



Metástasis orbitarias en adultos

Med. M. Florencia Muñoz Ferragut, Med. Juan I. Morales
Med. Tomás Maldonado, Med. Leopoldo Gigena



Clínica Universitaria Reina Fabiola
Córdoba

Introducción

- La mayor parte de los tumores de órbita son primarios o alcanzan la misma por contigüidad
- 1 al 10% de los tumores orbitarios corresponden a metástasis
- Las metástasis constituyen la patología maligna más común de la órbita
- En el 12 – 31 % de los pacientes es el primer síntoma de neoplasia
- La prevalencia en pacientes con carcinoma es del 2 - 4,7 %

Objetivos

Investigar y actualizar el material publicado sobre metástasis orbitarias

Metástasis orbitarias

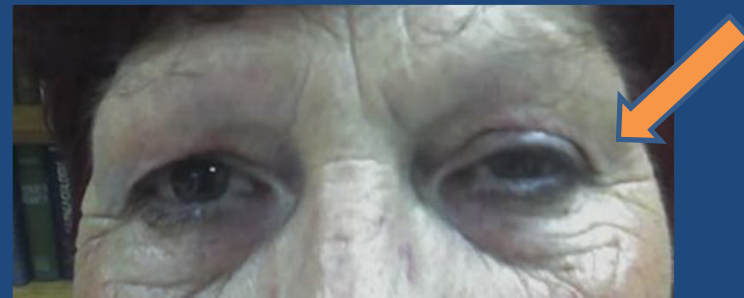
- Las neoplasias primarias causantes en orden de frecuencia son:
 - **Carcinoma de mama** (48-53%)
 - Pulmón
 - Próstata
 - Piel (melanoma)
 - Tracto gastrointestinal
 - Riñón
- En el 11 -19% no se encuentra su origen

Manifestaciones clínicas

- Proptosis dolorosa, limitación de los movimientos extraoculares y diplopía
- La agudeza visual puede ser normal
- El carcinoma de mama con reacción desmoplástica se caracteriza por enoftalmos secundario a la fibrosis orbitaria



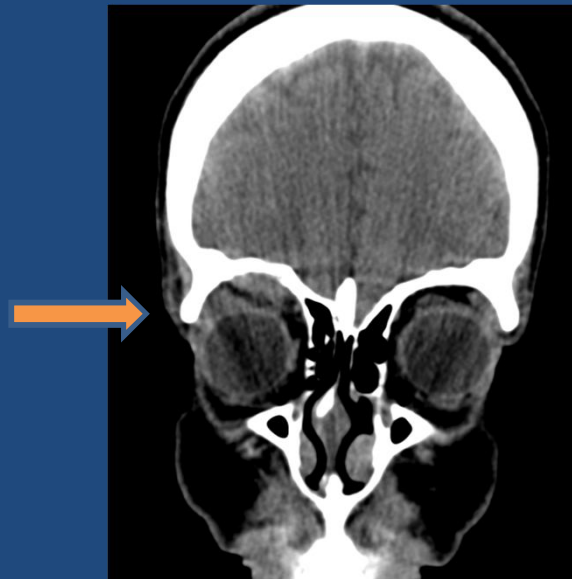
Exoftalmos y desviación de mirada en ojo derecho



Enoftalmos ojo izquierdo

Localización

- Es variable, con mayor frecuencia afectan la parte lateral y superior de la órbita
- Exclusivamente extraconal
- Sin predilección por ninguna órbita, raramente bilaterales

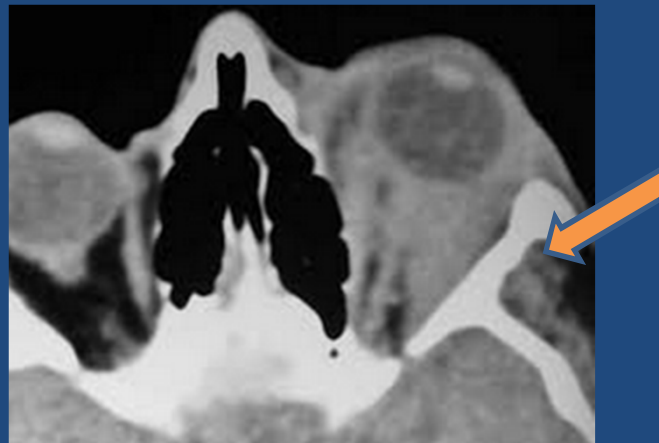


TC coronal con presencia de tumoración extraconal, en región lateral y superior de órbita izquierda (flecha)

- El compromiso predominantemente **muscular y de tejido graso** sugiere una metástasis **mamaria**
- La afectación **ósea** sugiere un carcinoma de **próstata**.
El cáncer de próstata tiende a producir hiperostosis mientras que el de tiroides suele producir osteolisis
- La afectación predominante de **músculo** sugiere **melanoma**

TC de órbita con contraste

- Es el estudio de elección
- La forma más común de presentación es una masa con densidad de partes blandas asociado a destrucción ósea



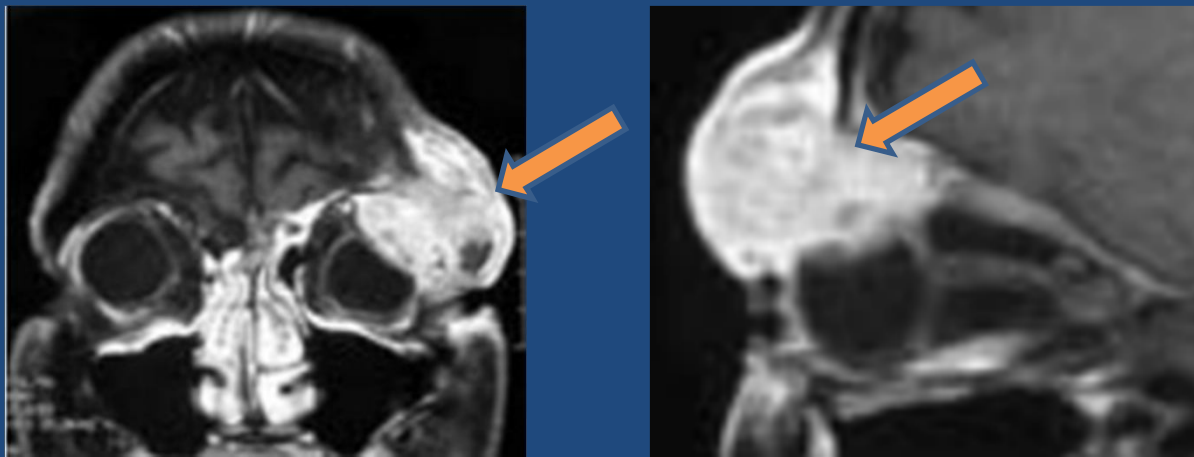
Masa con densidad de partes blandas en órbita izquierda



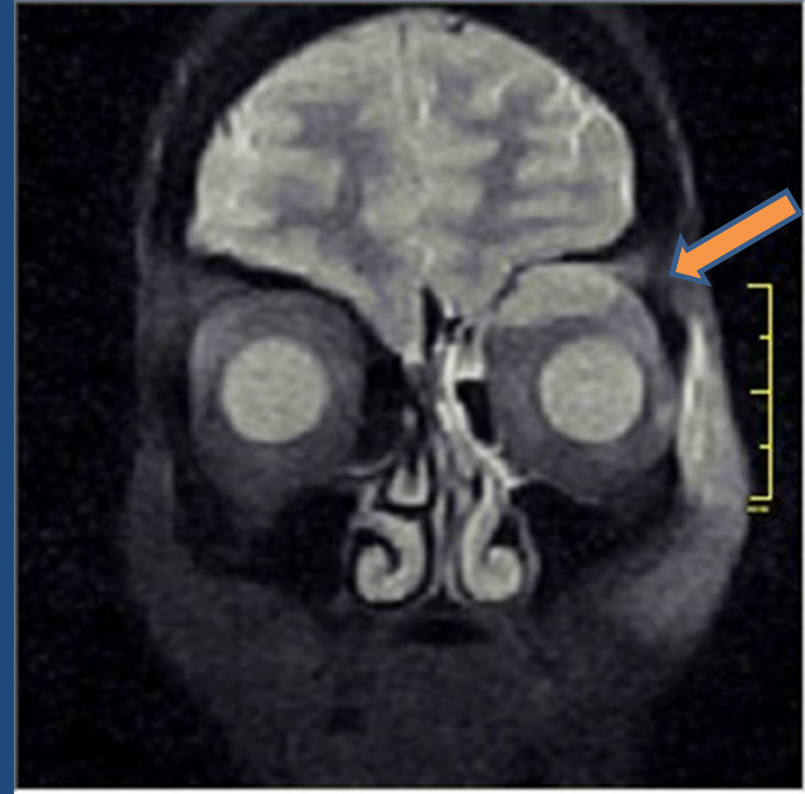
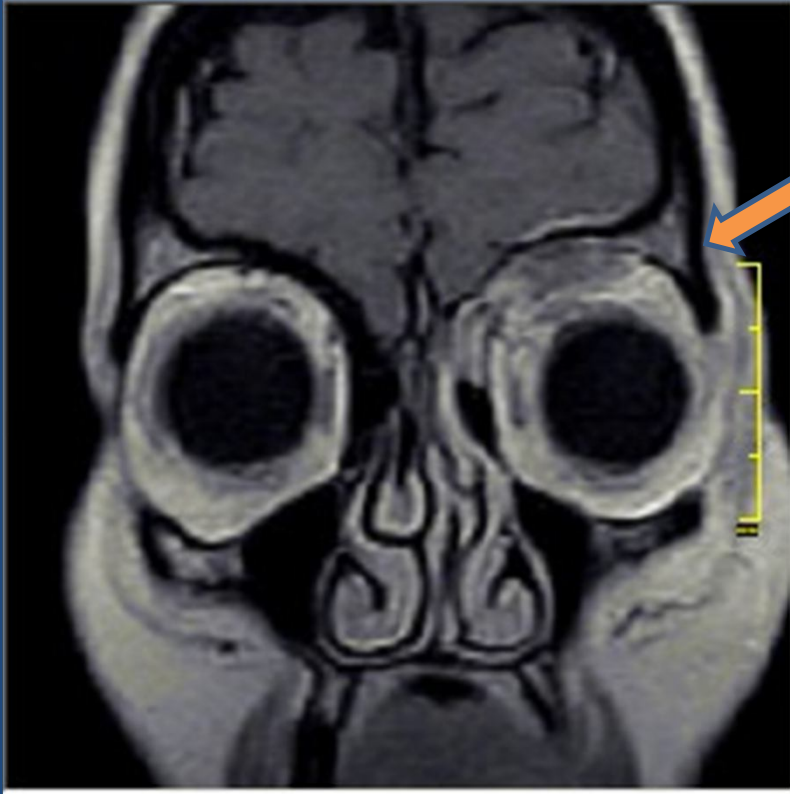
TC sin contraste, corte axial y coronal
Tumoración con densidad de partes blandas en región lateral externa
y superior de órbita, que compromete hueso

RM de órbita con gadolinio

- Lesión hipointensa en T1
- Lesión iso o hiperintensas en T2
- Realce moderado con gadolinio



T1 con gadolinio, cortes coronal y sagital
Lesión expansiva extraconal con realce que
desplaza y deforma el globo ocular y
genera destrucción ósea



Cortes coronales T1 con gadolinio y STIR
Lesión extraconal en región superior de órbita con realce heterogéneo asociado a destrucción ósea y realce meníngeo

Diagnóstico definitivo y tratamiento

- Siempre se requiere biopsia
- La radioterapia local paliativa es la base del tratamiento
- La escisión quirúrgica paliativa se reserva para casos de dolor intratable
- El pronóstico es desfavorable en la mayoría de los casos y depende del tipo y localización del tumor primario

Conclusión

Las metástasis orbitarias son infrecuentes, pero deben ser sospechadas ante la presencia de una **masa de partes blandas de localización extraconal, lateral y superior en órbita, con destrucción ósea**. En la búsqueda del tumor primario, lo más frecuentemente encontrado fue **carcinoma de mama**

Bibliografía

- Eckardt André M y col. Orbital metastases as first sign of metastatic spread in breast cancer: Case report and review of the literature. *Head & Neck Oncology* 2011
- García Fernandez M. Metástasis orbitarias en carcinoma colorrectal: a propósito de un caso. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*. Volume 87, Issue 7, Pages 216–219. July 2012
- González F. y col. Metástasis orbitarias. Serie de cuatro casos y revisión de la literatura. *Arch Soc Esp Oftálmol* 81 (8) Madrid ago. 2006
- Illarramendi J.J. y col. Metástasis orbitarias del cáncer de mama. *Anales Sis San Navarra* v.31 supl.3 Pamplona 2008
- Itziar Coloma-González y col. Metástasis orbitaria como primer signo de enfermedad metastásica de origen prostático: caso clínico. *Revista Mexicana de Oftalmología* 87(3):179-182. 2013
- Sarah N. Khan y col. Orbital masses: CT and MRI of common vascular lesions, benign tumors, and malignancies. *Saudi J Ophthalmol.*; 26(4): 373–383. Oct 2012
- Tina D. Tailor y col. Orbital Neoplasms in Adults: Clinical, Radiologic, and Pathologic Review. *Radiographics*. *Head and Neck Neoplasms*. Volume 33, Issue 6. October 2013