

4 de febrero, Día Mundial del Cáncer

EL 10% DE LOS TUMORES PROVOCAN METÁSTASIS EN EL OJO

La mitad de los pacientes con cáncer de pulmón y metástasis en el ojo, descubren la existencia de su tumor primario en el oftalmólogo

Un nuevo fármaco inhibe la metástasis hepática, habitual en los tumores oculares malignos

Barcelona, 31 de enero de 2013./ En España se declaran anualmente unos 240 [melanomas de coroides](#), el tumor intraocular maligno más extendido en el adulto. “Pero el número de casos es todavía más elevado si hablamos de tumores oculares secundarios a otros procesos cancerosos, ya que casi el 10% de los tumores ubicados en otras zonas acaban provocando metástasis en el ojo, debido a la elevada vascularización de este órgano, en especial de la mácula y del nervio óptico”, según el [Dr. José García-Arumí](#), especialista en retina del Instituto de Microcirugía Ocular de Barcelona ([IMO](#)) y uno de los principales expertos internacionales en oncología oftálmica.

Según el oftalmólogo, los principales tumores primarios con metástasis ocular son el de mama, en el caso de las mujeres, y el de pulmón, en el de los hombres. En muchos casos, síntomas como pérdida de visión o desprendimiento de retina, llevan al paciente a visitar al oftalmólogo, quien descubre la existencia del tumor primario no diagnosticado, a través de una prueba de fondo de ojo. “En el caso del cáncer de pulmón, este hecho se produce en el 50% de los pacientes con metástasis ocular, que son diagnosticados de su tumor pulmonar a partir de la exploración oftalmológica”, explica el especialista del IMO. Por ello, afirma que, pese a que no existan síntomas, ya que muchas veces los tumores son asintomáticos, “toda la población debería hacerse anualmente una exploración rutinaria del fondo del ojo, a partir de los 50 años, cuando es más común que empiecen a aparecer los tumores oculares”. Ello permitiría diagnosticar no solo la existencia de un tumor ocular, en caso de haberlo, sino también, en muchos casos, permitiría descubrir la existencia del tumor primario causante de la metástasis en el ojo. “Asimismo, el diagnóstico precoz de un melanoma ocular primario puede evitar el efecto contrario, es decir, la metástasis de las células cancerosas a otro órgano, especialmente al hígado”, advierte el Dr. García-Arumí.

Precisamente para el tratamiento de la metástasis hepática del melanoma de coroides, el especialista del IMO anuncia que “disponemos de un nuevo fármaco, el Ipililumab, un compuesto de anticuerpos monoclonales que inhiben el crecimiento de las células cancerosas”. Según el oftalmólogo, el tratamiento se aplica con éxito desde hace algo más de un año para la metástasis del melanoma cutáneo y, desde hace unos meses, “lo estamos aplicando, también con buenos resultados, a la metástasis de melanoma ocular en el hígado”.

Tratamiento

El tratamiento más habitual para combatir el melanoma ocular es la braquiterapia, que consiste en una placa radioactiva de rutenio o yodo que se sitúa durante unos días en la zona tumoral. Al ser local, evita la radiación externa y minimiza posibles efectos secundarios. Su efectividad es superior al 90% si se aplica en las primeras fases, ya que existe un alto riesgo de metástasis, básicamente al hígado, cuya mortalidad es del 90%. En algunos casos, la braquiterapia se aplica en combinación con la endorresección, cirugía que consiste en eliminar quirúrgicamente el tumor mediante láser y vitrectomía. En ocasiones, se tiene que provocar un desprendimiento de retina para acceder al tumor y poder tratarlo mediante láser y vitrectomo (instrumento que despedaza y aspira el tumor).

Otro de los últimos avances en el campo del melanoma de coroides, son las técnicas citogénéticas, que permiten conocer el pronóstico vital del paciente. El responsable del Departamento de Oncología Oftálmica del IMO explica que “a través de una biopsia, se analiza el cromosoma 3, que en todo individuo sano está repetido. Si, en cambio, se observa que el paciente tiene solo uno (monosomía) sabemos que aumenta el riesgo de metástasis. El riesgo también es mayor, si se observa una multiplicación del cromosoma 8 (trisomía)”. Aunque “en la mayoría de los casos, los pacientes prefieren no conocer su pronóstico”, se trata de un paso importante en el estudio del ADN y de los tejidos tumorales, “que en el futuro nos permitirán crear fármacos que ataquen con eficacia y de forma selectiva a las células cancerosas”.

Hemangioma de coroides

Además del melanoma de coroides, existe otro tipo de tumor de la capa subretiniana, llamado hemangioma de coroides. Se trata de un tumor benigno – sin riesgo de metástasis – “pero que se desarrolla de forma muy rápida y agresiva, con riesgo para la visión ya que amenaza el nervio óptico (transmisor de las imágenes de la retina al cerebro) y la mácula”. Los hemangiomas de coroides se tratan con terapia fotodinámica, una técnica que hace años se aplicaba a la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE). Un estudio liderado por el Dr. García-Arumí hace unos años demostró la eficacia de la terapia para tratar este tipo de tumor ocular. El tratamiento, que consiste en la aplicación intravenosa de un fármaco sobre el que posteriormente se proyecta un láser, “actúa selectivamente sobre el tumor, dañando mínimamente la retina”, explica el oftalmólogo.

Otros tumores oculares son los retinoblastomas, el 50% de los cuales se transmiten de una generación a otra. Afectan a 1 de cada 15.000 neonatos y son el tumor ocular maligno más común en la infancia. El tratamiento suele ser una combinación de radioterapia y quimioterapia. “Actualmente se está realizando un tratamiento selectivo, introduciendo quimioterapia a través de la arteria oftálmica” explica el oftalmólogo del IMO, quien añade que “es un tratamiento que reduce el riesgo de efectos secundarios en el resto del organismo”. Este tipo de tumores son muy agresivos y es importante diagnosticarlos y tratarlos a tiempo para evitar la enucleación ocular (extracción total del ojo). El síntoma más evidente es que se aprecia a simple vista una sombra blanca en la pupila del niño. Aunque esa mancha puede ser producida por otra dolencia, conviene acudir inmediatamente al oftalmólogo, ya que, “por regla general, una pupila que no es completamente negra tiene algún tipo de problema”, afirma el Dr. García-Arumí.

Avances en tecnología diagnóstica

Es especialista destaca la eficacia de las nuevas técnicas diagnósticas en la lucha contra los tumores oculares. Según él, la tecnología ha evolucionado mucho en los últimos años, lo que permite luchar contra los tumores intraoculares con un porcentaje de éxito cada vez mayor. “Disponer de tecnologías de diagnóstico por la imagen como la ecografía 3D, la retinografía, la angiografía de campo amplio o la resonancia magnética nuclear, nos permite no sólo hacer un diagnóstico certero y precoz, sino también conocer la altura, el tamaño, el tipo, la tasa de crecimiento y la ubicación concreta del tumor para escoger el tratamiento más adecuado”, afirma.

El IMO es uno de los centros de referencia en el campo de la oncología ocular. El Instituto ha sido pionero en el uso de importantes tratamientos en este campo, como la braquiterapia con placas de rutenio o, más recientemente, un fármaco contra la metástasis hepática. Además, ha participado en estudios clínicos multicéntricos que han demostrado la eficacia de la terapia fotodinámica para el tratamiento de ciertos tumores oculares. Al frente del Departamento de Oncología Oftálmica del IMO se encuentra el Dr. José García-Arumí, Catedrático de Oftalmología de la UAB, Jefe de Servicio del Hospital Vall d'Hebrón y Secretario de la Sociedad Española de Retina y Vítreo.