador a ora serrata (8%). El 24% representa la afectación bilateral². El tipo histológico predominante en tejido ocular es el carcinoma (4%), excluyendo leucemia y linfoma²⁻³.

En nuestro caso, la paciente refirió disminución de visión bilateral aguda, coincidiendo con la afectación foveolar y precedida de visión borrosa^{5, 2}. Además de la localización típica, hubo antecedentes de metástasis previa en cerebelo⁴, diagnosticada y tratada cuatro meses antes de la manifestación ocular.

La paciente nos da evidencias de la necesidad imperiosa de realizar evaluaciones oftalmológicas en enfermos con cáncer primario extraocular diseminado, ya que frecuentemente la enfermedad subclínica ocular queda enmascarada por la afectación sistémica de otros órganos⁴.

Referencias

1. Bloch RS, Gartner S, Bronx NY. The incidence of ocular metastatic carcinoma. *Arch Ophthalmol* 1971; 85: 673-675.
2. Shields CL, Shields JA, Gross NE, Schwartz GP, Lally SE. Survey of 520 eyes with uveal metastases. *Ophthalmology* 1997; 4: 1265-1276.
3. Nelson CC, Hertzberg FS, Klintworth GK. A histopathologic study of 716 unselected eyes in patients with cancer at the time of death. *Am J Ophthalmol* 1983; 95: 788-793.
4. Merrill CF, Kaufman DI, Dimitrov NV. Breast cancer metastatic to the eye is a common entity. *Cancer* 1991; 68: 623-627.
5. Vidal Candela MT, Javaloy Estañ J, Soler Ferrández FL, Rodríguez-Lescure A, Carrato Mena A. Las metástasis coroideas en el cáncer de mama y pulmón: prevalencia de características clínicas: estudio prospectivo. *Arch Soc Esp Ophthalmol* 2002; 77: 23-28.