

Hallazgo accidental de lesión pigmentada en nervio óptico de un paciente adulto

Accidental finding of pigmented lesion on the optic disk in an adult patient

G. Espinosa-Barberi, S. Miranda Fernández

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Correspondencia:

Glenda Espinosa Barberi

E-mail: glenda_eb@hotmail.com

Descripción del caso

Se presenta el caso de una mujer de 56 años de edad, previamente asintomática, que es remitida a consulta de oftalmología por hallazgo incidental de lesión pigmentada en cabeza de nervio óptico de ojo derecho (OD).

La agudeza visual en su OD era de 20/25 y 20/20 en su ojo izquierdo. El segmento anterior y presión intraocular eran normales. La fundoscopia muestra una lesión hiperpigmentada sobre cabeza de nervio óptico de su OD, de bordes y superficie irregulares, sin signos de isquemia o necrosis, con ausencia de drusas y pigmento naranja en superficie (Figura 1).

Se realiza ecografía donde se evidencia lesión cupuliforme en región papilar con reflectividad interna media-alta. En el campo visual se aprecia un aumento de la mancha ciega en el OD (Figura 2). La angiografía con fluoresceína muestra una tumoración hipofluorescente desde tiempos tempranos, que se mantiene hasta los tardíos (Figura 3); y la autofluorescencia de onda corta un bloqueo generado por la lesión melánica (Figura 4).

Pregunta:

Ante el diagnóstico de presunción de la patología expuesta previamente ¿qué actitud se debería seguir a continuación?

- Enucleación del ojo afectado debido a la alta probabilidad de transformación maligna.

- Observación y seguimiento mediante exámenes fundoscópicos y pruebas de imagen oftalmológicas.
- Finalizar seguimiento del paciente ya que se trata de una lesión benigna que no requiere seguimiento ni terapia.
- Realización de biopsia por aspiración con aguja fina de la lesión para diagnóstico de confirmación y determinar actitud a seguir.

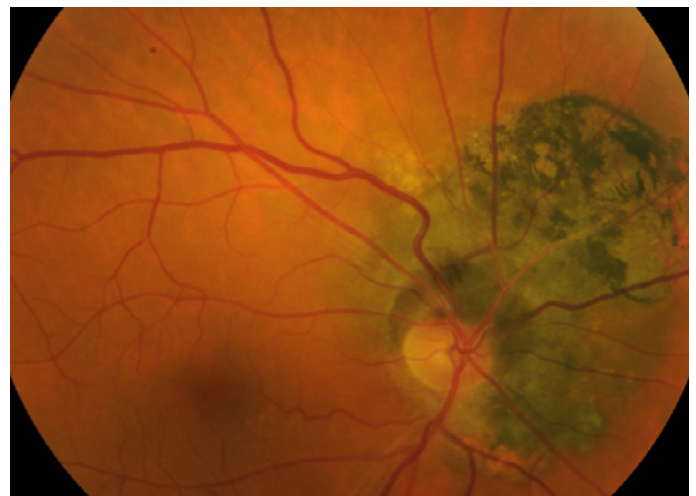


Figura 1. Retinografía. Se observa lesión hiperpigmentada, de bordes imprecisos que engloba en sus 180 grados al disco óptico del ojo derecho.

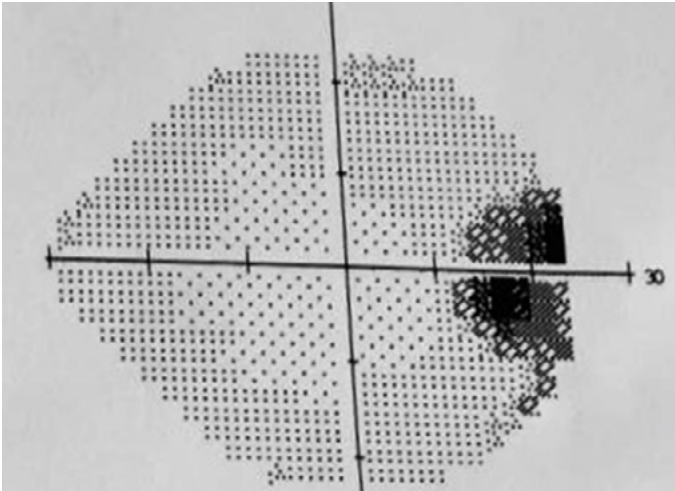


Figura 2. Campo visual 24.2. Incremento de la mancha ciega en ojo derecho.

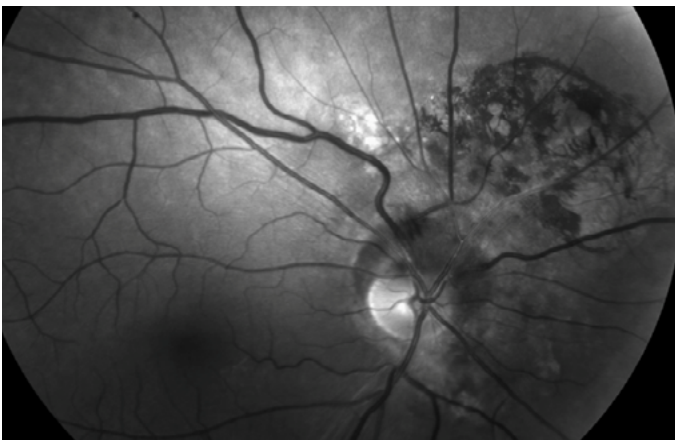


Figura 3. Angiografía. Melanocitoma de nervio óptico que mantiene hipofluorescencia a lo largo del estudio

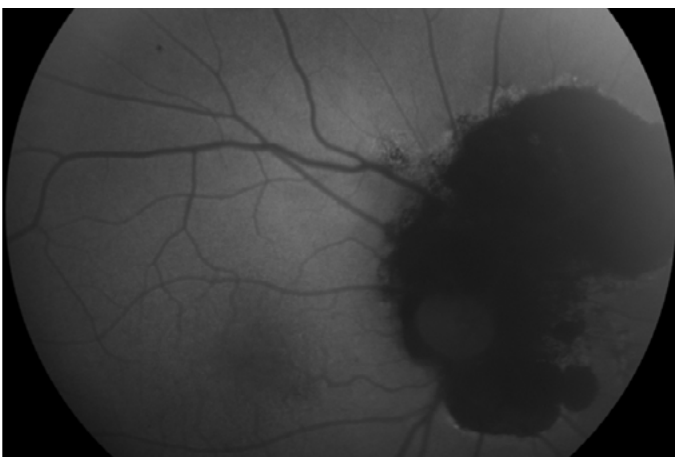


Figura 4. Autofluorescencia de onda corta. Muestra hipoa autofluorescencia producida por la melanina.

La respuesta correcta es la: b

El melanocitoma del nervio óptico es un tumor benigno, congénito, cuyo origen se encuentra en los melanocitos de la lámina cribosa. Su localización más frecuente es adyacente a la cabeza del nervio óptico¹. Fundoscópicamente se presenta como una lesión intensamente pigmentada, de bordes y superficie irregulares². Su diagnóstico suele ser un hallazgo accidental, ya que suelen tener un curso asintomático. Su principal diagnóstico diferencial debe hacerse con el melanoma de coroides yuxtapapilar, del cual difiere en que se presenta con mayor frecuencia en individuos de raza negra y en la ecografía en modo A muestra una reflectividad media-alta³.

Presenta un curso estable y excepcionalmente se han encontrado casos de malignización (en el 1-2% de los casos)³. Los tumores de gran tamaño pueden producir complicaciones como la compresión de la capa de fibras nerviosas, con aumento de la mancha ciega (en aproximadamente el 75% de los pacientes), e incluso necrosis que afecten la función visual (en el 5% de los pacientes)⁴.

La aproximación diagnóstica se realiza mediante exámenes oftalmológicos (fondo de ojo, ecografía, OCT, angiografía). Aunque muchos autores defienden la realización de una biopsia con aguja fina para determinar el origen de la lesión y la actitud a seguir, por su localización y probables complicaciones durante el procedimiento, no se realiza.

En principio no estaría indicado ninguna actitud terapéutica, solo observación periódica y seguimiento mediante exploración fundoscópica y técnicas de imagen oftalmológicas (cada 6 meses - 1 año) para determinar el crecimiento y función visual. En casos donde se ha producido el crecimiento desmesurado de la lesión, con necrosis acompañante, se ha optado por la enucleación como alternativa⁵.

Bibliografía

1. Shields JA, Demirci H, Mashayekhi A., Eagle RC, Shields CL. Melanocytoma of the optic disk: a review. *Surv Ophthalmol.* 2006;51:93-104.
2. Shields JA, Shields CL. *Melanocytoma of the optic disk and posterior retina. In intraocular tumors: an atlas and textbook.* Philadelphia: Lippincott Williams and Williams, 2008;324-5.
3. Sharma PM, Sangal K, Malik P, Mathur MB. Malignant transformation of optic disk melanocytoma? A clinical dilemma at presentation with a review of the literature. *Ophtalmologica.* 2002;216:292-5.
4. Zimmerman LE, Garrot LK. Melanocytoma of the optic disk. *Int Ophthalmol Clin.* 1962;2:431-40.
5. Mansour AM, Zimmerman L., La Piana FG, Beauchamp GR. Clinico-pathological findings in a growing optic nerve melanocytoma. *Br J Ophthalmol.* 1989;73:410-5.