



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Comunicación corta

Metástasis coroideas de un carcinoma adenoide quístico de glándula salival menor: caso clínico

R.R. Portilla Blanco, I. Roberts Martínez-Aguirre*, P. Pontón Méndez,
M.E. Zarzosa Martín y E. Pérez-Salvador García

Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de enero de 2018

Aceptado el 21 de febrero de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Glándula salival menor

Metástasis coroidea

Sistema nervioso central

Carcinoma adenoide quístico

Caso clínico

R E S U M E N

Caso clínico: Varón de 61 años con un carcinoma adenoide quístico de glándulas salivales menores de labio inferior presentó deterioro unilateral y progresivo de la agudeza visual debido a una metástasis coroidea.

Discusión: El carcinoma adenoide quístico es un tumor infrecuente con un importante potencial metastásico. Nuestro paciente presentó una metástasis coroidea unilateral. Actualmente hay descritos 8 casos de metástasis coroidea de un carcinoma adenoide quístico de glándulas salivales. Este es el segundo caso descrito de metástasis coroidea con origen en un tumor de glándulas salivales menores y el primero con origen en las glándulas salivales menores del labio inferior.

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

Choroidal metastasis of a minor salivary gland adenoid cystic carcinoma: A case report

A B S T R A C T

Case report: A 61-year-old man with a lower lip minor salivary gland adenoid cystic carcinoma, suffered from a unilateral progressive visual acuity loss due to choroidal metastasis. **Discussion:** Adenoid cystic carcinoma is a rare primary tumour with significant metastatic potential. Our patient presented with a unilateral choroidal metastasis. According to the current literature, 8 cases of choroidal metastasis of salivary gland adenoid cystic carcinoma have been reported. This is the second case reported of choroidal metastasis with origin in a minor salivary gland, and the first one with origin in the minor salivary glands of the lower lip.

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

Keywords:

Minor salivary gland

Choroidal metastasis

Central nervous systems

Adenoid cystic carcinoma

Case report

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: i.roberts.ma@gmail.com (I. Roberts Martínez-Aguirre).

<https://doi.org/10.1016/j.oftal.2018.02.002>

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

Introducción

El globo ocular rara vez resulta afectado por la diseminación de tumores malignos por no poseer un sistema linfático propio. Las metástasis hacia estructuras oculares suelen ser secundarias a una diseminación hematológica. El tracto uveal es la estructura ocular con mayor aporte sanguíneo. Cerca del 90% del tracto uveal está constituido por la coroides, y esta es el destino de la mayoría de las metástasis oculares¹.

El carcinoma adenoide quístico (CAQ) es la segunda neoplasia maligna primaria más frecuente de glándulas salivales (GS), tras el carcinoma mucoepidermoide, y puede originarse de las GS mayores (parótida, submandibular y sublingual) o de las GS menores, distribuidas a lo largo del tracto aerodigestivo superior². Aproximadamente el 50% de los carcinomas de GS menores corresponden a CAQ³. Suelen ser lesiones caracterizadas por tener un tamaño pequeño y un lento crecimiento. Sin embargo, pueden presentar una invasión subclínica (con un curso silente durante muchos años) y metástasis a distancia en aproximadamente el 50% de los casos². Son tumores de un pronóstico pobre a largo plazo, con una baja tasa de supervivencia (23-40% a los 15-20 años) y una alta tasa de recurrencia local tardía (16-67%)². Hasta el momento solo hay descritos 8 casos de metástasis coroideas de CAQ; entre ellas, solo hay uno con origen en las GS menores del paladar duro y este es el primer caso descrito de metástasis coroideas con origen en un CAQ de GS menores del labio.

Caso clínico

Varón de 61 años intervenido con resección quirúrgica completa de un tumor de GS menores labiales inferiores en 2003 (fig. 1A). La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de un CAQ con patrón de predominio tubular con invasión perineural (fig. 1B). Recibió radioterapia radical adyuvante (68 Gy) sobre el lecho tumoral y hemicuello izquierdo. En 2013, presentó metástasis pulmonares bilaterales y ganglionares mediastínicas (fig. 1C). Se inició tratamiento citostático, pero presentó problemas de toxicidad y progresión clínica (metástasis hepática, umbilical y ósea) (fig. 1D-F). En 2014, estando bajo una tercera línea de tratamiento citostático, ingresó en oncología por hemoptisis y disnea secundarias a la progresión torácica. Durante este ingreso el paciente aquejó deterioro progresivo de la agudeza visual del ojo izquierdo (OI) de un mes de evolución.

En la exploración oftalmológica, la mejor agudeza visual corregida fue de 0,4 (escala decimal) en el ojo derecho y de movimiento de manos en el OI. El examen de fondo de ojo reveló un desprendimiento de retina exudativo inferior asociado con un desprendimiento coroideo y una hemorragia subretiniana temporal en el OI (fig. 2A-C). La tomografía de coherencia óptica mostró líquido subretiniano macular (fig. 2D). En la ecografía ocular se objetivó una masa coroidea inmóvil en la pared temporal inferior (fig. 3A). La resonancia magnética (RM) orbitaria con gadolinio demostró un realce homogéneo moderado de una masa en la pared

posteroinferior del OI, sugerente de metástasis coroidea (fig. 3B). La RM cerebral mostró múltiples metástasis nodulares cerebelosas y cerebrales (fig. 3C y D). Tras una evaluación multidisciplinar, el paciente recibió tratamiento con radioterapia paliativa sobre lesión en el hilio pulmonar izquierdo (dosis total en 2 semanas: 30 Gy), 5 días después se inició radioterapia holocraneal paliativa (dosis total: 37,5 Gy, en 15 fracciones) que el paciente no llegó completar por fallecimiento una semana más tarde.

Discusión

Los CAQ son un tipo de tumor raro que afecta primariamente a cabeza y cuello, en especial a las GS^{2,4}. Suponen el 0,6% de los tumores malignos de cabeza y cuello y aproximadamente el 10% de los tumores de GS. Presentan recurrencias locales y alrededor del 50% desarrollan metástasis a distancia, incluso tras control del tumor primario^{2,4}. El lugar más frecuente de metástasis es el pulmón, aunque hay descritas metástasis a hueso, sistema nervioso central, hígado, tiroides y bazo⁴.

Nuestro paciente presentó metástasis a distancia tardías pulmonares, mediastínicas, hepática, umbilical y ósea a los 10 años del diagnóstico del tumor primario y un año más tarde desarrolló metástasis al sistema nervioso central y coroides. A pesar de que las metástasis coroideas son raras, existen 8 casos de CAQ de GS con metástasis coroideas descritos en la literatura. Seis casos describen el origen de las metástasis coroideas en la glándula submandibular⁴ y uno en la glándula parótida⁵. Gutmann et al. describen el primer y único caso de metástasis coroideas con origen en GS menores (mucosa de paladar duro) en 1986⁶. Nuestro caso también tiene el origen en GS menores, pero no en las GS menores de la mucosa del paladar duro, sino que estamos ante el primer caso publicado de metástasis coroideas con origen en GS menor de la mucosa labial.

Por otro lado, las metástasis conforman el grupo de tumores malignos intraoculares más frecuentes en el adulto⁷. En 1997 Shields et al. publicaron los datos de 520 ojos de 420 pacientes con metástasis uveal. El origen de estas metástasis provenía mayoritariamente de un tumor primario en mama (40%), en pulmón (36%) y de un melanoma cutáneo (8%)⁸. Ningún caso de metástasis coroidea tenía su origen en una GS menor.

En los 8 casos publicados hasta la fecha, los pacientes han empezado con disminución progresiva unilateral o bilateral de la agudeza visual, al igual que nuestro paciente, siendo esta es la clínica más frecuente asociada a metástasis coroideas¹. La segunda clínica más frecuente de metástasis coroidea son los defectos de campo visual y la aparición de miodesopsias. El 90% pueden presentar un desprendimiento retiniano exudativo secundario¹.

Ante la sospecha o confirmación de metástasis coroidea, una prueba de imagen craneal puede ser útil antes de valorar si iniciar algún tratamiento, dado que algunos registros señalan que alrededor del 22% de las metástasis coroideas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8791177>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8791177>

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