



ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL COLEGIO DE MÉDICOS OFTALMOLOGOS DE
JALISCO CORRESPONDIENTE AL **07 DE MARZO 2024**

TEMA: ERES MELANOMA O TE PARECES

Siendo las 20:30 horas del jueves 7 de marzo del 2024, se da por iniciada la segunda sesión ordinaria del año del Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco, teniendo como sede la casa del oftalmólogo, con domicilio en calle López Cotilla número 2313, en la ciudad de Guadalajara.

Se da la bienvenida por el presidente del colegio Dr. Mario Salvador García Contreras quien comunica que la sesión será en conjunto con la Sociedad de Orbita-Oculoplástica y vías lagrimales.

Se procede a la lectura del acta de la sesión del mes de febrero siendo aprobada.

El Dr. Mario García sede la palabra a la coordinadora de la sesión Dra. Luz María Arce quien presenta y sede la palabra a la primera ponente Dra. Tania Carolina Peña

La Dra. Peña presenta el caso clínico de una paciente de 67 años originaria de Nayarit con pérdida de peso no intencionada de un año de evolución. La paciente refiere baja visual en 2020 con aplicación de AA a la evolución sin mejoría y referida en 2022 a valoración a tercer nivel. En la exploración oftalmológica destaca la presencia de mala visión de ojo izquierdo, ángulo grado 1-2 y vítreo turbio a expensas de pigmento y una imagen de masa sobre elevada, hiperpigmentada.

USG: dos masas hiperecogénicas lobuladas, una en contacto con la otra espiga de mediana y alta reflectividad. UBM imagen hiperecogénica en contacto, pero independiente de cuerpo ciliar. La doctora Peña refiere las características que orientan hacia el diagnóstico de melanoma: Mussroom Shape (forma de hongo); orange pigment (pigmento naranja), Large size (tamaño grande), Enlargine tumor, subretinal fluid (fluido subretiniano). Debido a la sospecha diagnóstica se procede a realizar estudios de extensión.

TAC, USG hígado y vías biliares Rx de tórax Sin datos de actividad metastásica. Se considera manejo con enucleación y muestra imágenes transquirúrgicas.

Reporte de patología Melanoma coroideo de células epitelioides T4. Biopsia de musculo sin evidencia de neoplasia maligna.

En nuevo USG hepático del 2023 se encuentra imagen sospechosa de metástasis por lo que se deriva a radio oncología para tratamiento en conjunto.

Perlas

Melanoma uveal representa el mayor porcentaje de melanomas oculares, su mortalidad es alta, metástasis aumenta 5% por mm de diámetro, factores de mal pronóstico: variedad epitelioides extensión extraescleral, actividad mitótica, extensión a nervio óptico Tratamiento conservador braquiterapia, termoterapia, fototerapia en casos seleccionados.

Braquiterapia tiene una recurrencia de 6% A 5 años, enucleación recomendada en tamaño mayor a 20 mm o invasión a nervio óptico.

Concluye refiriendo los tres pilares: Preservar la vida del paciente, función y órgano

La Dra. Arce otorga la palabra a la Dra. Sofía Velasco Cortes.

La Dra. Presenta el caso clínico de un paciente femenino de 43 años, en agosto del 2023 con disminución de visión súbita, presenta fotos clínicas en donde se observa masa proveniente del estroma posterior del iris. Estudios de laboratorio anemia carencial resto sin alteraciones. USG masa hiperecogénica espigas de mediana y alta reflectividad. UBM reporta una lesión de cuerpo ciliar con adosamiento al endotelio y cierre angular. Se considera adenoma vs melanoma ocular. TAC, quistes hepáticos simples. Se considera Enucleación y en estudio de patología se reporta lesión solida nodular hiperocrómica 1.3 x 1.1 x cm involucro del cuerpo ciliar, melanoma uveal de células fusiformes y epitelioides con patrón de crecimiento sólido. La doctora presenta los datos sugestivos de malignidad de acuerdo con una revisión del hospital de la Ceguera: lesión solitaria unilateral mayor de 3 mm con o sin pigmento, vascularizada evidencia de crecimiento, uveítis anterior, neovasos en iris, discoria de la pupila abombamiento de iris.

La Dra. Arce toma la palabra para presentar dos casos clínicos. El primero paciente quien desea segunda opinión debido a cirugía previa de lesión conjuntival pigmentada, reporte de patología: Melanoma de conjuntiva izquierda infiltrante con lesión en límite profundo, motivo por el que se le ofrece enucleación. Se solicita revisión de laminillas con inmunohistoquímica. Se optó por la aplicación de crioterapia.

El segundo caso con lesión pigmentada en limbo en masculino de 6 años de edad, se opta por biopsia escisional con crioterapia. Estudio histopatológico reporta nevo compuesto de unión sin datos de displasia o malignidad. La doctora presenta una revisión de los doctores Shields de 5002 casos de tumores conjuntivales el 52% fueron lesiones pigmentadas de conjuntiva sin predominancia por sexo. Presenta una tabla en donde se resumen las características de los tumores conjuntivales y una gráfica en donde se refiere la clasificación por localización.

Presenta imágenes clínicas de lesiones pigmentadas en donde se determinan las características que sugieren si son benignas o malignas. Hace referencia a los tratamientos con escisión de la lesión con cierre simple, injerto, crioterapia, mitomicina o en casos graves enucleación o exenteración si hay extensión importante.

Concluye refiriendo los porcentajes en los que se presentan las diferentes lesiones, así como las características que sugieren malignidad.

La Dra. Arce procede a la presentación del Dr. Gonzalo Vázquez Camacho, anatomopatólogo con amplia trayectoria y experiencia.

El Dr. González Vázquez inicia haciendo referencia a la ventaja que tienen los hallazgos que como patólogos pueden identificar y que les permite tener un diagnóstico preciso a diferencia de las dificultades que presenta el área clínica.

El doctor presenta una revisión de las lesiones pigmentadas, siendo las células que generan estos pigmentos los melanocitos.

El nevo melanocítico y el melanoma no genera dudas. La duda se genera entre los nuevos melanocíticos que empiezan a tener cambios displásicos.

Presenta la clasificación de estas lesiones pigmentadas, siendo las lesiones melanocíticas primarias las que tienen riesgo de malignidad. El doctor presenta imágenes clínicas e imágenes histopatológicas con tinciones que permiten diferenciar de lesiones benignas y malignas, refiriendo debe retirarse el pigmento (melanina) para poder valorar las características celulares. Refiere la importancia de las características de células atípicas y el respeto de la membrana basal. La inmunohistoquímica es muy importante para poder determinar las características de la lesión, en la revisión de laminillas y la valoración de posibles metástasis. Presenta más imágenes en donde la inmunohistoquímica es de mucha ayuda para diagnosticar carcinomas epidermoides, neuroblastoma, linfomas, rabdiosarcomas con CK (citoqueratina) coctel, bajo, medio o alto peso molecular, mioglobina, Cd3, Cd20, Cd45. Nos comenta sobre marcadores melanocíticos como HMB45 o Melan A, y la malignidad valorar de acuerdo con las atipias. El índice mitótico KI67 mide la proliferación celular, no debiendo ser mayor del 10%. Otros recursos como fontana Masson permiten identificar pigmentos de melanina, azul de Prusia evidencia el hierro y otras tinciones.

Se procede a realizar una sesión de preguntas que enriquecen la presentación. La Dra. Arce sede la palabra al presidente del colegio quien agradece a los participantes y otorga reconocimientos.

En asuntos varios, se solicita ponerse al corriente de la cuota anual y se informa que a partir del 1 de marzo se realizará un incremento de la cuota. Se invita al curso anual del Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco y la campaña anual de glaucoma. Invita al Taller de óptica del mes de abril y en el mes de mayo la sesión ordinaria con un tema de oftalmopediatría. Se realiza una rifa de libros donados por laboratorios Thea.

Se da por terminada la sesión y se invita a la cena con apoyo de laboratorios Thea



Dr. Mario Salvador García Contreras.
Presidente.



Dra. Beatriz Alvarado Castillo
Secretario