

MELANOCITOMA DE ORIGEN COROIDEO CON GRAVE EXTENSIÓN ORBITARIA EN UN PERRO

Sara Artiles Saiz¹, Clinio Díaz Delgado¹, Carolina Naranjo Freixa²

1) Clínica Ocular Veterinaria, Gran Canaria 2) IDEXX Laboratories, Barcelona

INTRODUCCIÓN

Los tumores intraoculares primarios son mayoritariamente de origen melanocítico en seres humanos, caninos y felinos.

En los perros, la neoplasia melanocítica más común se observa en la úvea anterior y se considera benigna, refiriéndose como melanocitoma. La presencia de una masa melanocítica de origen coroideo es mucho menos frecuente, un 6%, con respecto a la úvea anterior¹.

Se describe el caso clínico de un paciente canino geriátrico con una masa de aparente origen retrobulbar, cuyo diagnóstico histopatológico fue un melanocitoma de origen coroideo con extensión orbitaria.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLINICO/S

Es referido a la Clínica Ocular Veterinaria un perro mestizo de 14 años por presentar el ojo derecho (OD) aparentemente aumentado de tamaño e inflamado, con antecedentes de traumatismo ocular hace 2 meses. El examen físico y estado general son buenos.

Exploración oftalmológica: respuesta de amenaza negativa en OD y positiva en ojo izquierdo (OS); reflejos fotopupilares, directo y consensuado, positivos en ambos ojos (OU); reflejo palpebral positivo OU. Prueba de Schirmer no testada por el aspecto lustroso de OU. Presión intraocular (Tonovet[®]): 8 mm Hg OU. Presenta inflamación periocular y exoftalmos marcado en OD, con prociencia de la membrana nictitante, desviación lateral del eje óptico e inyección vascular conjuntival y episcleral. El examen con biomicroscopía (Kowa SL-15[®]) muestra: opacidad en córnea lateral de OD por edema, neovascularización y depósito de pigmento superficial, test de fluoresceína negativo. Catarata completa con líneas de agua en las suturas lenticulares y sin reflejo tapetal OD. La oftalmoscopia indirecta (Heine Omega180[®]) es normal en OS y no valorable en OD.

Ecografía ocular 10MHz (Ultrascan, Alcon[®]): foco hipoeoico en espacio retrobulbar que deforma e invade el segmento posterior OD.

Diagnóstico oftalmológico: proceso retrobulbar de origen neoplásico o inflamatorio OD, con queratitis no ulcerativa secundaria y catarata madura.

Tratamiento: colirios de ketorolaco (Acular[®]) TID y lágrima artificial (Navitae[®]) con frecuencia OD, con firocoxib (Previcox[®]) 5 mg/kg/día. Se recomienda realizar un TAC para determinar la extensión del proceso, pero los propietarios descartan las pruebas complementarias o el tratamiento quirúrgico.

Tras 18 meses sin ningún tipo de control veterinario, el animal se presenta nuevamente a consulta por hemorragia incontrolable en OD, el cual se encuentra muy exoftálmico, agrandado y deformado. Análiticamente presenta anemia regenerativa y la radiografía torácica descarta metástasis macroscópica a nivel pulmonar. Se realiza cirugía de exenteración OD y se envían los contenidos para análisis histológico. Tratamiento oral postoperatorio:

amoxicilina-clavulánico 20 mg/kg/12h, firocoxib 5mg/kg/24h y tramadol 4mg/kg/12h. Collar isabelino.

Diagnóstico anatomopatológico: melanocitoma de origen coroideo con extensión orbitaria, incluyendo desprendimiento exudativo de retina, queratitis linfoplasmocitaria, membrana fibrovascular preirídica y catarata cortical ecuatorial y subcapsular posterior. Los márgenes quirúrgicos de la órbita están afectados por células neoplásicas.

No obstante, hasta la actualidad y tras 6 meses desde la cirugía, no ha habido recidivas y el estado general del paciente es estable.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Observar tumores melanocíticos de origen coroideo es poco habitual en perros y gatos, al contrario que en los seres humanos, en los que se estima un 85% de casos de melanomas coroideos². En gatos, y en conocimiento de los autores, hay descritos sólo dos casos de tumores melanocíticos de origen coroideo, un melanocitoma² y un melanoma³. En perros, el porcentaje estimado de aparición de neoplasias melanocíticas coroideas es del 3-6% y son consideradas benignas, aunque hay casos descritos de melanomas coroideos con metástasis⁴.

Por su localización, es frecuente observar desprendimiento de retina, uveítis crónica y/o presencia de glaucoma^{2,3} y la expansión escleral o extraocular de los melanocitomas tanto de origen uveal anterior como coroideo es factible, pero no debe considerarse como una característica indicativa de malignidad¹. De hecho, clínicamente es complicado diferenciar el melanocitoma del melanoma porque ambos son localmente invasivos. Por tanto, es indispensable el análisis histopatológico para determinar el diagnóstico definitivo y el pronóstico⁵.

En cuanto a la etiología de los tumores melánicos en perros se han determinado factores como: consanguinidad, exposición química, hormonal o solar y susceptibilidad genética, pues hay razas con mayor predisposición⁵. En nuestro caso, hay antecedentes de posible traumatismo ocular.

El tratamiento recomendado para los tumores intraoculares en ojos dolorosos y no visuales es la enucleación, pero en casos en los que el tumor se extiende extraocularmente se indica la exenteración^{1,5}.

Nuestro caso, quizás debido a la cronicidad del proceso, se plantea en todo momento como un proceso retrobulbar, con sospecha de etiología neoplásica. La presencia de la catarata no permitió explorar el fondo ocular y en la ecografía la masa podía estar afectando a coroides o simplemente deformando el globo ocular. En cualquier caso, el análisis histológico determinó un origen coroideo como el más probable, ya que la presencia de melanocitomas originados en el disco óptico o en otros tejidos adyacentes no se ha descrito nunca en perros⁵.

Generalmente el pronóstico de vida para el animal tras la enucleación en casos de melanocitoma uveal y coroideo es bueno¹. El índice metastásico en casos de melanocitoma e incluso de melanomas en perros es bajo en comparación con el comportamiento metastásico en gatos y, sobre todo, en seres humanos donde el índice de mortalidad es en torno al 25-40%². En nuestro caso no se han observado metástasis o recidivas hasta la fecha.

Concluyendo, este caso clínico pone de manifiesto que aunque los signos clínicos hagan sospechar de una masa retrobulbar, no se debe descartar un origen intraocular previo con extensión orbitaria. Por otro lado, dentro del diferencial se debe incluir el melanocitoma o el melanoma coroideo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Labelle AM. and Labelle P. Canine ocular neoplasia: a review. *Veterinary Ophthalmology* 2013, 16,supplement 1,3-14.
2. Semin MO., Serra F., Mahe V. et al. Choroidal melanocytoma in a cat. *Veterinary Ophthalmology* 2011, 14,3,205-208.
3. Bourguet A., Piccicuto V., Donzel E. Carlus M. and Chahory S. A case of primary choroidal malignant melanoma in a cat. *Veterinary Ophthalmology* 2015, 18,4,345-349.
4. Hyman JA., Koch SA. and Wilcock BP. Canine choroidal melanoma with metastases. *Veterinary Ophthalmology* 2002, 5,2,113-117.

5. Tomoko A., Oliveira C., Ronca C., Perlmann E. et al. Comparative Aspects of Canine Melanoma. *Vet. Sci.* 2016,3,7;doi.10.3390/vetsci3010007.