

# METÁSTASIS A COROIDES DE UN TUMOR SIN PRIMARIO CONOCIDO. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

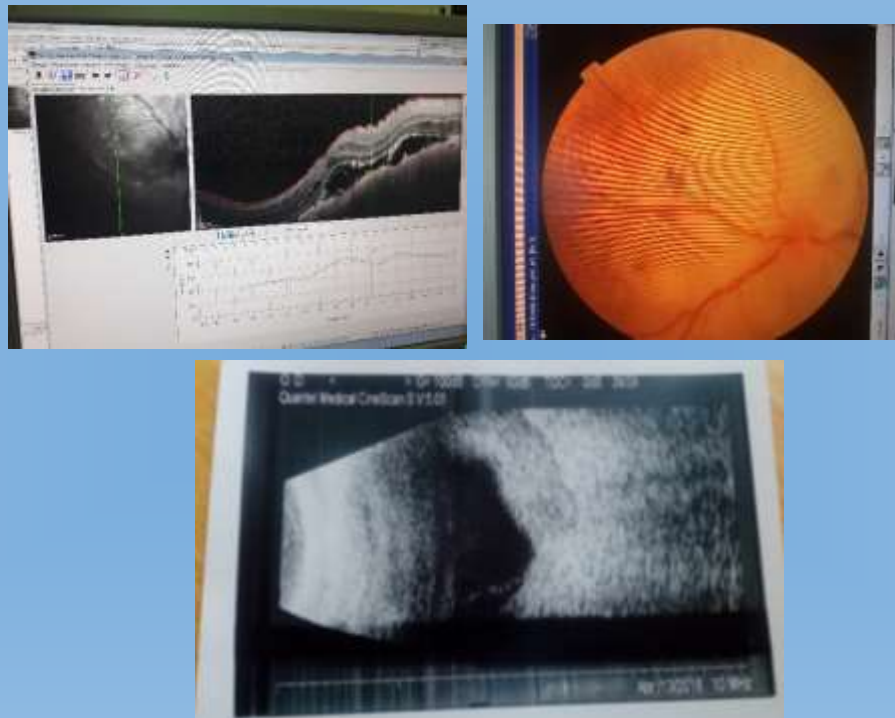
Dra. Ana Lourdes Vasallo Díaz, Dra. Dayana Calzada Urquiola, Dra. Mailin Jiménez Abraham, Dra. Marylin Aroche Quintana, Dra. Icilany Villares Álvarez, Dra. Fe Dora Peñate Tamayo  
Hospital Clínico-Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima

Cuando la metástasis coroidea supone la primera manifestación de la enfermedad, lo que ocurre entre el 10-30% de los casos, un 51% será de origen desconocido, un 35% será una neoplasia de pulmón, un 7% de mama y otros orígenes el resto

## INTRODUCCIÓN

En el conjunto de las metástasis oculares la de coroides es la más frecuente (80% de todas las metástasis oculares) y se estima que un 9% de todas las metástasis del organismo tiene la coroides como primera localización.

La mayoría de las lesiones metastásicas intraoculares son diagnosticadas clínicamente y no histopatológicamente dado que los resultados incluso después de pruebas inmunohistoquímicas no es concluyente



## PRESENTACIÓN DEL CASO

RCFA, femenina, de 60 años de edad, con antecedentes personales de Hipertensión arterial, Asma Bronquial y Carcinoma de Cérvix hace 35 años. Paciente que acude a consulta de oftalmología del Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" en marzo del 2018 con cefalea en región frontal derecha progresiva desde junio del 2017 que se asoció a disminución de la agudeza visual del ojo derecho hasta perder la visión completa de ese ojo, presentó además ptosis palpebral. En el examen oftalmológico inicial se detectó en el fondo de ojo (derecho) desprendimiento de la retina más plano en polo posterior que involucra la mácula y más elevado hacia retina media periférica con cambios epiteliales con migración de pigmento. Se realizan estudios y se constata lesión metastásica coroides.

En pacientes portadores de tumores metastásicos detectados en los ojos es fundamental establecer el diagnóstico histológico, determinar el origen extra ocular o tumor primario y trabajar en las modalidades de tratamiento en vistas de preservar la visión o restaurarla en los casos posibles y evaluar el estatus del tumor intraocular antes y después del tratamiento. La conducta debe ser definida siempre en un grupo multidisciplinario formado por oftalmólogos, oncólogos, terapeutas de radiación e internistas, para asegurar el cuidado óptimo de los pacientes.