



# ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

[www.elsevier.es/oftalmologia](http://www.elsevier.es/oftalmologia)



## Comunicación corta

# Actualización sobre el manejo del tumor vasoproliferativo<sup>☆</sup>

I. Temblador-Barba\*, E.M. Delgado-Alonso, M. Toribio-García, L. Martínez-Campillo, I. Molina-Leyva y M. Martínez-Jiménez

Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Complejo Hospitalario Universitario, Granada, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 18 de septiembre de 2017

Aceptado el 10 de enero de 2018

On-line el xxx

#### Palabras clave:

Tumor vasoproliferativo  
Bevacizumab intravítreo  
Implante de dexametasona  
Tocilizumab  
Crioterapia

### R E S U M E N

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente de 19 años con un tumor vasoproliferativo, en cuya evolución presentó una membrana epirretiniana, edema macular, hemovítreo y desprendimiento de retina exudativo. Se trató con 3 inyecciones intravítreas de bevacizumab, implante intravítreo de dexametasona, tocilizumab y 2 sesiones de crioterapia.

**Discusión:** Las opciones terapéuticas son: observación en los de menor tamaño, periféricos y sin amenaza para la visión. Si se necesita tratamiento, fotocoagulación con láser, crioterapia transconjuntival, inyecciones intravítreas de bevacizumab, termoterapia transpupilar, terapia fotodinámica, placas de radioterapia y cirugía son diferentes opciones disponibles. Recientemente se ha descrito que el tocilizumab y los implantes intravítreos de dexametasona pueden ser beneficiosos.

© 2018 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

#### Keywords:

Vasoproliferative tumour  
Intravitreal bevacizumab  
Dexamethasone implant  
Tocilizumab  
Cryotherapy

### Update on the management of vasoproliferative tumour

#### A B S T R A C T

**Case report:** Here we report a 19-year-old female patient who presented a vasoproliferative tumour. It caused complications, such as epiretinal membrane, macular oedema, vitreous haemorrhage, and exudative retinal detachment. The patient was treated with 3 injections of intravitreal bevacizumab, an intravitreal dexamethasone implant, tocilizumab, and double freeze-thaw cryotherapy.

<sup>☆</sup> El presente trabajo ha sido presentado durante el 92 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, Málaga, septiembre 2016 como Comunicación de Caso Clínico.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [irenetemblador@gmail.com](mailto:irenetemblador@gmail.com) (I. Temblador-Barba).

<https://doi.org/10.1016/j.oftal.2018.01.005>

0365-6691/© 2018 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

*Discussion:* Therapeutic options are: observation, if it is small, if it is a peripheral lesion, and if there seems to be no threat to vision. If it requires treatment, laser photocoagulation, intravitreal bevacizumab, trans-conjunctival cryotherapy, transpupillary thermotherapy, photodynamic therapy, brachytherapy plaques and surgery are the different options available. Recently, tocilizumab and intravitreal dexamethasone implants have been reported to be beneficial.

© 2018 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El tumor vasoproliferativo (TVPR) es un tumor glial nodular vascular benigno cuyo origen reside en la retina neurosensorial. Se presenta normalmente como una masa solitaria retiniana periférica, más frecuentemente en cuadrante temporal inferior. Asocia telangiectasias, exudación lipídica y fluido subretiniano<sup>1</sup>.

Son primarios en aproximadamente el 75-80% de los casos. El resto son secundarios a otra enfermedad ocular, como las *pars planitis*, retinosis pigmentaria, toxoplasmosis, toxocariasis, enfermedad de Coats o retinopatía del prematuro entre otros<sup>2</sup>.

Los pacientes suelen referir pérdida de visión, fopsias o miodesopsias<sup>1</sup>. Algunos tienen un curso asintomático no progresivo. Otros tienen progresión con exudación severa, sobre todo los más extensos. El 50-60% asocian membranas epirretinianas (MER) o edema macular cistoide. También pueden cursar con hemorragias o desprendimientos de retina (DR) exudativos. En casos avanzados pueden aparecer eventos neovasculares<sup>3</sup>.

## Caso clínico

Presentamos el caso de una paciente de 19 años con pérdida progresiva de visión del ojo izquierdo (OI). La agudeza visual (AV) fue 1 en el ojo derecho (OD) y en el OI 0,2, sin mejorar con estenopeico. En la biomicroscopía del OI se apreció Tyndall+, sin más detalles. La presión intraocular fue normal en ambos ojos. Al examinar el fondo de ojo (FO) se apreció normalidad en el OD, pero en el OI se observó una masa sólida amarillenta con telangiectasias en retina periférica superonasal, vitritis++ y *snow bank* inferior (figs. 1A-C). Se intentó realizar una angiografía fluoresceínica (AGF), pero las imágenes no fueron concluyentes. Con otras exploraciones complementarias oftalmológicas (OCT y ecografía ocular) y exploración sistémica con pruebas complementarias normales (serología ampliada, Mantoux y radiografía de tórax), el diagnóstico fue de TVPR.

Una vez establecido el diagnóstico se objetivó tracción macular con edema (fig. 2A). Se administraron primero 2 inyecciones bevacizumab intravítreo y luego un implante de dexametasona intravítreo. A los 2 meses, la AV fue 0,4 y había menor exudación. Se planteó posteriormente crioterapia o colocar placas de braquiterapia, ya que la extensión tumoral

estaba en el límite de ambos tratamientos. Se desestimó la terapia fotodinámica (TFD) por la localización.

Posteriormente, al aparecer también hemovítreo con DR periférico se prescribió otra inyección de bevacizumab. Al mes se encontró remisión de todo ello, siendo la AV 0,3 (fig. 2B).

A pesar de la mejoría clínica, el tamaño tumoral continuaba similar, y se solicitó tratamiento con tocilizumab. Se repitieron 4 dosis de 400 mg, con intervalo de un mes entre cada una. Disminuyó levemente la inflamación vítrea, pero sin grandes cambios, por lo que se realizaron 2 sesiones de crioterapia, resultando en menor exudación y turbidez vítrea, leve disminución del tamaño tumoral y mejor control de los vasos superficiales. Por decisión de la comisión hospitalaria se suspendió el tocilizumab al no atribuirle gran mejoría clínica.

Actualmente, después de 24 meses, la AV es 0,4. Se ha conseguido control lesional, aunque como secuela persisten sinequias posteriores en 360° del borde pupilar, por lo que se ha realizado iridotomía profiláctica. La masa se controla mediante ecografía y OCT, donde se evidencia una MER sin tracción (figs. 3A y B).

## Discusión

Las pruebas complementarias oftalmológicas que ayudan al diagnóstico engloban la OCT, la autofluorescencia, la AGF y la ecografía ocular, la cual puede ayudar a diferenciar casos difíciles de melanomas amelanóticos. Esta muestra un tumor sólido con reflectividad media/alta y escasez de sombra coroidal. También se usa para las medidas y seguimiento de la respuesta al tratamiento. La OCT tiene un papel limitado, pero es útil para documentar y seguir hallazgos secundarios como la formación de edema o MER<sup>4</sup>.

Aunque el tratamiento ideal está todavía por establecerse de forma protocolaria se opta por la observación en los más pequeños, periféricos y sin amenaza para la visión. Si se necesita tratamiento, las opciones terapéuticas disponibles son: fotocoagulación con láser con papel limitado de forma complementaria en los pequeños, bevacizumab intravítreo como tratamiento adicional para disminuir los edemas y tracciones vítreo-maculares<sup>5</sup>, termoterapia transpupilar, TFD<sup>6</sup>, que se ha visto efectiva en tumores coroides y retinianos, y dentro de estos en TVPR de moderado tamaño (grosor 2-4,5 mm, aproximadamente)<sup>3</sup>. Su mayor limitación es la dificultad técnica<sup>2</sup>. Lo más utilizado es crioterapia transconjuntival, que se considera sobre todo en casos de un diámetro <2 mm. Se suele necesitar más de una sesión, aunque puede conllevar

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8791172>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8791172>

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