

Neovascularización subretiniana asociada a nevus coroideo

M. Jorge
M. Verseckas
FJ. Sánchez Fabo

Fundació
Althaia-Xarxa
Assistencial
de Manresa
Barcelona

Resumen

Presentamos el caso clínico de una mujer con antecedentes de neovascularización subretiniana cicatrizada en su ojo izquierdo (OI) en el contexto de una degeneración macular asociada a la edad (DMAE), que en una revisión rutinaria refirió una pérdida progresiva de agudeza visual en su ojo contralateral. La pérdida visual resultó ser consecuencia de la aparición de una neovascularización subretiniana en este caso en el contexto de un nevus coroideo de localización extrafoveal. La neovascularización subretiniana es una complicación infrecuente de los nevus coroideos de la que no se conoce su incidencia exacta ni el tratamiento más adecuado.

Resum

Presentem el cas clínic d'una dona amb antecedents de neovascularització subretiniana cicatrizada en el seu ull esquerre en el context d'una degeneració macular associada a l'edat (DMAE) que va referir a una revisió de rutina una pèrdua progressiva d'agudeza visual en l'ull contralateral. La pèrdua visual va resultar ser secundària a l'aparició d'una neovascularització subretiniana en aquest cas en el context d'un nevus coroideu de localització extrafoveal. La neovascularització subretiniana és una complicació infreqüent dels nevus coroideus de la qual no es coneix la seva incidència exacta ni el tractament més adequat.

Summary

We present the case of a female patient with a history of a scarred subretinal neovascularization in the left eye in the context of an age-related macular degeneration who, in a follow-up exam, referred a progressive visual loss of the contralateral eye. The visual loss was caused by a subretinal neovascularization in the context of an extrafoveal choroidal nevi. Subretinal neovascularization is an unfrequent complication of choroidal nevi. Its real incidence and its most suitable treatment are still unknown.

Caso clínico

Mujer de 80 años que acude a revisión rutinaria en el departamento de retina- vítreo por presentar una DMAE de larga evolución, en estadio ya cicatricial, en su OI. En su última revisión oftalmológica destacaba a nivel funduscópico una cicatriz disciforme en OI y en OD un nevus coroideo temporal superior junto a una alteración del epitelio pigmentario de la retina (EPR) (Figura 1). La paciente refiere en esta ocasión una pérdida de agudeza visual en su OD de unos 3 meses de evolución, por la que explica no haber

consultado antes por temor a estar padeciendo el mismo proceso que sufrió en su OI.

La agudeza visual fue de CD a 1metro en OI y de 0.5- en OD con corrección óptica. A la exploración biomicroscópica presentaba una pseudofaquia bilateral correcta sin otros hallazgos. En la funduscopia presentaba una marcada cicatriz disciforme en OI, mientras que en OD destacaba un cierta hipopigmentación del área névica, con algunas hemorragias superficiales en los bordes (Figura 2) y una discretísima sobrelevación en área parafoveal objetivable mediante lente de 78D en lámpara de hendidura.

Correspondencia:
Marta Jorge Vispo
Fundació Althaia-Clínica
Sant Josep
Servicio de Oftalmología
Caputxins 16
08241 Manresa
E-mail:
martajorgevispo@yahoo.es

Con estos hallazgos se solicitó angiografía fluoresceínica (AGF) y Tomografía de Coherencia Óptica de área macular (OCT) en las que se pudo observar la presencia de pequeños quistes intraretinianos así como fluido subfoveal en el OCT y una hiperfluorescencia progresiva en el área del nevus coroideo (Figuras 3 y 4).

Con el diagnóstico de neovascularización subretiniana en contexto de nevus coroideo y dada la presencia de fluido subretiniano, su agudeza visual y el estadio ya cicatricial del OI le planteamos a la paciente la conveniencia de tratamiento con Ranibizumab intravítreo - asociado o no a terapia fotodinámica (TFD) - para intentar disminuir la presencia de fluido y de esta manera intentar normalizar la agudeza visual de su único ojo funcional.

La paciente rechazó cualquier tratamiento por achacar la evolución de su DMAE cicatricial del OI al tratamiento intravítreo con Ranibizumab que le había sido realizado en el pasado. A pesar de numerosas explicaciones y de las posibles consecuencias de no tratar su OD la paciente rechazó tratarse y firmó la revocación de tratamiento en el consentimiento informado.

Discusión

La prevalencia del nevus coroideo en estudios poblacionales es de un 1.9% en mayores de 13 años y un 6.5% en individuos de más de 49 años. El 20.8% se localizan en área macular siendo el resto extrafoveales¹.

La neovascularización subretiniana es una complicación muy rara de los nevus coroideos y no se conoce su incidencia exacta². A pesar de su rareza, pueden ser la causa de pérdida severa de agudeza visual asociada al nevus.

Para Shields, *et al.* son 5 los factores de riesgo predictivos de crecimiento y transformación maligna en los tumores melanocíticos coroideos: grosor de más de 2mm, presencia de fluido subretiniano, síntomas visuales, pigmento anaranjado suprayacente y ubicación del nevus en el borde papilar.

Las membranas neovasculares asociadas a nevus coroideo pueden coexistir con un desprendimiento de retina seroso, cuya presencia también se considera un factor de riesgo de crecimiento y transformación maligna del nevus. No obstante, la neovascularización subretiniana en el nevus coroideo también puede asociarse a hemorragias y depósitos lipídicos

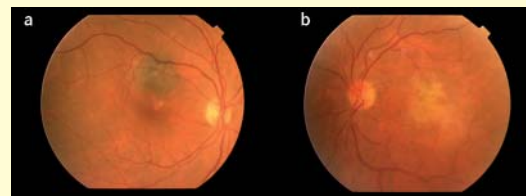


Figura 1.
Figura 1a. Nevus coroideo temporal superior con pequeña alteración de la EPR asociada
Figura 1b. Cicatriz macular central en contexto de DMAE evolucionada

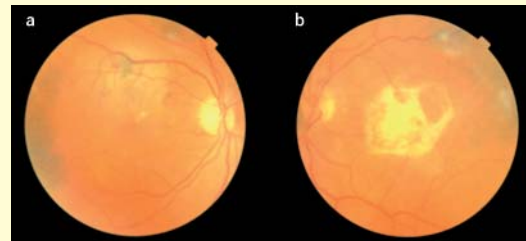


Figura 2.
Figura 2a. Hipopigmentación en área névica temporal superior con edema intraretiniano y hemorragias en el borde del nevus
Figura 2b. Cicatriz macular disciforme

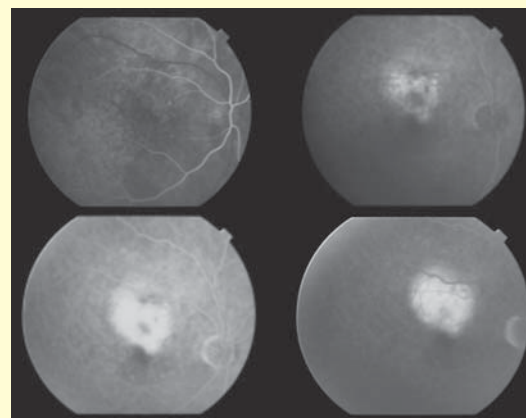


Figura 3.
Hiperfluorescencia progresiva en área névica en OD en la AGF

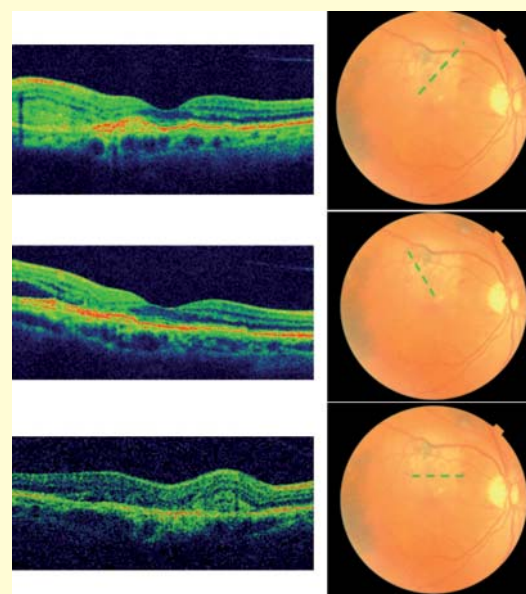


Figura 4.
Tomografía de Coherencia Óptica con distintos cortes a nivel del nevus: se constata la presencia de fluido subretiniano así como pequeños quistes intraretinianos cercanos a fóvea en uno de ellos

por la exudación subyacente, algo que no es propio de la transformación maligna de un nevus coroideo. La AGF es útil en el diagnóstico diferencial entre la neovascularización subretiniana asociada a nevus y la transformación maligna del mismo. El nevus asociado a un desprendimiento seroso de retina suele cursar con una hipofluorescencia relativa en fases precoces con hiperfluorescencia progresiva tardía. Las membranas neovasculares asociadas a nevus suelen ser de tipo clásico y cursan con hiperfluorescencia en fases precoces del angiograma que aumenta por retención a lo largo de la prueba. Estos fueron los hallazgos angiográficos que observamos en nuestra paciente, que además presentaba oftalmoscópicamente pequeñas hemorragias en la superficie del nevus, hallazgos propios del proceso exudativo³.

Por todo lo expuesto, el descubrimiento de neovascularización subretiniana se considera un indicador de naturaleza benigna de la lesión melánica^{3,4}.

Existen distintas referencias en la literatura respecto al tratamiento de la neovascularización subretiniana asociada a nevus coroideo mediante fotocoagulación con láser, TFD, fármacos antiangiogénicos o termoterapia transpupilar^{4,5}. No obstante, el riesgo de crecimiento de estas lesiones o su potencial crecimiento tras el tratamiento con cualquiera de esas terapias no ha sido determinado todavía. Además, a pesar de tratarse de membranas menos agresivas que en el caso de otras patologías maculares, pese al tratamiento van a producir un importante deterioro de la función visual³.

Sabemos que el Ranibizumab es un fármaco útil en el tratamiento de la neovascularización coroidea de cualquier subtipo a nivel angiográfico en el contexto

de una DMAE exudativa. La TFD induce una trombosis de la neovascularización tras la fotoactivación del Verteporfino. Tras el tratamiento con TDF existe un riesgo de revascularización que probablemente deriva del VEGF más que de una reapertura de los neovasos previos, por lo que se cree que los fármacos anti-VEGF pueden frenar este rebote vascular. Basándonos en los mecanismos de actuación de ambos tratamientos se cree que la combinación de la TFD y fármacos anti-VEGF puede ser de utilidad en el tratamiento de estos pacientes, cosa que no hemos podido comprobar debido a la negativa de nuestra paciente a ser tratada hasta la fecha.

Bibliografía

1. Shields CL, Furuta M, Mashayekhi A, *et al.* Clinical spectrum of choroidal nevi based on age at presentation in 3422 consecutive eyes. *Ophthalmology*. 2008;115:546-52.
2. Waltmann DD, Gitter KA, Yanuzzi L, *et al.* Choroidal neovascularisation associated with choroidal nevi. *Am J Ophthalmol*. 1978;85:704-10.
3. Bañuelos J. *Tumores melanocíticos coroideos benignos*. En: Encinas JL. *Tumores intraoculares*. Madrid: 2006; 107-28.
4. Parodi MB. Transpupillary thermotherapy for subfoveal choroidal neovascularization associated with choroidal nevus. *Am J Ophthalmol*. 2004;138:1074-5.
5. Mines JA, Freilich DB, *et al.* Choroidal (subretinal) neovascularization secondary to choroidal nevus and successful treatment with argon laser photocoagulation. Case reports and review of literature. *Ophthalmologica*. 1985;190:210-8.