

CUIDADO CON LAS MANCHAS ESCLERALES

MELANOCITOSIS OCULAR: Factor de riesgo para Melanoma coroides

Dra. Carla Varallo

Resumen:

Se presentan dos casos clínicos de pacientes jóvenes con melanocitosis ocular que desarrollaron melanoma de coroides. La melanocitosis ocular no es suficientemente reconocida y controlada como debería para el diagnóstico temprano de afecciones oculares graves que se ven más frecuentemente en esta condición.

Palabras clave:

Melanocitosis ocular, melanoma coroides.

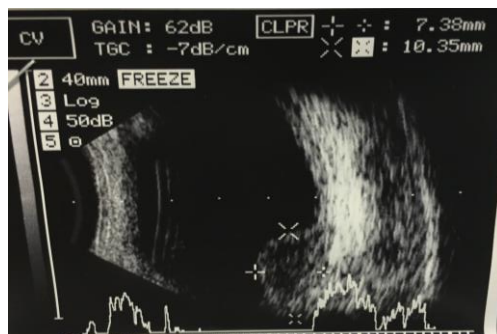
Introducción:

La melanocitosis ocular es una condición congénita caracterizada por hiperpigmentación del tracto uveal pudiendo asociar heterocromía de iris, heterocromía de fondo de ojo por hiperpigmentación de coroides, parches esclerales y epiesclerales hiperpigmentados. A su vez puede afectar la piel periorcular denominándose en estos casos Nevo de Ota. Se produce por un aumento del número y tamaño de melanocitos profundamente pigmentados.

Casos clínicos:

Caso 1.

Paciente de 31 años, sexo masculino sin antecedentes personales a destacar. Consulta por destellos y disminución de visión en ojo izquierdo. Antecedente ocular de heterocromía de iris congénita. Al examen visión de 10/10 y 5/10 en ojo izquierdo. Motilidad ocular



extrínseca e intrínseca normales. Manchas esclerales hiperpigmentadas. Fondo de ojo: lesión sobreelevada adyacente a la papila con desprendimiento de retina perilesional. Se realizó angiografía y ecografía modo B que orientan a melanoma corioideo de 5 x 4 x 4mm. Sin metástasis a distancia estudiado por oncólogo. Se trató mediante enucleación confirmando el diagnóstico de melanoma corioideo de tipo epitelioides.

Fig. 1. Heterocromía de iris.

Fig. 2. Lesión sobreelevada yuxtapapilar de OI con desprendimiento retina perilesional.

Fig. 3. Ecografía modo B que muestra tumor intraocular con las características típicas del melanoma maligno.

Caso 2.

46 años sexo femenino que en una consulta de rutina para refracción se le constata visión con corrección de 10/10 y 7/10. Manchas esclerales pigmentadas. No heterocromía de iris. Lesión al fondo de ojo sobreelevada pigmentada con desprendimiento retina perilesional. La ecografía muestra lesión compatible con melanoma de coroides de 6 x 10 x 11mm. Valoración sistémica a cargo del oncólogo descartó metástasis a distancia. Se trató también mediante enucleación que confirmó el diagnóstico.



Fig. 4. Manchas esclerales en el ojo izquierdo.



Fig. 5. Ecografía modo B que muestra el tumor intraocular.

Discusión:

La melanocitosis ocular, también conocida como melanositis ocular o melanositis oculi es poco frecuente en la raza blanca, se estima su incidencia en 0.04%.^{*} Existe una hiperpigmentación del tracto uveal pudiendo asociar heterocromía de iris, heterocromía de fondo de ojo por hiperpigmentación de coroides y nervio óptico. Está caracterizada por la presencia de parches irregulares de hiperpigmentación esclerales y epiesclerales que pueden ir desde marrón oscuro hasta azul grisáceo según la profundidad de la afección. A su vez puede afectar la piel periocular denominándose Nevo de Ota. En estos casos puede presentar también hiperpigmentación en la mucosa del paladar duro y afección meníngea y orbitaria ipsilateral. La afección es por lo general unilateral pero existen casos bilaterales descriptos.

Se produce por un aumento del número y tamaño de melanocitos profundamente pigmentados. Está demostrado que en caucásicos, esta condición aumenta significativamente el riesgo de melanoma uveal (1/400) respecto a la población general

(1/13.000)**. También se ha observado un incremento del desarrollo de glaucoma (10,3%) en los pacientes afectados cuyo mecanismo parece ser un acúmulo de melanocitos en el ángulo de la cámara anterior.*** Por este motivo se recomienda en estos pacientes un control cada 6 a 12 meses de presión intraocular y fondo de ojo dilatado para descartar glaucoma y melanoma corioideo.

Conclusiones:

Debemos tener presente la melanocitosis ocular, si un paciente presenta heterocromía se deben buscar los parches hiperpigmentados esclerales que muchas veces están debajo de los párpados superior e inferior y si no se buscan pasan desapercibidos. Si un paciente presenta manchas esclerales debemos buscar la heterocromía de fondo, hiperpigmentación de la piel periocular que puede ser muy sutil y mirar el paladar, todo esto para saber si estamos frente a un paciente con melanocitosis ocular. Destacamos que en ninguno de los dos casos se le había informado al paciente del riesgo ni realizaban controles periódicos, incluso al paciente del caso 1 se le había tranquilizado desde la infancia que no tenía riesgos por su heterocromía.

Por lo tanto si diagnosticamos una melanocitosis ocular debemos informar al paciente de sus riesgos para que se controle anualmente la presión intraocular y el fondo de ojo dilatado para lograr un diagnóstico precoz que permita un tratamiento oportuno de las eventuales complicaciones.

Bibliografía:

*Gonder JR, Ezell PC, Shields JA, et al: Ocular melanocytosis. A study to determine the prevalence rate of ocular melanocytosis. Ophthalmology 1982,89:950-952.

**Singh AD, De Potter P, Fijal B, Shields CL, Shields JA, Elston RC. Lifetime prevalence of uveal melanoma in white patients with ocular(dermal) melanocytosis. Ophthalmology 1998; 105: 195-198.

***Teekhasaene C, Ritch R, Rutnin U, Leelawongs N. Glaucoma in oculodermal melanocytosis. Ophthalmology 1990; 97: 562-570.