

INFORME DE CASO

# Hemangioma coroideo. Presentación de un paciente

Dra. Lillian Gloria León Veitía<sup>1</sup>

Dr. Pedro Mario Font Aranda<sup>2</sup>

Dr. Omar Díaz Arencibia<sup>3</sup>

## RESUMEN

Se presenta una paciente de 34 años de edad que acudió a consulta por disminución de la agudeza visual del ojo izquierdo; se le diagnosticó hemangioma coroideo circunscrito peripapilar y se le practicó terapia fotodinámica; todavía se encuentra bajo seguimiento oftalmológico.

**DeCS:**

HAMARTOMA/diagnóstico

FOTOQUIMIOTERAPIA

## SUMMARY

A 34-year-old woman, who attended consultation due to a decrease of the left eye visual acuity, is presented. The patient was diagnosed with peripapillary circumscribed choroidal hemangioma and underwent a photodynamic therapy. The patient is still under ophthalmology follow up.

**MeSH:**

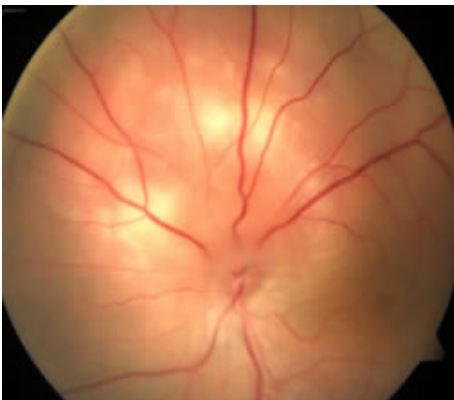
HAMARTOMA/diagnosis

PHOTOCHEMOTHERAPY

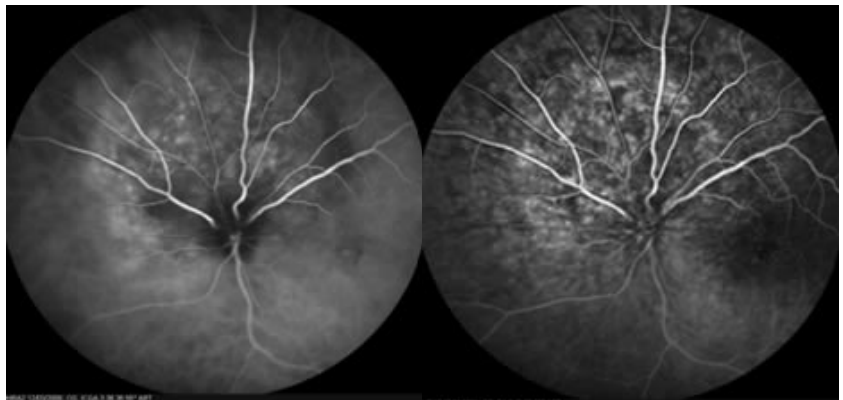
El hemangioma coroideo (HC) es un tumor benigno vascular (hamartoma) poco frecuente que puede ser difuso o circunscrito, el circunscrito generalmente es una lesión solitaria sin asociación sistémica que aparece como una masa localizada posterior al ecuador, típicamente yuxtapapilar o macular, mientras que el hemangioma coroideo difuso se asocia al síndrome de Sturge-Weber; a pesar de su probable origen congénito se suele diagnosticar de forma tardía entre la segunda y la quinta décadas de la vida, si el tumor se asocia a desprendimiento de retina exudativo aparecen los primeros síntomas; en otras ocasiones es un hallazgo casual en una exploración de rutina.<sup>1</sup> El hemangioma coroideo circunscrito (HCC) es probablemente congénito, afecta por igual a ambos sexos y se puede diagnosticar precozmente en una revisión rutinaria o a partir de los 30-50 años -cuando se hace sintomático-; se trata de una lesión ligeramente sobreelevada, de bordes difusos, con un tamaño que oscila entre 5 y 15mm de diámetro y se localiza preferentemente en el polo posterior; presenta una coloración rosada, con alteraciones del epitelio pigmentario de la retina (EPR) y depósitos focales de material amarillento o anaranjado sobre la superficie tumoral; puede ocasionar cambios maculares (atrofia, alteraciones pigmentarias o edema macular quístico) y un desprendimiento seroso de retina, o ambos, que puede aumentar el escotoma producido por el tumor o alterar la agudeza visual por afectación macular.<sup>2</sup>

## PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente de 34 años de edad, raza blanca, femenina, con antecedentes de salud aparente hasta hace tres años que comenzó a notar disminución de la visión del ojo izquierdo, motivo por el cual es valorada por el oftalmólogo de su área de salud quien corrobora esa disminución de la agudeza visual pues al realizarle el examen de fondo de ojo observa velamiento de los bordes del disco por lo que la remite a la Consulta de Neurooftalmología del Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro" de Villa Clara. Se realiza la historia clínica neurooftalmológica, la paciente refiere disminución de la agudeza visual de aproximadamente tres años de evolución sin otros síntomas; no se refirieron otros antecedentes de enfermedades personales ni familiares, así como tampoco hábitos tóxicos ni ingestión de medicamentos; la realización del examen ocular mostró una agudeza visual de 100 VAR para el ojo derecho y 67 VAR para el ojo izquierdo, que no mejoró ni con corrección óptica, la visión de colores 21/21 para el ojo derecho y 2/21 para el ojo izquierdo, la presión intraocular resulto 16mmHg en ambos ojos; se observó la presencia de pterigion recidivante bilateral, el segmento anterior y los medios se encontraron de características normales y los reflejos pupilares algo hipoquinéticos en el ojo izquierdo; el examen del fondo de ojo reveló la existencia de un disco óptico de bordes velados, con imagen sobreelevada hacia zona superonasal peripapilar, se observó, a ese nivel, la retina pálida con algunas zonas de isquemia de la capa de fibras nerviosas retinianas, vasos de calibre normal pero sobreelevados hacia la zona antes descrita y ausencia de reflejo foveal (figura 1); realmente, ante estas características, pensamos que alguna masa podría estar elevando el plano retiniano, por lo que nos dispusimos a realizarle un estudio (ecografía ocular, fotos de fondo y angiografía fluoresceínica y con verde indocianina) (figuras 2 y 3) en el Departamento de Retina del Instituto Cubano de Oftalmología (ICO) "Ramón Pando Ferrer".



**Figura 1.** Imagen de fondo de ojo izquierdo



**Figura 2.** Hemangioma coroideo circunscrito (HCC) peripapilar. La angiografía fluoresceínica y verde indocianina muestran hiperfluorescencia irregular desde etapas precoces



**Figura 3.** *Edema macular quístico que acompaña al HCC*

## COMENTARIO FINAL

El hemangioma circunscrito raramente se detecta antes de la tercera década de la vida y se trata de un tumor solitario unilateral, de coloración característica rojo-naranja. En la edad adulta el hemangioma puede provocar exudación masiva, degeneración cistoide de la retina y cambios a nivel del epitelio pigmentario de la retina; a menos que el tumor se localice directamente sobre el área macular los pacientes son asintomáticos hasta que se produce un desprendimiento seroso que puede alcanzar desde el borde del tumor hasta el área macular.

Un 69% de enfermos con tumor subfoveal y hasta un 38% con tumor extramacular evolucionan hacia la agudeza de 60 VAR.<sup>3,4</sup> Ante un hemangioma corioideo circunscrito asintomático sin afectación foveal el tratamiento es conservador, si existe afectación foveal con desprendimiento de retina exudativo es necesario tratarlo, durante muchos años el tratamiento clásico fue la fotocoagulación con láser; sin embargo, presentaba un alto índice de recidivas.<sup>5</sup> Actualmente el tratamiento que parece tener mejores resultados en el HCC con desprendimiento seroso asociado es la terapia fotodinámica (TFD), introducida por Barbazetto y otros en el año 2000, desde entonces se han publicado numerosas pequeñas series que avalan su eficacia; la TFD produce una oclusión selectiva de las lesiones vasculares con mínimo daño de la retina adyacente, por lo que va a permitir tratar aquellos HC de localización subfoveal; puesto que el éxito de la TFD depende de un efecto fotoquímico no térmico, nos da la posibilidad de conseguir la regresión del tumor sin causar daño sobre la retina o defectos sobre las fibras del nervio óptico.<sup>6,7</sup>

A nuestra paciente se le realizó recientemente la primera sesión de TFD, después de lo cual se le administró triamcinolona subtenoniana; aun no se ha realizado la evaluación oftalmológica después del tratamiento impuesto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shields CL, Materin MA, Shields JA, Marr BP. Changing concepts in management of circumscribed choroidal hemangioma: the 2003 J. Howard Stokes, Part I. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging*. 2004; 35: 383-394.
2. Shields CL, Materin MA, Shields JA, et al. Review of optical coherence tomography for intraocular tumors. *Curr Opin Ophthalmol*. 2005; 16: 141-154.
3. Singh AD, Kaiser PK, Sears JE et al. Photodynamic therapy of circumscribed choroidal haemangioma. *Br J Ophthalmol*. 2004; 88: 1414-1418.
4. Jurklics B, Anastassiou G, Ortmans S et al. Photodynamic therapy using verteporfin in circumscribed choroidal haemangioma. *Br J Ophthalmol*. 2003; 87: 84-9.

5. Leys A, Silva R et al. Neovascular growth following photodynamic therapy for choroidal hemangioma and neovascular regression after intravitreal injection of triamcinolone. *Retina*. 2006; 26(6): 693-697.
6. Gunduz K. Transpupillary thermotherapy in the management of circumscribed choroidal hemangioma. *Sur Ophthalmol*. 2004; 49: 316-27.
7. Gill H.S, Simpson E.R. Transpupillary thermotherapy in the management of juxtapapillary and para foveal circumscribed choroidal hemangioma. *Can J Ophthalmol*. 2005; 40: 729-33.

## **DE LOS AUTORES**

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Oftalmología. Diplomada en Neurooftalmología. Profesora Instructora. ISCM-VC. E-mail: [lilianlv@hamc.vcl.sld.cu](mailto:lilianlv@hamc.vcl.sld.cu).
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Oftalmología. Policlínico "Marta Abreu". E-mail: [pmfont@capiro.vcl.sld.cu](mailto:pmfont@capiro.vcl.sld.cu).
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Oftalmología.