

LINFANGIOMA ORBITARIO TRATADO CON ESCLEROSIS PERCUTÁNEA CON BLEOMICINA

AUTORES: AULADELL BARBA, C., SALES SANZ, M., GONZALO SUÁREZ, B.

Residente de 1er año H. U. Ramón y Cajal

Sección de Oculoplástica H.U. Ramón y Cajal, Corresponsable CSUR de descompresión orbitaria para oftalmopatía tiroidea

Residente de 2º año H.U. Ramón y Cajal

INTRODUCCIÓN: El linfangioma orbitario es una malformación congénita del sistema linfático que se suele manifestar con proptosis y limitación de la motilidad ocular. Aunque es un tumor benigno, el efecto masa puede producir neuropatía óptica compresiva o queratopatía por exposición.

La cirugía es el tratamiento de elección cuando hay síntomas como pérdida de AV, ambliopía o alteración estética importante, pero es difícil realizar una resección completa y tiene un alto riesgo de recurrencia local y de complicaciones. Por esta razón se han propuesto múltiples opciones terapéuticas: RT, GC intralesionales/sistémicos o esclerosis intralesional (1, 2).

Uno de los agentes usados para llevar a cabo la esclerosis es la bleomicina, un QT que actúa separando las cadenas del DNA y produce esclerosis del endotelio vascular (3).

En una revisión sistemática se describió buena respuesta al tratamiento con bleomicina en el 72,3% de los casos, con complicaciones generalmente leves (eritema, edema y dolor en el sitio de la inyección) (4).

Gooding y Meyer presentaron 4 casos de pacientes no respondedores a la terapia no quirúrgica convencional (GC, Bevacizumab, RT) a los que se inyectó bleomicina, mostrando respuesta al tratamiento en el 100% de los casos sin complicaciones oftalmológicas ni sistémicas (5).

Han et al presentaron otro caso de linfangioma orbitario en un niño de 8 años. Tras el tratamiento con bleomicina y la aplicación de presión negativa continua mejoró la AV, la PIO y la proptosis sin presentar complicaciones (3).

La seguridad del fármaco ha sido comprobada, aunque aun hay pocos datos acerca del linfangioma orbitario en concreto (6).

PROPÓSITO: describir un caso de linfangioma orbitario y su tratamiento con esclerosis percutánea con bleomicina mediante abordaje multidisciplinar (Servicios de Oftalmología y Radiología Intervencionista)

CASO CLÍNICO: mujer de 18 años que acude al SU por dolor retroocular derecho. AP de nódulo tiroideo benigno y bulimia nerviosa. Se diagnostica dacriolito y se aplica tto tópico. A las 48h el dolor se agrava y aumenta con los movimientos oculares, irradiándose a fosa temporal y zona frontal derechas.

TAC craneal: imagen compatible con linfangioma intraconal apoyado sobre nervio óptico sin aparente lesión sobre éste

1 mes:

hematoma PID con ↓ del dolor.

AV OD 0,9 + Eº 1

MOI y MOE N

HP 10mm, DRM1 4mm, DRM2 5mm, FEPS 18mm simétrica

BMC N, PIO 13mmHg AO

Exoftalmometría 19/17 a 110mm

FO tortuosidad vascular en salida arcadas superiores OD>OI

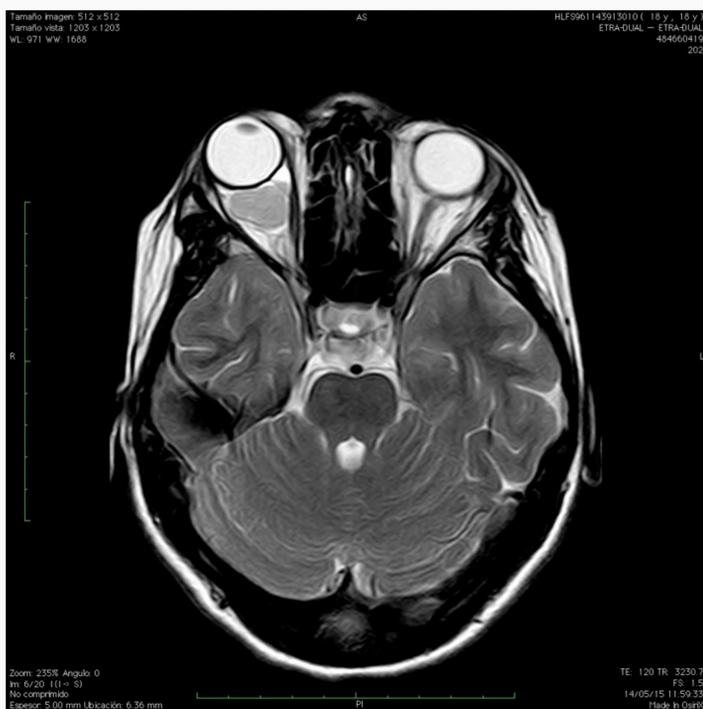
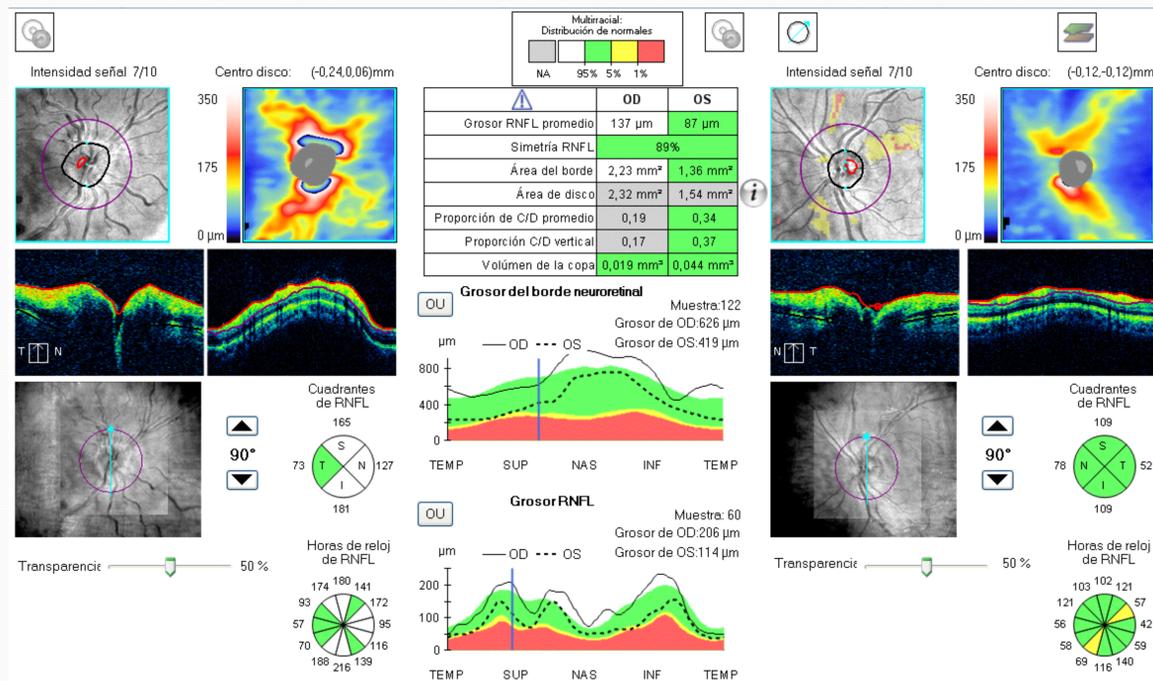
CV 30-2 N, Ishihara N

OCT macular N, CFN algún sector con espesor aumentado

Arteriografía: linfangioma sin posibilidad de embolización

Tto: evitar Valsalva y esfuerzos importantes, analgesia

2,5 meses: AV OD 0,8 + E° nm
Diplopia subjetiva a la supraducción sin limitación
Exoftalmos OD con dificultad a la retro pulsión
PIO 17/14 mmHg
CV leve ↑ mancha ciega



Se plantea esclerosis percutánea con bleomicina

ANGIOGRAFÍA CEREBRAL



1 semana: AV OD 0,7 + E° 0,8

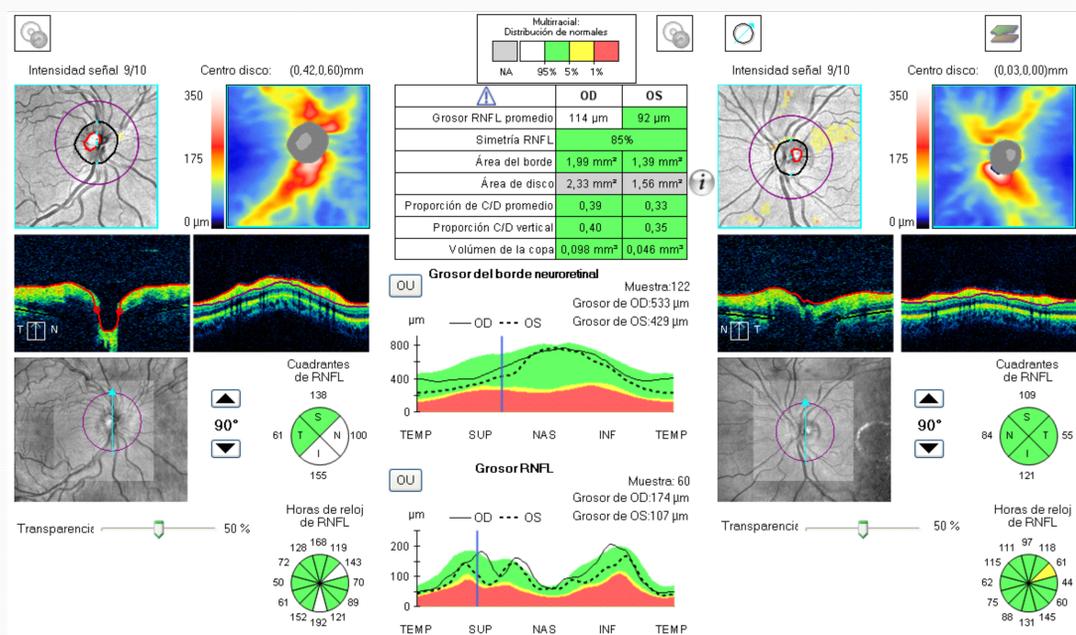
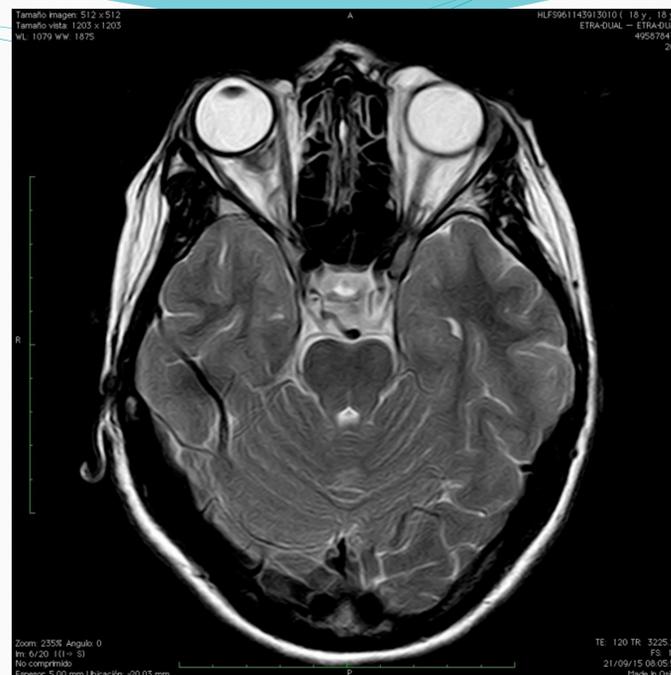
MOI y MOE N

CV leve ↑ mancha ciega (menor respecto a previo)

2 meses: AV OD 1,2

MOI y MOE N. No diplopia

No exoftalmos (18/18 a 110mm)



CONCLUSIONES:

- La escleritis con bleomicina es un tratamiento eficaz y seguro para los linfangiomas orbitarios, tanto de primera elección como tras fracaso de otros tratamientos
- En este caso presentamos la posibilidad de inyectar la bleomicina mediante abordaje percutáneo, en colaboración con el Servicio de Radiología Intervencionista
- Son necesarios más estudios para tener datos fiables acerca del tratamiento con bleomicina de los linfangiomas orbitarios

BIBLIOGRAFÍA:

1. Saha, K., Leatherbarrow, B. Orbital lymphangiomas: a review of management strategies. *Curr Opin Ophthalmol*. 2012;23:433-438.
2. Eivazi, B. et al. Sclerotherapy of lymphangiomas of the head and neck. *Head Neck*. 2011 Nov;33(11):1649-55.
3. Lee, KH., Han, SH., Yoon, JS. Successful treatment of orbital lymphangioma with intralesional bleomycin and application of continuous negative pressure. *Korean J Ophthalmol*. 2015 Feb;29(1):70-72.
4. Acevedo, JL., Shah, RK., Brietzke, SE. Nonsurgical therapies for lymphangiomas: a systematic review. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008 Apr;138(4):418-24.
5. Gooding, C., Meyer, D. Intralesional bleomycin: a potential treatment for refractory orbital lymphangiomas. *Ophthalm Plast Reconstr Surg*. 2014 May-Jun;30(3):e65-7.
6. MacIntosh, PW., Yoon, MK., Fay, A. Complications of intralesional bleomycin in the treatment of orbital lymphatic malformations. *Semin Ophthalmol*. 2014 Sep-Nov;29(5-6):450-5.