

# Hemangioma Cavernoso Coroideo: Evolución. A propósito de un caso

Dr. HERBERT Stern, Dra. NIURKA Leonor, Dra. ARUN Singh, Dra. DIANA Vittini

## RESUMEN

El hemangioma cavernoso coroideo es un hamartoma vascular es raro y benigno que tiene lugar en la cuarta o quinta década de la vida, con afectación visual central unilateral. Dado lo inusual de su hallazgo, presentamos el caso clínico correspondiente a un masculino de 49 años de edad, diagnosticado con hemangioma coroideo circunscrito, tratado con terapia fotodinámica. Luego de dos años del tratamiento se le realiza seguimiento al paciente, obteniendo resultados positivos.

[PALABRAS CLAVES]

**Hemangioma cavernoso coroideo**

## ABSTRACT

The choroidal cavernous hemangioma is a benign and rare vascular hamartomatous tumor, that develops during fourth or fifth decade of life, which affects unilateral central vision. As it is unusual, we

present a case report of a 49 y/o male, with diagnosis of circumscribed choroidal hemangioma, treated with photodynamic therapy. Past two years since been treated, the patient is assessed, obtaining positive results.

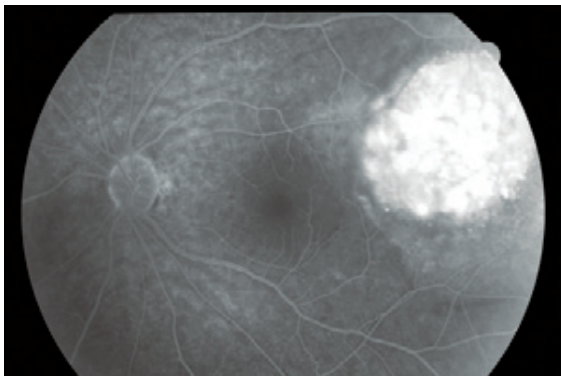
[KEY WORDS]

**Choroidal Cavernous Hemangioma**

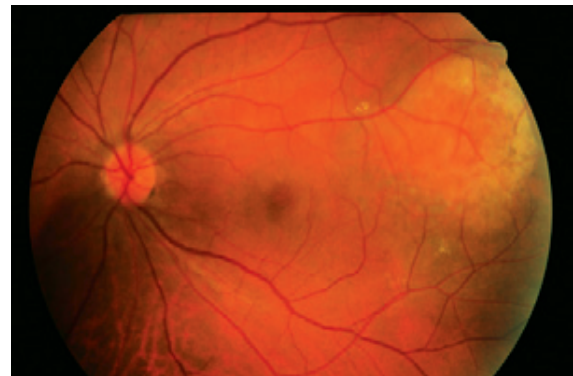
## INTRODUCCIÓN

El reporte de Leber de 1868 parece ser la primera descripción del hemangioma de coroides encontrado en un ojo doloroso enucleado. En 1926 Lent y Lyon hicieron una revisión de todas las publicaciones existentes sobre la etiología del hemangioma cavernoso coroideo, encontrando sólo 31 casos, incluido su propio caso<sup>1</sup>.

Este hamartoma vascular es raro y benigno que tiene lugar en la cuarta o quinta década de la vida, con afectación visual central unilateral. Se presenta



Angiografía Febrero 2009.



Retinografía.

como masa coroidea en forma de cúpula o placa de color rojo-naranja<sup>2</sup>. Virtualmente, todos los casos reportados se han presentado en personas de color blanco y sin predilección por el género<sup>3,4,5</sup>.

### PRESENTACIÓN CLÍNICA

Paciente JHHR, masculino, 49 años de edad. Acude a la consulta de oftalmología de la Clínica Oftalmológica de Santo Domingo el 20 de febrero del 2009, por presentar disminución de la visión del ojo izquierdo, historia de trauma y referir estar bajo estrés. Al examen oftalmológico presentó, agudeza visual OD 20/20 y OS 20/400, presión intraocular en 11 mmHg y 10 mmHg, respectivamente. A la fundoscopia se observa lesión elevada en la retina. Se le realiza angiografía con fluoresceína que presenta central serosa. Se le indica oftalgesic y se cita para que regrese en cuatro días. Se piensa descartar melanoma. Se le indicaron estudios diagnósticos: Tomografía de coherencia óptica (Stratus) y ecografía modo B. Los resultados de estos estudios correspondieron a hemangioma coroideo.

El 01 de abril de ese mismo año, regresa a la consulta de nuestro centro para un seguimiento, ya que recibió terapia fotodinámica en Cleveland Clinic. A la evaluación oftalmológica se encuentra todo en buen estado.

### DISCUSIÓN

Usualmente el paciente acude a consulta por presentar síntomas secundarios a la evolución del tumor,

fundamentalmente disminución de la visión, por el desprendimiento de retina exudativo que compromete la mácula, defectos del campo visual, metamorfopsias, fopsias y miodesopsias<sup>6</sup>. Como nuestro paciente que presentó una agudeza visual de 20/400 en OS.

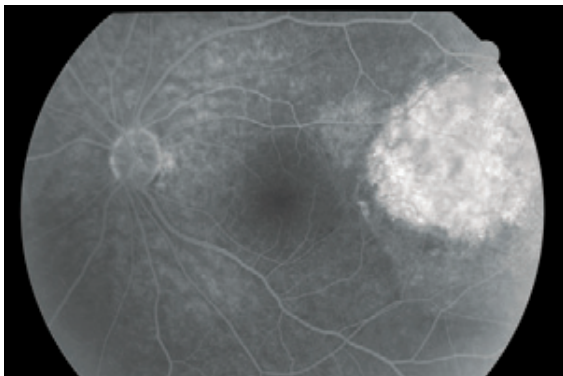
A la fundoscopia se observó una lesión elevada de color naranja-amarillo-rojiza, siendo el color la principal característica oftalmoscópica según la literatura y descrita como rosada o color carne<sup>4</sup>, grisáceo o amarillento<sup>7</sup>, naranja-rojizo<sup>8,9,10</sup>, naranja moteado o gris<sup>11,12</sup>.

La angiografía con fluoresceína no es patognomónica para el hemangioma coroideo. Generalmente, hay hiperfluorescencia de los vasos coroideos dentro del comienzo del tumor en la fase coroidea antes del llenado arteriolar retiniano<sup>13,14,15,16,17</sup>.

En cambio, el patrón ultrasonográfico es la característica útil en el diagnóstico<sup>18,19,20,21</sup>. En la ecografía modo B, el tumor aparece como una elevación con solidez acústica a lo largo de todo el tumor<sup>10</sup>. En el modo A, existe un pico inicial alto que corresponde a la superficie anterior del tumor, el cual es seguido por numerosos picos a lo largo del tumor mostrando reflectividad entre 50 y 100 por ciento<sup>20</sup>.

El hemangioma cavernoso coroideo debe ser diferenciado de: Nevus coroideo amelanótico, melanoma, carcinoma metastásico a coroides, osteoma coroideo, granuloma coroideo inflamatorio, escleritis posterior nodular, enfermedad de Harada, lesión disciforme.

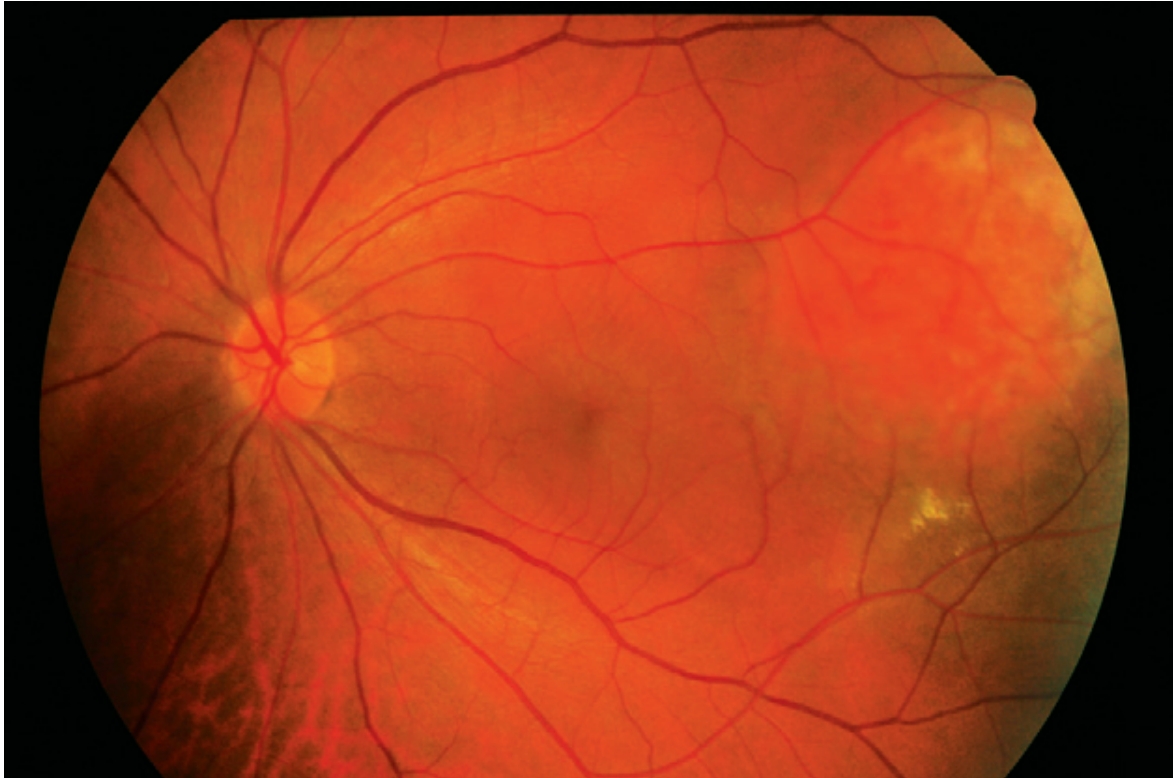
En cuanto al tratamiento, varias alternativas han sido



Angiografía Febrero 2009.



Angiografía Abril 2009.



Retinografía Agosto 2011.

señaladas para el hemangioma cavernoso coroideo incluyendo: cauterización<sup>22</sup>, crioterapia<sup>23</sup>, diatermia<sup>24</sup>, resección de la pared ocular<sup>25</sup>, radiación<sup>10</sup>, termoterapia con microondas<sup>26</sup>, fotocoagulación<sup>10</sup>, termoterapia transpupilar<sup>27</sup> y la terapia fotodinámica con o sin la asociación de antiangiogénicos intravítreos<sup>6</sup>.

La terapia fotodinámica está basada en estudios experimentales en animales con tumores coroideos, a los cuales se les administró una sustancia endovenosa fotosensible y se les expuso a un láser de longitud de onda de 692nm, produciendo una necrosis del tumor por fototrombosis de la membrana endotelial, es decir, oclusión selectiva de las lesiones vasculares con mínimo daño de la retina adyacente, por lo que permite tratar los hemangiomas coroideos circunscritos subfoveales<sup>6</sup>. Hasta el momento parece ser la mejor terapia por los magníficos resultados anatómicos y funcionales obtenidos, según los estudios revisados<sup>28,29,30,31,32,33,34,35,36,37</sup>.

---

La terapia fotodinámica está basada en estudios experimentales en animales con tumores coroideos, a los cuales se les administró una sustancia endovenosa fotosensible y se les expuso a un láser de longitud de onda.

Nuestro paciente recibió terapia fotodinámica, obteniéndose excelentes resultados. Dos años después, presenta agudeza visual de 20/20, aunque refiere borrosidad. Además, fueron realizados tomografía de coherencia óptica, ecografía modo B y fotografía de polo posterior comprobando la ausencia de cambios en el tumor. ●

## REFERENCIA

1. Lent and Lyon: Am. J. Ophth. 1926, ix, p. 804.
2. Kanski, Jack J M.D. Oftalmología Clínica. Quinta edición. Páginas 335-337.
3. Messmer, E, Font, RL, Laqua, H, Hopping, WL, and Naumann, GOH: Cavernous hemangioma of the retina: immunohistochemical and ultrastructural observations, Arch Ophthalmol 102:413-418, 1984.
4. Schwartz, AC, Weaver, RG Jr, Bloomfield, R, and Tyler, ME: Cavernous hemangioma of the retina, cutaneous angiomas, and intracranial vascular lesion by computed tomography and nuclear magnetic resonance imaging, A, J Ophthalmol 98:483-487, 1984.
5. Witschel, H, and Font, RL: Hemangioma of the choroid: a clinicopathological study of 71 cases and a review of the literatura, Surv Ophthalmol 20:415-431, 1976.
6. Chiang-Rodríguez, C, González-Díaz, R, Toledo-González, Y, Rúa-Martínez, R, y Estévez-Miranda, Y. Uso de la terapia fotodinámica en el hemangioma coroideo circunscrito. Presentación de un caso atípico. Rev Misión Milagro [revista en internet]\* 2008 [acceso 7 de diciembre del 2011]\*\*:2(4). Disponible en: <http://www.misionmilagro.sld.cu/vol2no4/orig7.php>
7. Duke-Elder, S, and Perkins, ES: System of ophthalmology, vol 9, Diseases of the uveal tract, St Louis, 1996, Mosby.
8. Anand, R, Augsburger, JJ, and Shields, JA: Circumscribed choroidal hemangiomas, Arch Ophthalmol 107: 1338-1342, 1989.
9. Gass, JDM: Differential diagnosis of intraocular tumors: a stereoscopic presentation, St Louis, 1974, Mosby.
10. Shields, JA, and Shields, CL: Intraocular tumor: a text and atlas, Philadelphia, 1992, WB Saunders.
11. Bonnet, M: Cavernous hemangioma of the choroid: Clinical review of 10 cases, Ophthalmologica 182:113-118, 1981.
12. Chishold, IH, and Blach, RK: Choroidal hemangioma, a diagnostic and therapeutic problema, Trans Ophthalmol Soc UK 93:161-169, 1973.
13. Flindall, RJ, and Drance, SM: Visual field studies of benign choroidal melanomata, Arch Ophthalmol 81:41-44, 1969.
14. Karel, I and Pelejka, M: Fluorescein angiography in intraocular tumors, Ophthalmologica 164:161-181, 1972.
15. Leber, T: Fall von cavernosum Sarcom der Aderhaut, Arch Ophthalmol 9:221-227, 1868.
16. Norton, EWD, and Gutman, F: Fluorescein angiography and hemangiomas of the choroid, Arch Ophthalmol 78: 121-125, 1967.
17. Norton, EWD, and Gutman, F: Fluorescein angiography and hemangiomas of the choroid, Mod Probl Ophthalmol 7: 68-75, 1968.
18. Coleman, DJ, Abramson, DH, Jack, RL, and Franzen, LA: Ultrasonic diagnosis of tumors of the choroid, Arch Ophthalmol 91:344-354, 1974.
19. Coleman, JD, Lizzi, FL, and Jack, RL: Ultrasonography of the eye and orbit, Philadelphia, 1977, Lea & Febiger.
20. Goes, F, and Benozzi, J: Ultrasonographic aid in the diagnosis of choroidal hemangioma, Bull Soc Belge Ophtalmol 191: 97-111, 1980.
21. Long, RS: Problems of diagnosing and treating choroidal hemangiomas, Ophthalmol Times 6: 144, 1981.
22. Paton, L, and Collins, ET: Angioma of the choroid, Trans Ophthalmol Soc UK 39: 157-162, 1919.
23. Humphrey, WT: Choroidal hemangioma: response to cryotherapy, Ann, Ophthalmol 11: 100-104, 1979.
24. Schepens, CL, and Schwartz, A : Intraocular tumors. I. Bilateral hemangioma of the choroid, Arch Ophthalmol 6: 72-83, 1958.
25. Matas, BC: Uber einen ungewohnlichen Fall von Aderhautangiom, Ophthalmologica 119: 377-380, 1950.
26. Finger, PT, Paglione, RW, and Pacher, S: Microwave therapy for choroidal hemangioma, Am J Ophthalmol 111: 240-241, 1991.
27. Garcia-Arumi, J, Ramsay, LS, and Guraya, BC: Transpupillary thermotherapy for circumscribed choroidal hemangiomas, Ophthalmology 107: 351-356, 2000.
28. Slakter J. S. Terapia Fotodinámica. Cirugía de Retina y Vitreo retina 2002; 1(22):264-287.