



Visual acuity loss as first manifestation of pancreatic cancer: Case report

Pérdida de la agudeza visual como primera manifestación del cáncer de páncreas: Reporte de caso

*Marcela Arango MD¹, Adriana M. Tobón MD², Andrea Correa MD²,
Juan P. Robayo MD²*

- ¹ Especialista en Oftalmología de la Universidad de Antioquia, Especialista en Oncología ocular de la Pontificia Universidad Javeriana-Instituto Nacional de Cancerología, Docente de la Universidad de Antioquia
² Residente de Oftalmología Universidad de Antioquia, Medellín.

Autor responsable: Marcela Arango Ramírez, MD Email: marango@yahoo.es

Conflictos de intereses.

No se presentan conflictos de intereses en ninguno de los autores.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Recibido 31/04/2017

Aceptado 07/06/2017

Palabras clave:

Metástasis coroidea, tumor maligno intraocular, cáncer de páncreas.

RESUMEN

Las metástasis oculares constituyen el tumor maligno intraocular más frecuente en la población adulta. Estas tienen en su mayoría un compromiso coroideo. Se describe el caso de una paciente que presentó disminución de la agudeza visual rápidamente progresiva en el ojo derecho. Sin antecedentes personales relevantes, durante la evaluación oftalmológica se observa una lesión coroidea, la cual clínicamente y radiológicamente sugería una metástasis coroidea como primera impresión diagnóstica. Posterior a la realización de estudios de extensión se confirmó histopatológicamente un tumor pancreático como origen de la metástasis. Las metástasis oculares ocasionadas por el páncreas son extremadamente raras, lo cual se confirma en la revisión de la literatura realizada.

Keywords:

Choroidal metastases, intraocular malignant tumor, cancer of pancreas, pancreatic carcinoma

A B S T R A C T

The ocular metastases are the most common intraocular malignant tumor in the adult population. These have mostly a choroid commitment. This case report describes a female patient who presented with a rapidly progressive decrease in visual acuity in the right eye, no other symptoms were referred and her medical history was no relevant. A choroidal lesion was found, which clinically and radiologically suggested a choroid metastasis as the diagnosis. With extension studies was confirmed histopathologically a pancreatic tumor as the primary tumor. The ocular metastases that are originated for the pancreas are extremely rare; this is confirmed by the review of the literature.

INTRODUCCIÓN

Las metástasis oculares son, sin duda, el tumor maligno intraocular más frecuente, aunque se consideran un hallazgo raro, encontrándose en el 8% de las necropsias de pacientes con carcinoma demostrado. La mayoría de las metástasis oculares tienen compromiso corioideo debido a su abundante vascularización, aunque en algunos pacientes, también pueden afectar el iris, cuerpo ciliar, nervio óptico y la retina.¹⁻⁶

Cerca del 80% de los pacientes se presentan con una única masa en solo un ojo, el 20% restante tienen múltiples masas, compromiso binocular o ambas.

El tumor primario más frecuente en las mujeres cuando hay metástasis oculares es el cáncer de mama, seguido por el de pulmón. En los hombres, el tumor primario más frecuente es el cáncer de pulmón, seguido por el de próstata. Aproximadamente el 25% de los pacientes que presentan una metástasis ocular, tienen síntomas oculares como manifestación inicial.^{2,4,5}

La principal manifestación oftalmológica de una metástasis ocular es la visión borrosa, presente en el 80% de los pacientes, debido a la presencia de líquido subretinal puesto que la mayoría son de localización postecuatorial, seguida de pérdida de la agudeza visual, fopsias y/o miodesopsias, hasta en el 12 % de los pacientes. La oculodinia es un síntoma poco frecuente presentándose entre 5 y 14%. El grado de deterioro ocular depende de la extensión y lateralidad. El área que se afecta principalmente es el polo posterior y es la mácula la zona más comprometida.^{2,5-9}

Para el periodo 2007-2011, según el Instituto Nacional de Cancerología, se estimaron en Colombia 29.734 casos nuevos de cáncer por año en hombres y 33.084 en mujeres. Entre los hombres los principales órganos fueron próstata, estómago, pulmón, colon-recto y ano y linfomas no Hodgkin. En mujeres, los principales órganos fueron mama, cuello del útero, colon, recto y ano, estómago y tiroides. Se registraron 16.081 muertes anuales por cáncer en hombres y 16.572 en mujeres.¹⁰

Las metástasis en la coroides generalmente se aprecian como una única masa amarilla subretinal, en ocasiones de color naranja, con fluido subretinal. El compromiso bilateral o multifocal se asocia más comúnmente a cáncer de mama.⁵

Las metástasis oculares por un cáncer de páncreas son extremadamente raras. En la literatura mundial sólo se encontraron 14 artículos referentes que son reportes de caso. En Colombia no se encontró ningún reporte de caso sobre esto. El cáncer de páncreas, aunque tiene una incidencia baja, es uno de los cánceres con más alta mortalidad, 5% de supervivencia a 5 años.^{2,4,7-11}

La localización anatómica de las lesiones en páncreas tiene una mayor incidencia en la cabeza, seguida del cuerpo y cola respectivamente. La mayoría de los pacientes hacen metástasis ahigado y cavidad peritoneal. El tipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma (73%), seguido por el cistadenocarcinoma (8%) y los tumores neuroendocrinos (6%). No hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la localización de los tumores y tipo histológico.^{5,8,12,13}

Sólo en casos en los que no se puede establecer el tumor primario se podría realizar biopsia de la lesión coroidea mediante aspiración con aguja fina, y así establecer la posible lesión que origina la metástasis o determinar si es un tumor primario ocular, además de direccionar el tratamiento apropiado según el caso.^{8,11,14}

Información del paciente

Femenina, 58 años de edad, quien consultó al servicio de oftalmología del Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín, Colombia, por un cuadro clínico de 5 días de evolución consistente en disminución de la agudeza visual en ojo derecho, la cual progresó rápidamente hasta configurarse en un escotoma de su campo temporal. Sin antecedentes personales de importancia.

Los siguientes exámenes paraclínicos extrainstitucionales: radiografía de tórax, mamografía, creatinina, hemoleucograma, tiempo de protrombina, INR, tiempo Parcial de tromboplastina, prueba no treponémica VDRL, VIH, ionograma, líquido cefalorraquídeo (LCR): fueron reportados como normales.

Hallazgos clínicos.

Al examen oftalmológico agudeza visual (AV) con carta de Snellen, ojo derecho (OD): movimiento de manos (MM) y ojo izquierdo (OI) 20/20, pupilas normales, biomicroscopía segmento anterior sano; fondo de ojo OD disco óptico hiperémico, bordes mal definidos, masa hipopigmentada de 20 diámetros de disco que compromete la retina nasal y el disco óptico, mácula con pliegues, desprendimiento de retina seroso, no se encuentran otras lesiones en periferia (figura 1), OI: normal.

Figura 1

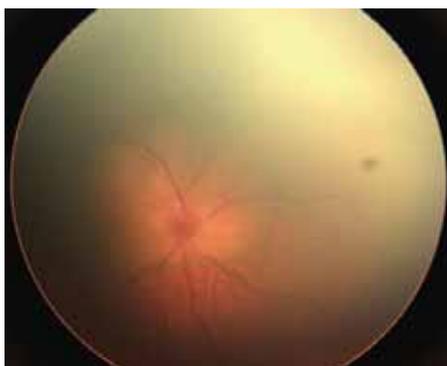


Figura 1. Fondo de ojo OD. Disco óptico hiperémico (flecha azul). Lesión hipopigmentada en área nasal (flecha amarilla).

Evaluación diagnóstica

Según los hallazgos evidenciados en la evaluación oftalmológica se realizó como primera impresión diagnóstica una metástasis ocular, segunda opción melanoma coroideo amelanótico y por último un linfoma orbitario. Posteriormente se le realizó a la paciente una ecografía ocular OD donde se evidenció una masa con alta reflectividad interna, en forma de

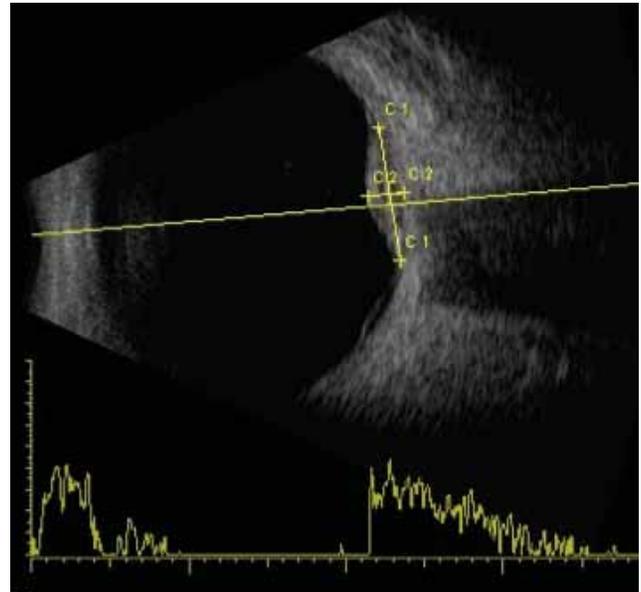


Figura 2. Ecografía ocular OD con masa en domo de alta reflectividad.

domo, aparentemente sólida, sobre el nervio óptico, de 2.24mm altura por 8.53mm de base, con membrana elevada adyacente de alta reflectividad que podría corresponder a desprendimiento de retina (figura 2 y 3); y una resonancia magnética nuclear (RMN) de órbitas y cerebro simple y contrastada la cual reportó una lesión en coroides de OD que presentó ávida captación del contraste y restricción de la difusión. Esta última ayuda diagnóstica sugirió compromiso metastásico (figura 4 y 5). En la RMN de abdomen contrastada se vieron imágenes compatibles con adenocarcinoma infiltrante del proceso uncinado del páncreas con metástasis hepáticas, renales y óseas (figura 6).

Calendario

Las fechas y tiempos relevantes del caso se ilustran en siguiente gráfico:

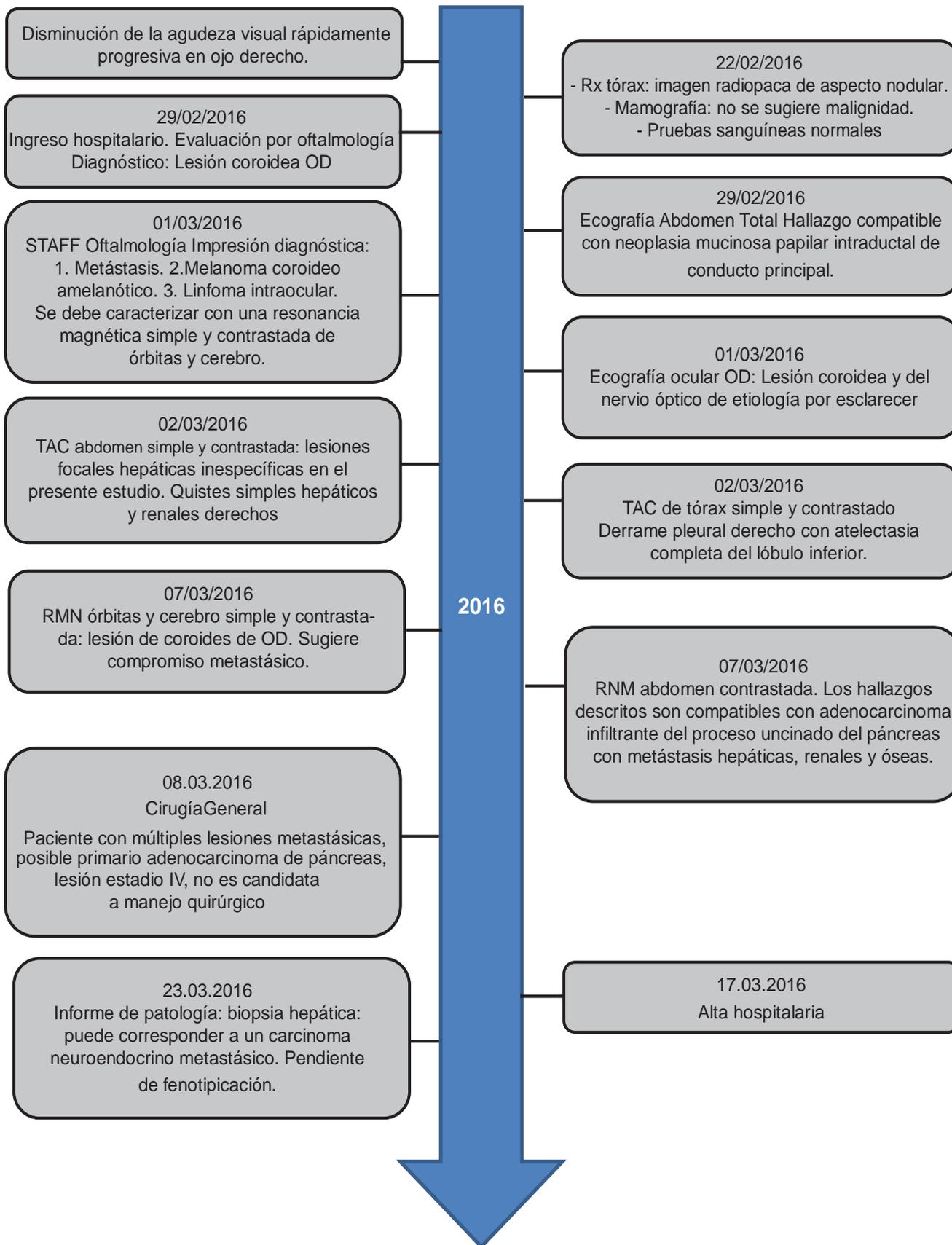




Figura 3. RMN cerebral y de órbitas, corte axial T2, con lesión en coroides de OD con restricción de la difusión.



Figura 4. RMN cerebral y de órbitas, corte axial T1, con lesión en coroides de OD con ávida captación del contraste difusión.

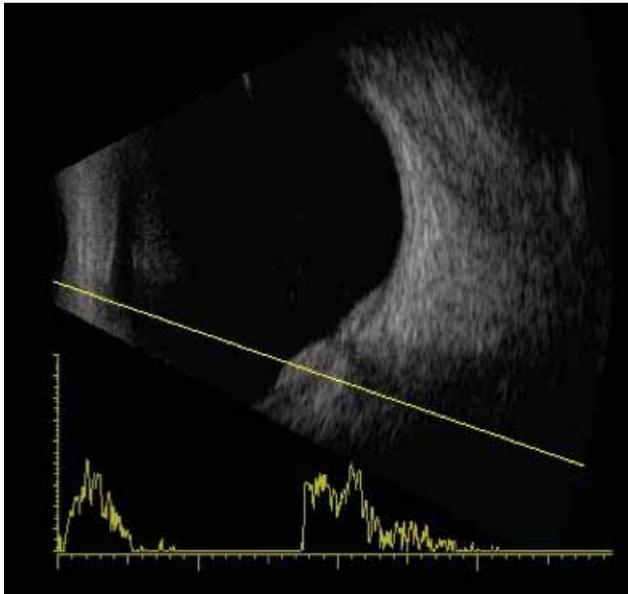


Figura 5. Ecografía ocular OD con masa en domo de alta reflectividad.

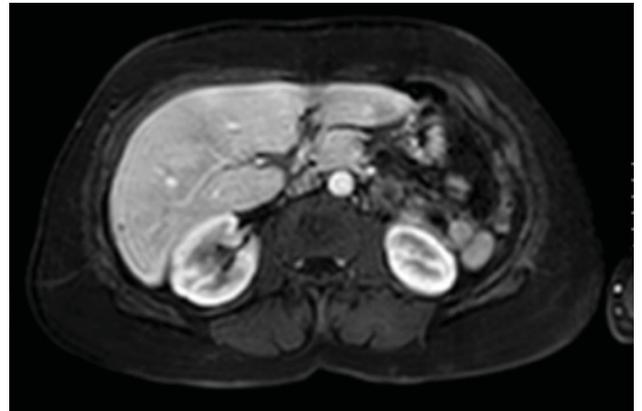


Figura 6. RMN de abdomen contrastada, corte axial, con imágenes compatibles con adenocarcinoma infiltrante del proceso uncinado del páncreas con metástasis hepáticas, renales y óseas.

Intervención terapéutica, seguimiento y resultados.

De manera paralela al panel de ayudas diagnósticas, la paciente es evaluada por oncología, cirugía general, medicina interna, ginecología y dolor y cuidado paliativo, como grupo interdisciplinario tratante y de apoyo para el manejo de su enfermedad.

Seguido a estos estudios se tomó una biopsia hepática de una de las lesiones descritas la cual informó que morfológicamente correspondía a un carcinoma neuroendocrino metastásico. Por patología se consideró el adenocarcinoma de páncreas como tumor primario asociado a múltiples metástasis (ocular, renal, hepática y ósea). Por todo lo anterior la paciente no fue candidata para intervención quirúrgica y se le realizó soporte paliativo.

DISCUSIÓN

Las metástasis oculares secundarias a un cáncer de páncreas son extremadamente raras. Así mismo la sintomatología ocular como primera manifestación es inusual. En Colombia no se encontró ningún reporte de caso sobre esto. Y más aún, que se llegue al diagnóstico de este por ser el síntoma ocular la primera manifestación. Típicamente las metástasis coroideas evidencian una o más lesiones solitarias y ligeramente elevadas con hipopigmentación e hiperpigmentación en la superficie. En la mayoría de los casos, no es posible conocer el origen de las lesiones de fondo de ojo si no se realizan exámenes de extensión. Por lo tanto, deben realizarse estudios imagenológicos detallados de tórax y abdomen y más si estos tienen una evolución de rápido crecimiento. Siempre se debe tener presente que el origen más frecuente para mujeres y hombres son los carcinomas de mama y pulmón respectivamente.

Así mismo, este caso resalta que es importante solicitar exámenes de rastreo generales, no sólo de mama y pulmón, por ser los más frecuentes, así no haya otra sintomatología asociada.

REFERENCIAS

- Shields CL, Shields JA, Gross NE, Schwartz GP, Lally SE. Survey of 520 Eyes with Uveal Metastases. *Ophthalmology* 1997;104(8):1265-76.
- Bilgin AB, Apaydin KC, Unal M, Ilhan HD, Turkoglu EB, Aydin N. A case report of bilateral choroidal metastases of epithelial carcinoma of pancreas. *Arq Bras Oftalmol* 2014;77(4):259-60.
- Lin C-J, Yang C-M. Intraocular Metastasis of Pancreatic Cancer: Report of Two Cases: Reply. [Letter]. *Retina* 2002;22(6):826-7.
- Shah SU, Shields CL, Bianciotto CG, Shields JA. Pancreatic cancer metastasis to choroid. *Ophthalmology* 2011;118(7):1483-1483.e4.
- Arepalli S, Kaliki S, Shields CL. Choroidal metastases: origin, features, and therapy. *Indian J Ophthalmol* 2015;63(2):122-7.
- Lee J, Lee S, Sohn J, Yoon YH. Clinical features of uveal metastases in Korean patients. *Retina* 2003;23(4):491-4.
- Nasser M, Haj M, Nassar F. Carcinoma of pancreas presenting as a decrease in visual acuity. *Hepatogastroenterology* 2002;49(44):558-60.
- Kanthan GL, Jayamohan J, Yip D, Conway RM. Management of metastatic carcinoma of the uveal tract: an evidence-based analysis. *Clin Experiment Ophthalmol*;35(6):553-65.
- Soysal HG. Metastatic tumors of the uvea in 38 eyes. *Can J Ophthalmol J Can Ophtalmol* 2007;42(6):832-5.
- Pardo Ramos C, Cendales Duarte R. Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2007-2011. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social : Instituto Nacional de Cancerología; 2015.
- Castillo J, Ascaso FJ, Aguelo JM, Minguez E, Cristóbal JA, Palomar A. [Bilateral choroidal metastases of pancreatic carcinoma]. *J Fr Ophtalmol* 1995;18(12):795-8.
- Bloch RS, Gartner S. The incidence of ocular metastatic carcinoma. *Arch Ophthalmol* 1971;85(6):673-5.
- Corrêa ZM da S, Burmann TG, Freitas AM, Ramos GZ, Marcon IM. [Prevalence of ocular metastasis in patients with known metastatic disease: preliminary results]. *Arq Bras Oftalmol* 2005;68(2):189-93.
- Konstantinidis L, Rospond-Kubiak I, Zeolite I, Heimann H, Groenewald C, Coupland SE, et al. Management of patients with uveal metastases at the Liverpool Ocular Oncology Centre. *Br J Ophthalmol* 2014;98(1):92-8.