



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Comunicación corta

Presunta proliferación circunscrita solitaria de los astrocitos retinianos

V.M. Asensio-Sánchez* y L. Díaz-Cabanas

Servicio de Oftalmología, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de marzo de 2016

Aceptado el 26 de mayo de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Presunta proliferación circunscrita

solitaria de los astrocitos retinianos

Lesión benigna

Astrocitos

Astrocitoma retiniano adquirido

Hamartoma astrocítico

Keywords:

Presumed solitary circumscribed

retinal astrocytic proliferation

Benign lesion

Astrocytes

Acquired retinal astrocytoma

Astrocytic hamartoma

R E S U M E N

Introducción: La presunta proliferación circunscrita solitaria de los astrocitos retinianos (PSCRAP) es una pequeña lesión solitaria y definida.

Caso clínico: Varón de 58 años con una lesión opaca amarillenta inferonasal al disco óptico. La angiografía fluoresceínica mostró hiperfluorescencia leve en fase precoz y tardía. La ecografía no mostró calcificación. La autofluorescencia presentó autofluorescencia moderada. La tomografía de coherencia óptica mostró la masa con una configuración de bola de nieve con superficie lisa. Más de un año después, la lesión se mantuvo sin cambios.

Discusión: PSCRAP es una lesión benigna estable. Es importante diferenciarla de otras lesiones retinianas blanco-amarillentas.

© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Presumed solitary circumscribed retinal astrocytic proliferation

A B S T R A C T

Introduction: Presumed solitary circumscribed retinal astrocytic proliferation (PSCRAP) is a small defined solitary lesion.

Case report: A 58-year-old man had an opaque yellow retinal lesion inferonasal to the optic disc. Fluorescein angiography showed mild early hyperfluorescence and late fluorescence. Ultrasound showed no calcification. Autofluorescence disclosed moderate hyperautofluorescence. Optical coherence tomography showed the mass with a snowball configuration and a smooth surface. More than one year later, the lesion was unchanged.

Discussion: PSCRAP is a benign stable lesion. The main importance lies in its differentiation from well-circumscribed yellow-white lesions of the retina.

© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: victor.asensio@orangemail.es, vmasensio@yahoo.es (V.M. Asensio-Sánchez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2016.05.013>

0365-6691/© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

La retina es una estructura compleja formada por neuronas y células gliales (astrocitos y células de Müller). Las células gliales son muy reactivas a cualquier estímulo anómalo. Esta reactividad es lo que se llama gliosis, aunque raramente la proliferación es tan importante como para simular un tumor¹. La proliferación tumoral de los astrocitos retinianos se observa en el astrocitoma adquirido benigno de la retina y en el hamartoma astrocítico (HA) asociado a esclerosis tuberosa¹. Recientemente se ha descrito una lesión retiniana rara, la presunta proliferación circunscrita solitaria de los astrocitos retinianos (PPCSAR), con características propias que la diferencian de la gliosis reactiva y de la proliferación tumoral¹. Se describe un caso clínico sencillo pero relevante por su rareza y de caracterización en vías de definición.

Caso clínico

Varón de 58 años sin antecedentes familiares y personales de interés. Acude a consulta para una revisión rutinaria. La agudeza visual era de 1 en ambos ojos (AO). La presión intraocular por aplanación de 15 mm Hg en AO. El segmento anterior también era normal bilateralmente. El examen del fondo de ojo izquierdo era normal. En el fondo de ojo derecho había una lesión de color blanco-amarillenta, opaca, de menos de un diámetro de disco, de bordes bien delimitados y localizada en la retina nasal inferior al nervio óptico (fig. 1). No había vasos nutricios ni de drenaje, y no parecía haber ninguna vascularización intrínseca. La autofluorescencia mostró una leve hiperautofluorescencia con un pequeño nido de hipofluorescencia en el centro (fig. 1). La angiografía fluoresceingrafía

se caracterizó por hiperfluorescencia leve en fase precoz y moderada, bien definida, en fase tardía (fig. 2). En la ecografía se apreció una masa sin calcificaciones (fig. 3). La tomografía espectral de coherencia óptica (SD-OCT) mostró una masa hiperreflectiva en forma de bola de nieve con la superficie lisa sobre el EPR y leve sombra acústica óptica (fig. 4). La lesión se ha mantenido sin cambios durante más de un año de seguimiento.

Discusión

La presunta PPCSAR es una entidad clínica descrita recientemente por Shields et al.¹ en 7 pacientes. Se diagnostica generalmente en varones de mediana edad como un hallazgo casual, asintomático, en una revisión rutinaria. Este tumor se presenta como una pequeña neoformación única, unilaterial, de contorno bien definido, blanco-amarillenta, opaca, limitada a la retina y que permanece estable en el tiempo¹. Shields et al.¹ consideran que el término PPCSAR expresa bien las características clínicas de este proceso y, aunque no hay datos histológicos claros, lo más probable es que sea una proliferación de astrocitos. Recientemente, los mismos autores consideran que el tumor parece tener su origen en las capas externas de la retina y no en las capas internas, como pensaron en su primera descripción^{1,2}. Schwartz y Harbour³ presentan un caso de PPCSAR estudiado con SD-OCT, sugiriendo que este tumor podría originarse a partir de las capas medias de la retina en lugar de la capa de fibras nerviosas. El paciente que se describe en este artículo mostró en la SD-OCT una masa hiperreflectiva sobre el EPR y la membrana de Bruch. En el estudio angiográfico de la última serie de casos descrita por Shields et al.², se presenta de forma general hipofluorescencia precoz y tardía, acorde con

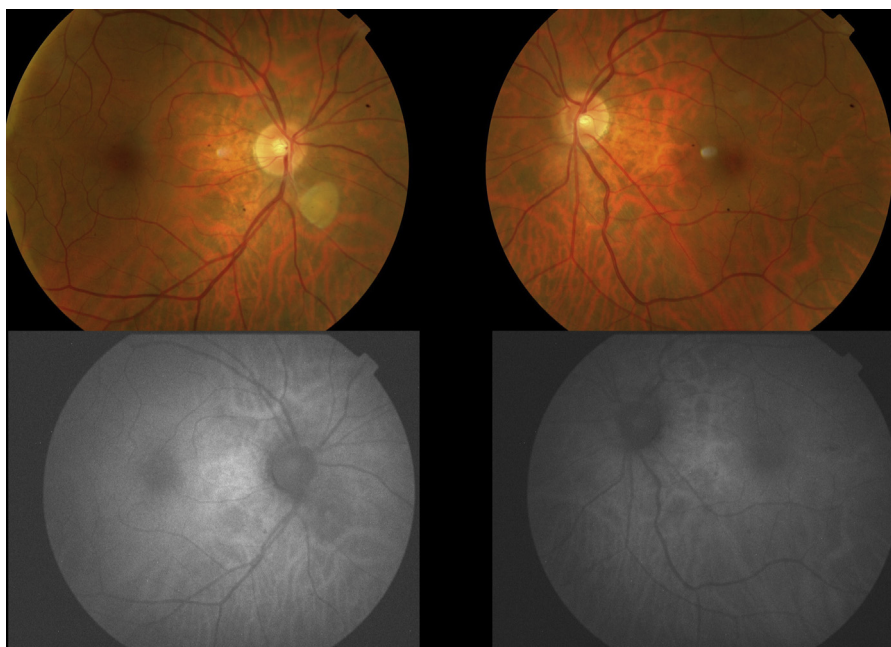


Figura 1 – Superior: retinografía ambos ojos. Ojo derecho (OD): tumoración opaca (no deja ver los vasos), blanco-amarillenta con bordes bien delimitados localizada en la retina nasal inferior al nervio óptico. Inferior: autofluorescencia: la lesión en el OD tiene áreas de leve aumento y disminución de la autofluorescencia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5703499>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5703499>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)