

4 de febrer, Dia Mundial del Càncer

EL 10% DELS TUMORS PROVOQUEN METÀSTASI A L'ULL

La meitat dels pacients amb càncer de pulmó i metàstasi ocular, s'assabenten que tenen el tumor primari quan van a l'oftalmòleg

Un nou fàrmac inhibeix la metàstasi hepàtica, habitual en els tumors oculars malignes

Barcelona, 31 de gener de 2013. / Cada any es declaren a l'estat espanyol uns 240 melanomes de coroides, el tumor intraocular maligne més estès en l'adult. "Però el nombre de casos encara és més elevat si parlem de tumors oculars secundaris a altres processos cancerosos, ja que gairebé el 10% dels tumors ubicats en altres zones acaben provocant metàstasi a l'ull, degut a la gran vascularització d'aquest òrgan, especialment de la màcula i del nervi òptic", segons el Dr. Josep Garcia-Arumí, especialista en retina de l'Institut de Microcirurgia Ocular de Barcelona (IMO) i una de les principals eminències internacionals en oncologia oftàlmica.

Segons l'oftalmòleg, els principals tumors primaris amb metàstasi ocular són el de mama, en el cas de les dones, i el de pulmó, en el dels homes. En molts casos, símptomes com la pèrdua de visió o el desprendiment de retina, porten el pacient a visitar l'oftalmòleg, qui descobreix l'existència del tumor primari no diagnosticat, a través d'una prova de fons d'ull. "En el cas del càncer de pulmó, aquest fet es produeix en el 50% dels pacients amb metàstasi ocular, els quals són diagnosticats del seu tumor pulmonar a partir de l'exploració oftalmològica", explica l'especialista de l'IMO. Per això, afirma que, tot i que no hi hagi símptomes, ja que moltes vegades els tumors són asimptomàtics, "tota la població s'hauria de fer anualment una exploració rutinària del fons de l'ull, a partir dels 50 anys, quan és més comú que comencin a aparèixer els tumors oculars". Això permetria diagnosticar no només l'existència d'un tumor ocular, en cas que n'hi hagi algun, sinó que també, moltes vegades, permetria descobrir l'existència del tumor primari causant de la metàstasi a l'ull. A més, "el diagnòstic precoç d'un melanoma ocular primari pot evitar l'efecte contrari, és a dir, la metàstasi de les cèl·lules canceroses a un altre òrgan, especialment al fetge", adverteix el Dr. Garcia-Arumí.

Precisament pel tractament de la metàstasi hepàtica del melanoma de coroides, l'especialista de l'IMO anuncia que "disposem d'un nou fàrmac, l'Ipilimumab, un compost d'anticossos monoclonals que inhibeixen el creixement de les cèl·lules canceroses". Segons l'oftalmòleg, el tractament s'aplica amb èxit des de fa poc més d'un any per la metàstasi del melanoma cutani i, des de fa uns mesos, "ho estem aplicant, també amb bons resultats, a la metàstasi del melanoma ocular al fetge".

Tractament

El tractament més habitual per combatre el melanoma ocular és la braquiteràpia, que consisteix en una placa radioactiva de ruteni o iode que se situa durant uns dies a la zona tumoral. En ser local, evita la radiació externa i minimitza els possibles efectes secundaris. La seva efectivitat és superior al 90% si s'aplica en les primeres fases, ja que hi ha un alt risc de metàstasi, bàsicament al fetge, la mortalitat del qual és del 90%. En alguns casos, la braquiteràpia s'aplica en combinació amb l'endoresecció, una cirurgia que consisteix a eliminar quirúrgicament el tumor mitjançant làser i vitrectomia. A vegades, s'ha de provocar un desprendiment de retina per accedir al tumor i poder tractar-lo mitjançant làser i vitrectomo (instrument que trosseja i aspira el tumor).

Un altre dels últims avenços en el camp del melanoma de coroides, són les tècniques citogenètiques, que permeten conèixer el pronòstic vital del pacient. El responsable del Departament d'Oncologia Oftàlmica l'IMO explica que "a través d'una biòpsia, s'analitza el cromosoma 3, que en tot individu sa està repetit. Si, en canvi, s'observa que el pacient té només un (monosomia) sabem que augmenta el risc de metastasi. El risc també augmenta si hi ha una multiplicació del cromosoma 8 (trisomia)". Tot i que "en la majoria dels casos, els pacients prefereixen no conèixer el seu pronòstic", es tracta d'un pas important en l'estudi de l'ADN i dels teixits tumorals, "que en el futur ens permetran crear fàrmacs que ataquin amb eficàcia i de forma selectiva les cèl·lules canceroses".

Hemangioma de coroides

A més del melanoma de coroides, hi ha un altre tipus de tumor de la capa subretiniana, anomenat hemangioma de coroides. Es tracta d'un tumor benigne -sense risc de metastasi- "però que es desenvolupa de forma molt ràpida i agressiva, amb risc per a la visió perquè amenaça el nervi òptic (transmissor de les imatges de la retina al cervell) i a la màcula". Els hemangiomes de coroides es tracten amb teràpia fotodinàmica, una tècnica que fa anys s'aplicava a la degeneració macular associada a l'edat (DMAE). Un estudi liderat pel Dr. Garcia-Arumí fa uns anys va demostrar l'eficàcia de la teràpia per tractar aquest tipus de tumor ocular. El tractament, que consisteix en l'aplicació intravenosa d'un fàrmac sobre el qual, posteriorment, es projecta un làser, "actua de forma selectiva sobre el tumor, per la qual cosa danya mínimament la retina", explica l'oftalmòleg.

Altres tumors oculars són els retinoblastomes, el 50% dels quals es transmeten d'una generació a una altra. Afecten a 1 de cada 15.000 nounats i és el tumor ocular maligne més comú en la infància. El tractament sol ser una combinació de radioteràpia i quimioteràpia. "Actualment es fa un tractament selectiu, introduint quimioteràpia a través de l'artèria oftàlmica", explica l'oftalmòleg de l'IMO, qui afegeix que "és un tractament que redueix el risc d'efectes secundaris a la resta de l'organisme". Aquest tipus de tumors són molt agressius i és important diagnosticar-los i tractar-los a temps per evitar l'enucleació ocular (extracció total de l'ull). El símptoma més evident és una ombra blanca a la pupil·la del nen. Encara que aquesta taca pot ser produïda per una altra malaltia, convé anar immediatament a l'oftalmòleg, ja que, "per regla general, una pupil·la que no és completament negra té algun tipus de problema", afirma el Dr. Garcia-Arumí.

Avenços en tecnologia diagnòstica

L'especialista destaca l'eficàcia de les noves tècniques diagnòstiques en la lluita contra els tumors oculars. Segons ell, la tecnologia ha evolucionat molt en els últims anys, fet que permet lluitar contra els tumors intraoculars amb un percentatge d'èxit creixent. "Disposar de tecnologies de diagnòstic per la imatge com l'ecografia 3D, la retinografia, l'angiografia de camp ampli o la ressonància magnètica nuclear, ens permet no només fer un diagnòstic precís i precoç, sinó també conèixer l'alçada, la mida, el tipus, la taxa de creixement i la ubicació concreta del tumor per escollir el tractament més adequat", explica.

L'Institut de Microcirurgia Ocular de Barcelona (IMO) és un dels centres de referència en el camp de l'oncologia ocular. El centre ha estat pioner en l'ús d'importants tractaments en aquest camp, com la braquiteràpia amb ruteni o, més recentment, un fàrmac contra la metastasi hepàtica. A més, ha participat en estudis clínics multicèntrics que han demostrat l'eficàcia de la teràpia fotodinàmica en el tractament de certs tumors oculars. Al capdavant del Departament d'Oncologia Oftàlmica de l'IMO, hi ha el Dr. Josep Garcia-Arumí, Catedràtic d'Oftalmologia de la UAB, Cap de Servei de l'Hospital Vall d'Hebron i secretari de la Societat Espanyola de Retina i Vitri.