

Caso	(575) Metástasis ocular en el cáncer de mama, un reto diagnóstico en la urgencia hospitalaria
Autores	P. Gómez Lozano, Vega De Miguel Delgado, Antonio Tirado Muñoz, Laura Ortiz Evans
Centro	Hospital Universitario De Cáceres

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 41 años con antecedentes personales de cáncer de mama HER2 positivo cT3cN1 que presenta desde hace diez días cefalea hemicraneal derecha con dolor ocular que se acentúa con los movimientos oculares. Ha presentado edema palpebral y ptosis. Se solicita TC Craneal en el servicio de Urgencias.

Tras la realización del estudio se visualiza en la órbita derecha una masa mal definida de localización retrobulbar, que impresión englobar al nervio óptico, con extensión craneal de la grasa intraconal y afectación del músculo recto interno. Tras la administración de contraste intravenoso esta masa realza de manera heterogénea. Dados los antecedentes clínicos de la paciente esta lesión podría estar en relación con afectación de carácter metastásico.

DISCUSIÓN

El cáncer de mama es la fuente primaria más común que ocasiona metástasis oculares, asentando principalmente en la coroides. La mayoría de los pacientes asociados a otras metástasis a distancia encontrándose en fases avanzadas de la enfermedad por lo que el pronóstico tras diagnosticar una metástasis ocular es malo.

Los síntomas clínicos generalmente se manifiestan de forma rápida, siendo la ptosis ocular y el dolor al realizar los movimientos oculares los síntomas más comunes.

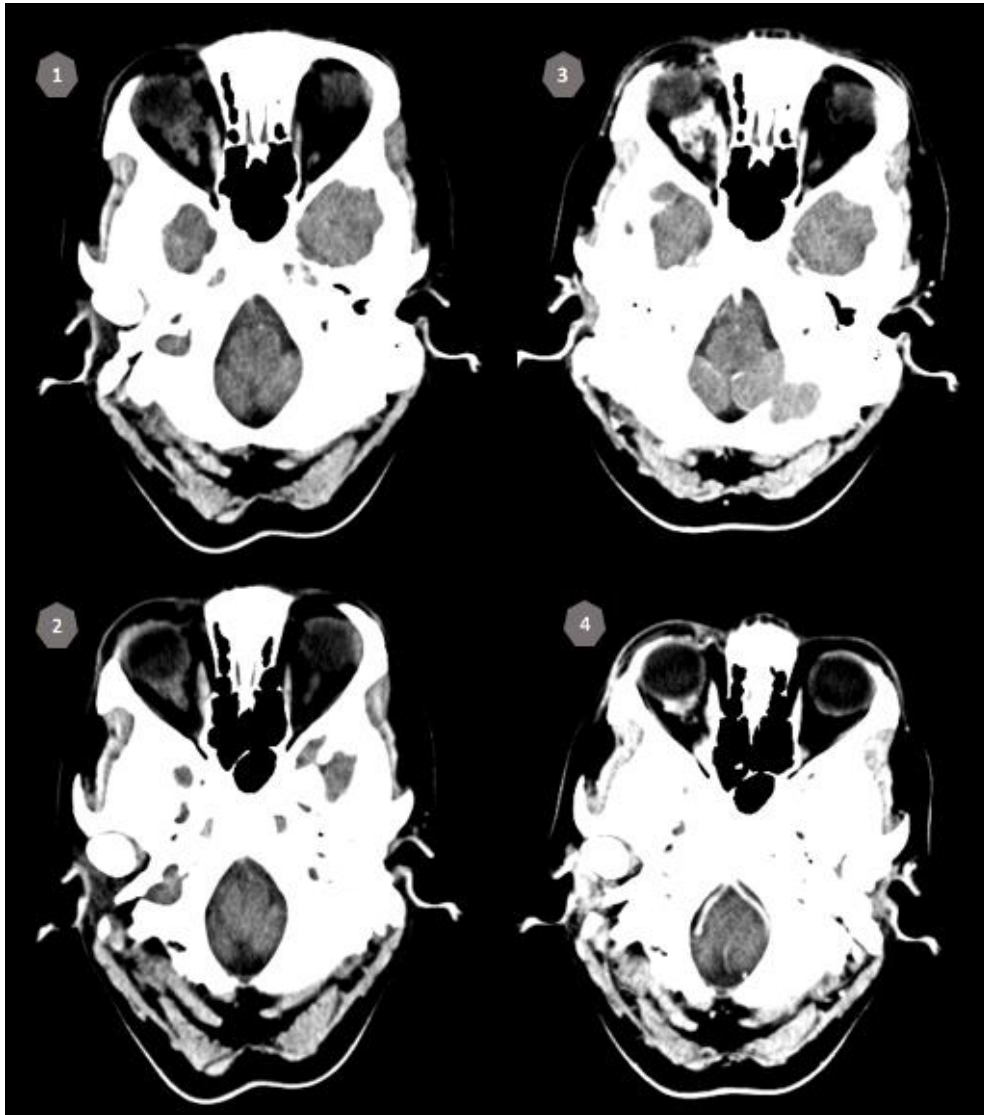
Para su diagnóstico, la prueba de imagen de elección es la Resonancia Magnética, la cual muestra en T2 un realce difuso de la grasa retrobulbar con áreas de hipodensidad heterogéneas, que reflejan una infiltración fibrótica. Es necesario realizar el diagnóstico diferencial con el pseudotumor orbitario, la oftalmopatía tiroidea y las enfermedades granulomatosas con afectación ocular.

Aunque la Tomografía Computerizada no sea la prueba de imagen idónea para realizar el diagnóstico de una enfermedad metastásica ocular, suele ser la primera prueba que se le realiza al paciente. Muestra la presencia de una masa irregular, que capta contraste de manera heterogénea y que puede tener afectación intra o extraconal, del globo ocular o afectación muscular ocular.

El tratamiento de las lesiones metastásicas en la órbita suele ser paliativo y puede incluir radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, cirugía o una combinación de estas modalidades.

CONCLUSIÓN

La enfermedad metastásica puede presentarse de maneras atípicas y constituir un reto en el diagnóstico, especialmente en pacientes que presentan clínica repentina y que acuden al servicio de Urgencias. Es necesario un reconocimiento precoz de esta patología para poder instaurar un tratamiento que maximice la esperanza de vida en estos pacientes.



Los cortes de la 1 y 2 están tomados sin la administración de contraste intravenoso, mientras que los cortes 3 y 4 son obtenidos tras la administración de contraste. Se visualiza masa de localización retrobulbar que tras la administración de contraste capta de forma heterogénea.

BIBLIOGRAFÍA

Ahmad SM, Esmali B. Metastatic tumors of the orbit and ocular adnexa. *Curr Opin Ophthalmol.* 2007; 18(5): 405-413.

Meltzer DE, Chang AH, Shatzkes DR. Case 152: orbital metastatic disease from breast carcinoma. *Radiology.* 2009;253(3):893-896.