



Evolución de 33 pacientes con melanoma coroideo tratados con braquiterapia episcleral en la Clínica Universidad de Navarra



Autor: Albert Bellvert Rios
 Director: Dr. Salinas-Alamán
 Facultad de Medicina, Universidad de Navarra, 2015

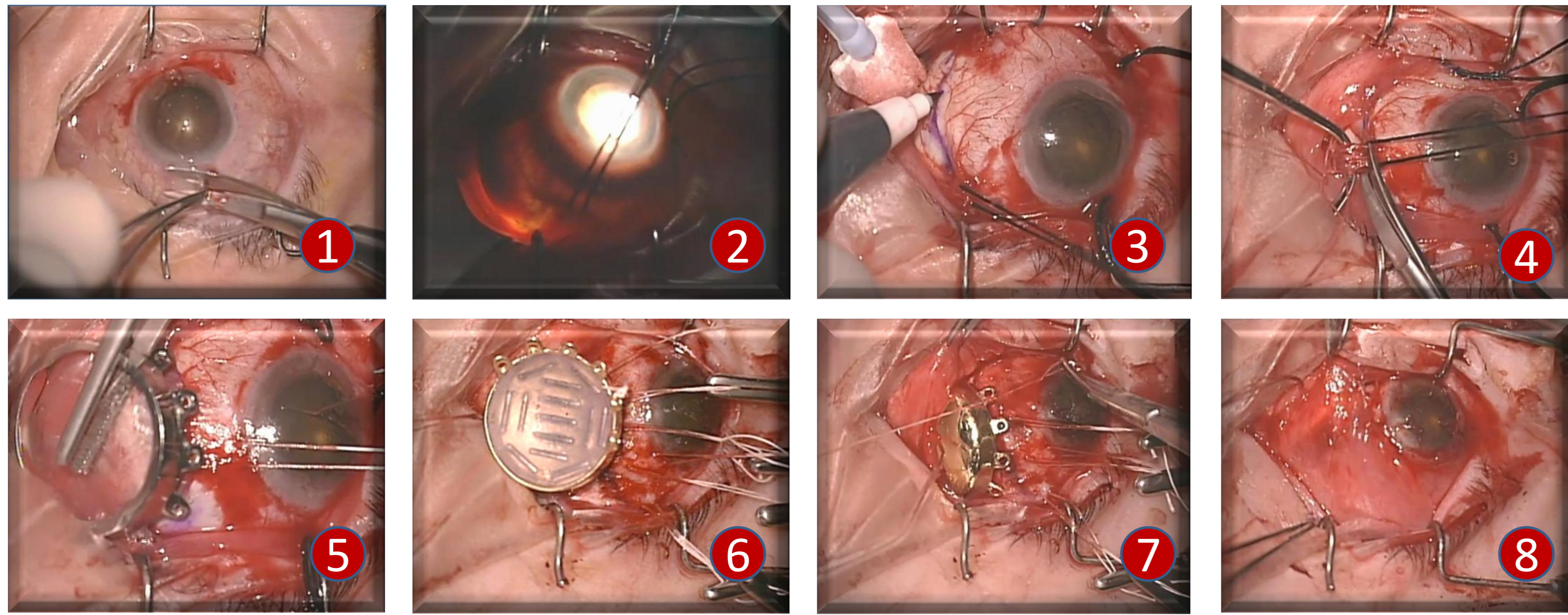
INTRODUCCIÓN

El melanoma de coroides es el tumor maligno primario intraocular más frecuente y es muy propenso a presentar metástasis con bajo grado de supervivencia. Su incidencia es de 6 personas por cada millón de habitantes por año en Estados Unidos, y hasta la mitad de estas están en riesgo de presentar una metástasis fatal³.

COMS
(1986-1998)

ENUCLEACIÓN

BRAQUITERAPIA



1. Peritomía conjuntival después de introducir povidona yodada
2. Localización del tumor mediante transluminación escleral
3. Marcaje del tumor
4. Aislamiento y desinserción del músculo
5. Marcaje de los puntos de la placa
6. Colocación de la placa radiactiva
7. Fijación de la placa episcleral mediante 6 puntos de Vycril 5/0
8. Sutura conjuntival con 4 puntos de Vycril de 8/0

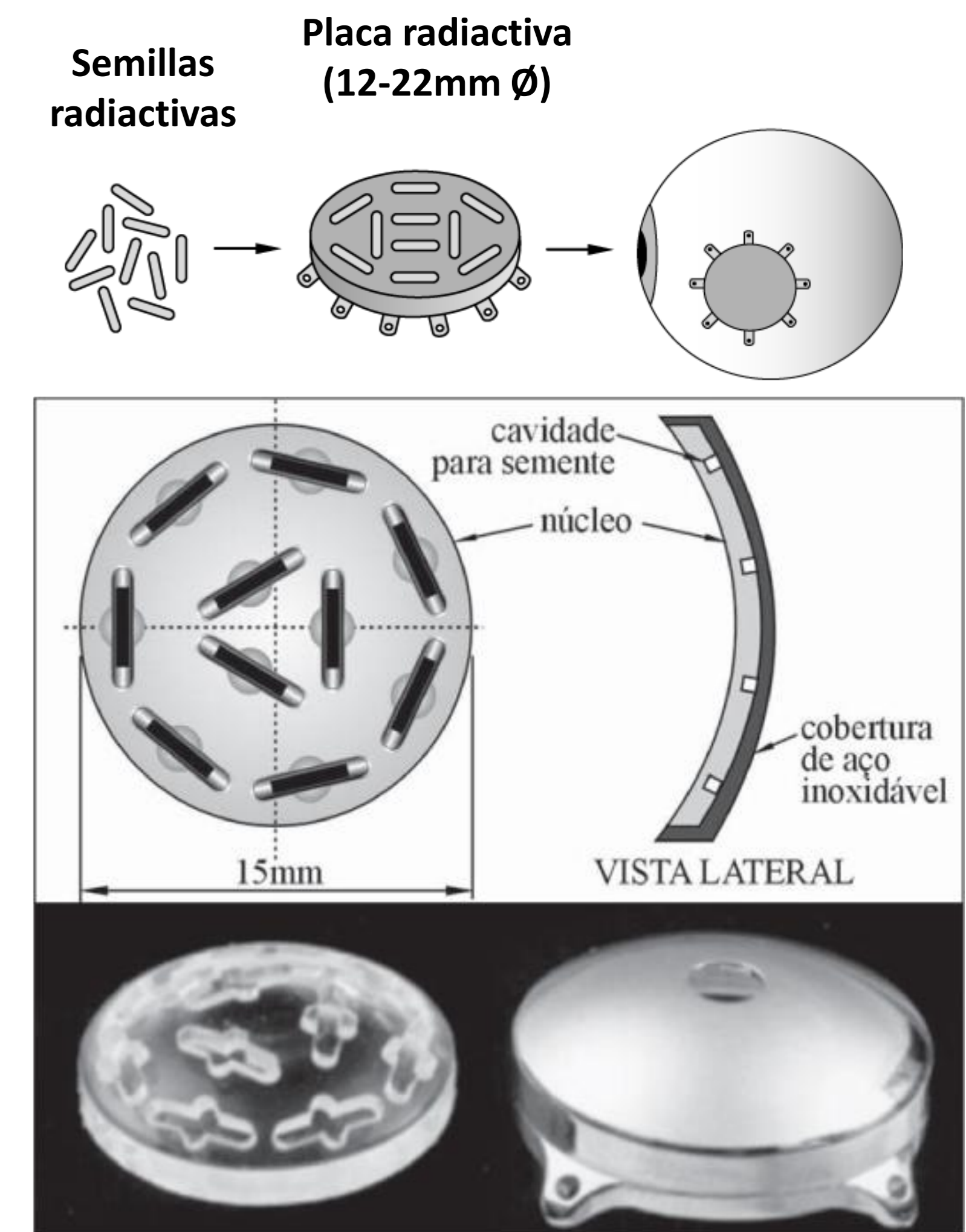


Figura 1. Distribución de las semillas ¹²⁵I radiactivo en una placa de 15 mm. También se utiliza ¹⁰⁶Ru.

Figura 2. Braquiterapia en el tumor coroideo

OBJETIVOS

- Estudiar la evolución de 33 pacientes con melanoma coroideo tratados con braquiterapia episcleral en la Clínica Universidad de Navarra.
- Valorar parámetros clínicos de interés epidemiológico y estudio descriptivo del melanoma coroideo en nuestra serie de 33 pacientes.
- Analizar la evolución de la agudeza visual de cada uno de los pacientes y el tamaño del tumor al inicio y al final del seguimiento.
- Evaluar la eficacia de la braquiterapia como herramienta terapéutica para el control local de la enfermedad melánica, y además, para la preservación del globo ocular.



Figura 3. Melanoma coroideo en fondo de ojo.

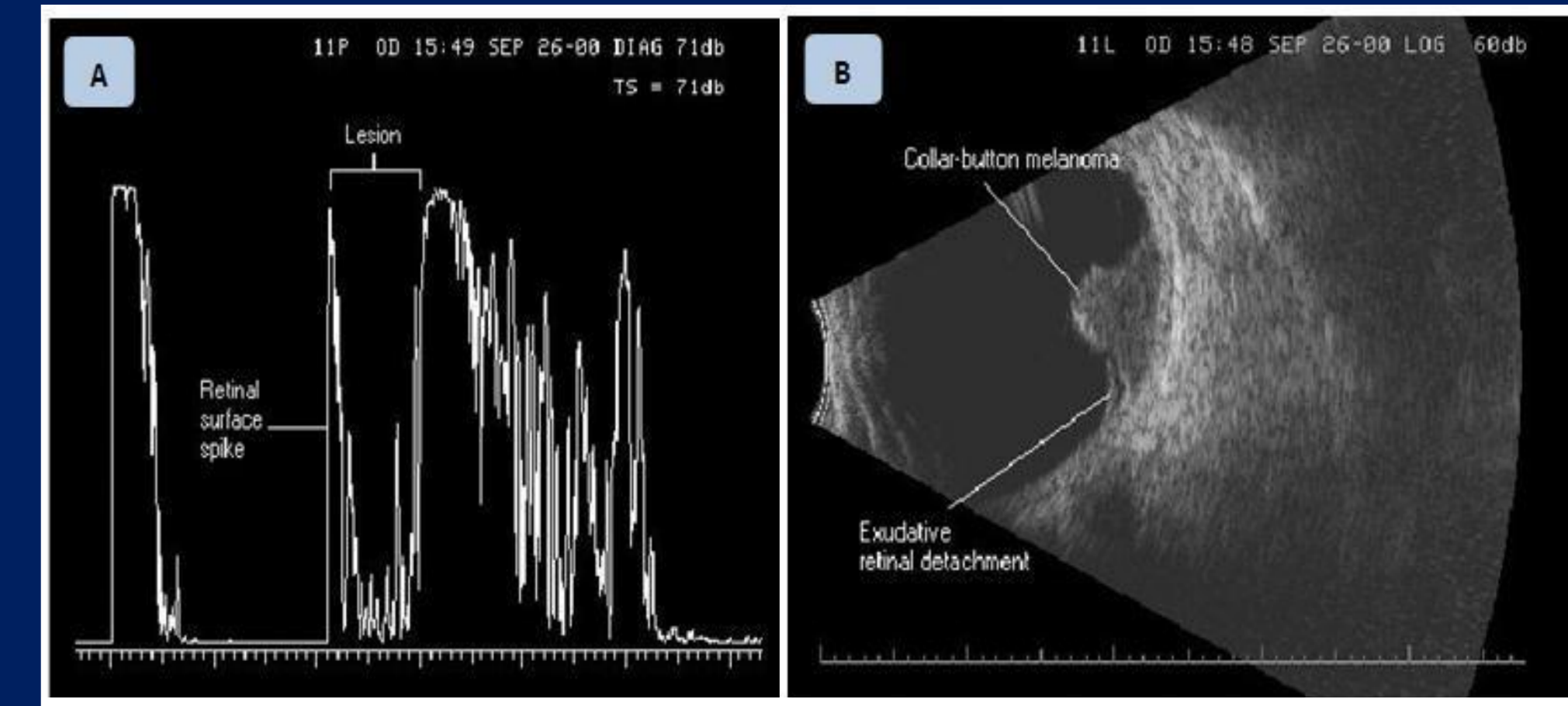


Figura 4. Melanoma coroideo en modo A y B ecográfico



SUJETOS, MATERIALES Y MÉTODOS

- Estudio retrospectivo en la Clínica Universidad de Navarra con 33 pacientes diagnosticados de melanoma coroideo.
- El período de trabajo va desde 2003 hasta 2014.
- Revisión de las historias clínicas y recogida de los parámetros clínicos más importantes.
- Análisis estadístico mediante programa SPSS y muestra de los datos recogidos y analizados en tablas y en gráficas para su mejor lectura.

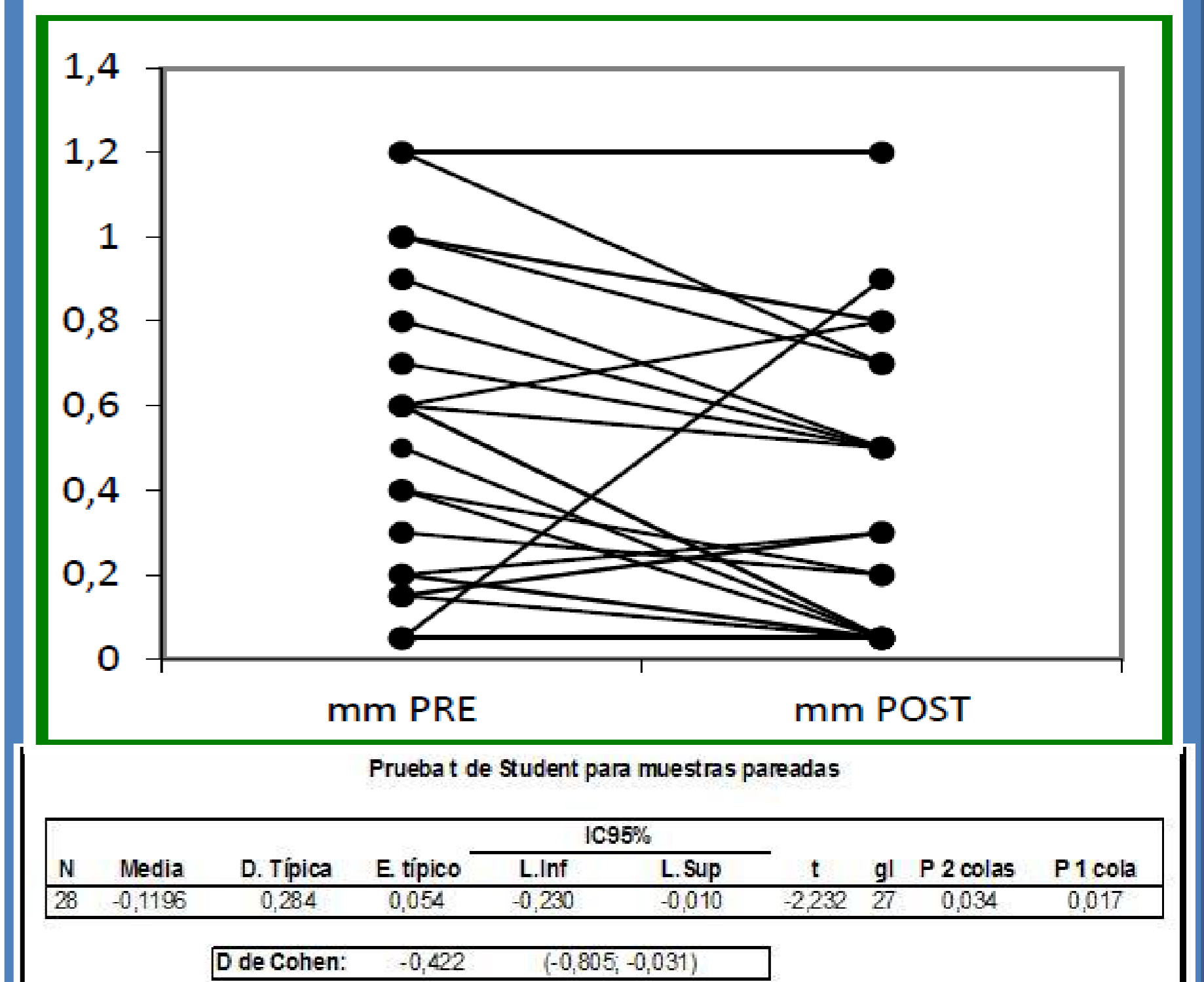
CONCLUSIONES

- La braquiterapia episcleral ha demostrado en nuestra serie de pacientes, ser una opción terapéutica muy útil frente al melanoma.
- La braquiterapia es una herramienta efectiva para disminuir la altura del tumor y de esta forma permitir el control local del melanoma coroideo y la preservación del globo ocular.
- La braquiterapia es una técnica más conservadora, comparada con la enucleación, con un aceptable perfil de comorbilidad.
- La agudeza visual disminuye con muy poca relevancia en pacientes tratados con braquiterapia manteniendo, en la mayoría de los casos, una visión aceptable.

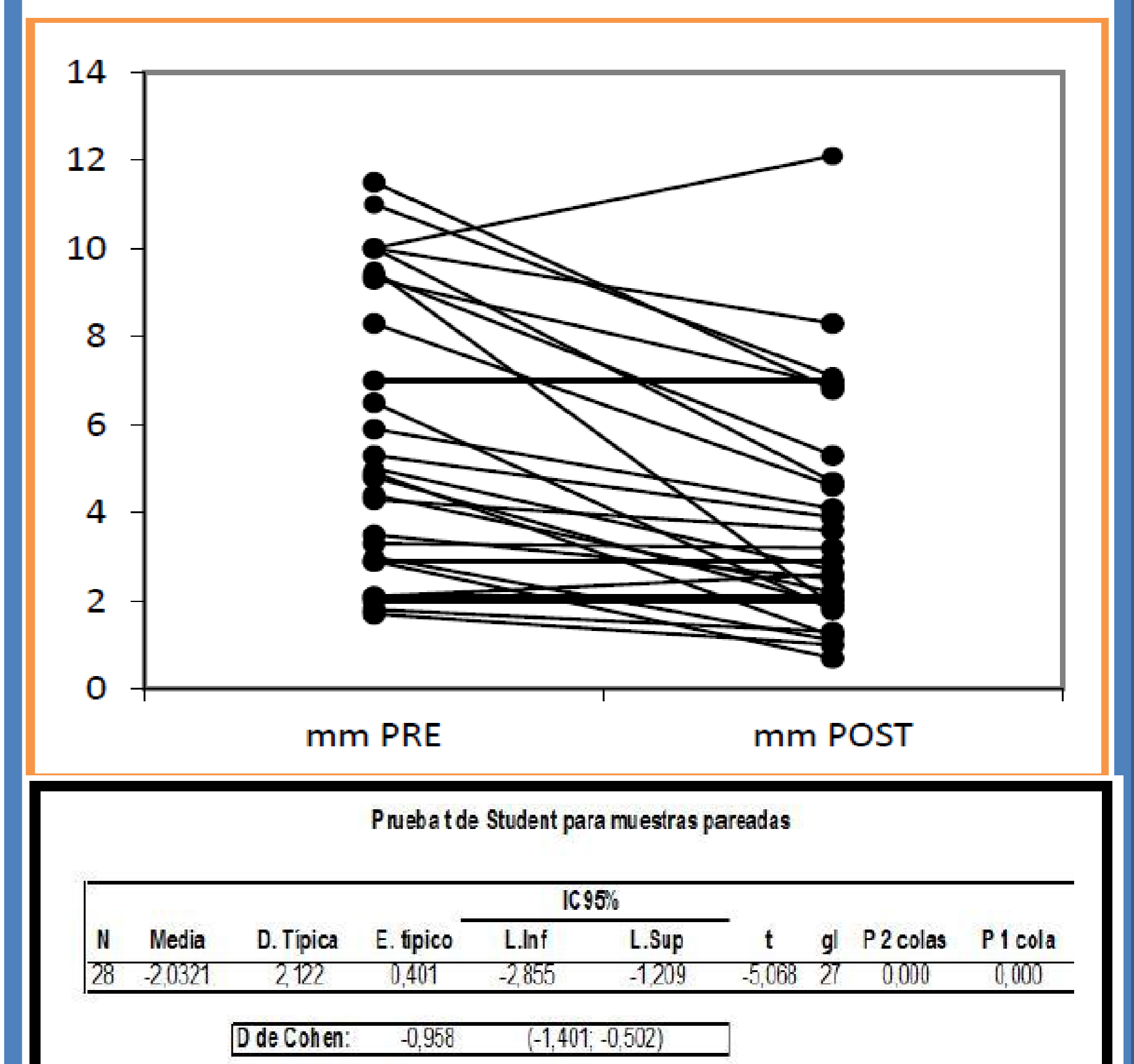
RESULTADOS

Características basales de los pacientes.		Total
Característica		
Sexo - no. (%)		
Hombres	15 (45,5)	
Mujeres	18 (54,5)	
Edad Media - años (rango)		
Hombres	68 (51-84)	
Mujeres	59 (37-84)	
Ojo afectado - no. (%)		
Ojo derecho	10 (30,3)	
Ojo izquierdo	23 (69,7)	
Síntoma inicial - no. (%)		
Pérdida de AV	17 (51,5)	
Miodesopsias	8 (24,2)	
Cataratas	5 (15,2)	
Dolor	3 (9,1)	
Tamaño - no. (%)		
Grande	6 (18,2)	
Medio	24 (72,7)	
Pequeño	3 (9,1)	
Tratamiento		
Braquiterapia	31	
Enucleación	2	
Complicaciones - (%)		
Cataratas	36,4	
Desprendimiento de retina	18,2	
Diplopia	18,2	
Retinopatía debido a la irradiación	12,1	
Hemorragia vítrea	12,1	
Microhemorragias	12,1	
Metástasis - no. (%)		
No	29 (87,9)	
Sí	4 (12,1)	

Evolución de la agudeza visual PRE y POST intervención



Evolución de altura del tumor PRE y POST intervención



REFERENCIAS. 1. The American Brachytherapy Society - Ophthalmic Oncology Task Force. The American Brachytherapy Society consensus guidelines for plaque brachytherapy of uveal melanoma and retinoblastoma. 13 (2014) 1-14. 2. Zarranz-Ventura J, et al. Exudación lipídica masiva y desprendimiento de retina tras braquiterapia y termoterapia transpupilar combinada en melanoma de coroides. Arch Soc Esp Oftalmol. 2013;88:197-200. 3. Harbour and Chao. A Molecular Revolution in Uveal Melanoma. 2014. 4. Collaborative Ocular Melanoma Study Group. The COMS randomized trial of iodine 125 brachytherapy for choroidal melanoma: V. Twelve-year mortality rates and prognostic factors: COMS report No. 28. Arch Ophthalmol 2006; 124: 1684-1693. 5. Moore R. Choroidal sarcoma treated by the intraocular insertion of radon seeds. Br J Ophthalmol 1930; 14: 145-156. 6. Stallard HB. Radiotherapy for malignant melanoma of the choroid. Br J Ophthalmol 1966; 50: 147-155. 7. Stoiukhina AS, Chesalin IP. Survival rates for large choroidal melanomas. Vestn Oftalmol. 2014 Jul-Aug; 130 (4): 39-44. 8. Krohn J, Monge OR, Skorpén TN et al. Posterior uveal melanoma treated with I-125 brachytherapy or primary enucleation. Eye (Lond) 2008; 22: 1398-403. 9. Krohn J, Dahl O, Nybo T, Kiersem B. Brachytherapy for malignant uveal melanoma. Tidsskr Nor Lægeforen. 2014 Mar 11; 134 (5): 529. 10. Umemura A, Nitta H, Sasaki A, Takahara T, Hasegawa Y, Wakabayashi G. Pure laparoscopic posterior sectionectomy for liver metastasis resulting from choroidal malignant melanoma: a case report. Asian J Endosc Surg. 2013 Nov; 6 (4): 318-21. 11. Ferreras-Rozman. Medicina Interna. 17ª Edición. Sección 8. 12. Harrison. Principios de Medicina Interna. 18ª Edición. Parte 7. 13. Vincent T. deVita, Jr., Theodore S. Lawrence, Steven A. Rosenberg. Cancer: Principles and Practice of Oncology. 9ª Edición. 14. Miguel José Maldonado López, José Carlos Pastor Jimeno. Guiones de Oftalmología. Segunda edición.