



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/ofthalmologia



Comunicación corta

Melanocitoma gigante de la papila óptica complicado con siembra intraocular masiva

R.L. Font^{a,*} y V. Chaqués-Alepuz^b

^a Cullen Eye Institute, Baylor College of Medicine, Houston, USA

^b Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de octubre de 2008

Aceptado el 7 de octubre de 2010

On-line el 15 de abril de 2011

Palabras clave:

Nevus magnocelular

Melanocitoma

Papila óptica

Dispersión pigmentaria

Glaucoma

R E S U M E N

Caso clínico: Mujer de 33 años con gran tumoración oscura sobre papila óptica unilateral diagnosticada presuntamente como melanocitoma. Tras seguimiento de 19 años, la tumoración produce siembra intraocular masiva con catarata, glaucoma secundario (pigmentario, melanocitomático, inflamatorio y seclusión pupilar) y amaurosis. Tras enucleación se confirma anatomopatológicamente el diagnóstico.

Discusión: El melanocitoma de papila óptica es un tumor benigno estacionario, pero raras veces ocasiona complicaciones, incluida la pérdida visual. Nuestro caso corrobora que la siembra vítrea está causada por necrosis tumoral con diseminación de detritus tumorales y melanina, que fagocitados por macrófagos, producen reacción inflamatoria, ocupación trabecular e hipertensión ocular.

© 2011 Publicado por Elsevier España, S.L. en nombre de Sociedad Española de Oftalmología.

Giant optic disk melanocytoma complicated with massive intraocular seeding

A B S T R A C T

Case report: A 33 year-old female with a large, unilateral, dark tumour of the optic disk with a presumed diagnosis of melanocytoma. After a follow-up of nineteen years, the tumour produced massive intraocular seeding with cataract, secondary glaucoma (pigmentary, melanocytomalytic, inflammatory and pupillary seclusion glaucoma) and amaurosis. The eye is enucleated and the pathological examination confirmed the diagnosis.

Discussion: Optic disk melanocytoma is a benign stationary tumour. However, sometimes that are to complications, including visual loss. Our case confirms that vitreous seeding is due to tumour necrosis with dissemination of tumoral debris and melanin, which are phagocytized by macrophages and produce an inflammatory reaction, trabecular plugging and ocular hypertension.

© 2011 Published by Elsevier España, S.L. on behalf of Sociedad Española de Oftalmología.

Keywords:

Magnocellular nevus

Melanocytoma

Optic disk

Pigment dispersion

Glaucoma

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rfont@bcm.tmc.edu (R.L. Font).

0365-6691/\$ – see front matter © 2011 Publicado por Elsevier España, S.L. en nombre de Sociedad Española de Oftalmología.

doi:10.1016/j.ofthal.2010.10.011

Introducción

El *melanocitoma* es considerado como un tipo de nevus melanocítico. Se localiza habitualmente en el disco óptico pero también puede hacerlo en cualquier otra parte de la úvea. Clínicamente se caracteriza por presentar un color de marrón oscuro a negro. Histológicamente está compuesto por células redondas y ovals intensamente pigmentadas con citoplasma abundante y núcleos pequeños, redondeados y uniformes¹.

El término *melanocitoma del disco óptico* fue acuñado por Zimmerman en 1962².

Cogan³ lo llamó nevus magnocelular del nervio óptico.

J. Shields et al⁴ han propuesto la denominación *nevus magnocelular hiperpigmentado del disco óptico* por considerarla más acorde a la naturaleza del tumor.

Caso clínico

Mujer hispana de 33 años de edad, sin antecedentes de interés, que queja una disminución progresiva de visión en el ojo izquierdo (OI).

En la exploración destaca una agudeza visual (AV) de 0,05 en OI. En el fondo de ojo (FO) del OI se observa una masa papilar elevada, polipoidea, intensamente pigmentada así como ristas de pigmento móvil en la cavidad vítrea (fig. 1). El resto de la exploración oftalmológica es normal.

En la angiofluoresceingrafía (AFG) se apreció un efecto pantalla.

La ecografía mostró una lesión sólida. En modo A se observó una reflectividad interna muy elevada sin movimiento vascular espontáneo.

En aquel momento fueron consultados varios expertos. Unos se inclinaron por un diagnóstico de melanoma maligno y otros por melanocitoma.

La decisión adoptada fue seguir observando a la paciente. A lo largo de diecinueve años la lesión aumentó paulatinamente

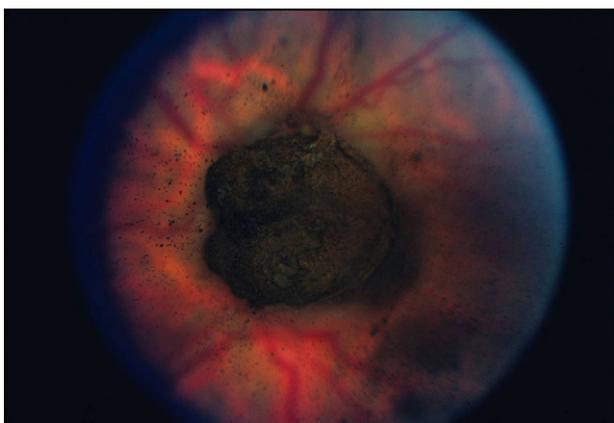


Fig. 1 – Aspecto funduscópico de la tumoración densamente pigmentada, negro azabache, sobre la papila óptica. En los bordes de la misma hay acúmulos de pigmento marrón oscuro correspondientes a macrófagos llenos de pigmento. El aspecto clínico es muy típico de melanocitoma.

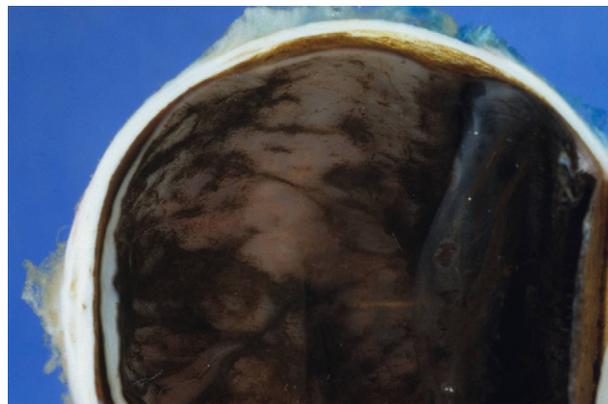


Fig. 2 – Aspecto macroscópico de la calota temporal tras sección vertical del globo. Características propias de glaucoma pigmentario y depósitos lineales granulares marrón oscuro (macrófagos llenos de melanina) que se extienden sobre la retina desde el polo posterior hasta la ora serrata.

de tamaño sin cambios rápidos en su configuración por lo que el diagnóstico de melanocitoma seguía siendo el más apropiado. La paciente acabó por perder completamente la visión del OI y la funduscopia llegó a ser impracticable, al principio a causa del pigmento vítreo y posteriormente por una catarata.

A los 19 años de la primera visita la paciente empezó a aquejar intenso dolor debido a un glaucoma agudo con inflamación en cámara anterior y seclusión pupilar sin rubeosis por lo que se decidió la enucleación.

En el examen anatomopatológico del globo ocular (figs. 2-4): el ángulo camerular está abierto, contiene abundantes macrófagos llenos de pigmento que infiltran la malla trabecular, rodean el canal de Schlemm, tapizan la superficie anterior del iris, y aparecen sobre la cápsula posterior del cristalino, entre los procesos ciliares y en el vítreo anterior. El cristalino es cataratoso. Emergiendo de la cabeza del nervio óptico y extendiéndose por la retina yuxtapapilar se aprecia un tumor densamente pigmentado compuesto por células



Fig. 3 – Globo enucleado que muestra una masa irregular marrón oscuro (8 x 7 mm) que emerge del nervio óptico a la cavidad vítrea. Hiperpigmentación del fondo con migración de pigmento sobre la retina y el segmento anterior, incluida la superficie del cristalino cataratoso.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4007841>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4007841>

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