

Rutas alternativas para la cateterización de la arteria oftálmica en casos de retinoblastoma tratados con quimioterapia intra-arterial

Giancarlo Saal-Zapata, Rodolfo Rodríguez-Varela

Clínica Angloamericana, Lima, Perú

RESUMEN

Introducción: El retinoblastoma es el tumor ocular más frecuente en la edad pediátrica. Una vez diagnosticado, se debe estratificar para valorar el tipo de tratamiento a seguir. La quimioterapia intra-arterial se ha convertido en el tratamiento de primera línea con altas tasas de curación y con menores efectos adversos en comparación con la quimioterapia sistémica. En algunos casos, la cateterización de la arteria oftálmica (AO) es difícil debido al ángulo entre ésta con respecto a la arteria carótida interna (ACI), generando mayores tiempos de fluoroscopia. Por ello, presentamos dos casos en los que la cateterización de la AO fue desafiante y decidimos navegar por rutas alternativas para lograr una cateterización exitosa.

Caso clínico: Caso 1: Paciente de 4 años con antecedente de enucleación del ojo derecho. Se detectó un retinoblastoma clase D en el ojo izquierdo y se decidió tratamiento. La cateterización de la AO con un microcatéter de 1.5F y microguía de 0.012 pulgadas fue dificultoso debido al ángulo entre ésta y la ACI. Al realizar el estudio de la arteria vertebral evidenciamos una buena patencia de la arteria comunicante posterior (ACoP) ipsilateral, por lo que decidimos navegar a través de ella hasta el ostium de la AO, logrando su cateterización exitosa debido al ángulo formado. Se administró Melfalán durante 30 minutos.

Caso 2: Paciente de 1 año, con diagnóstico de retinoblastoma clase D en el ojo derecho, en el cual se decidió tratamiento. Se intentó cateterizar la AO con un microcatéter de 1.5F y microguía de 0.012 pulgadas, sin embargo fue muy dificultoso por el ángulo entre la AO y la ACI. Al realizar la angiografía por el sistema vértebro-basilar no evidenciamos una ACoP patente. El estudio de la ACI contralateral mostró una arteria comunicante anterior (ACoA) permeable, por lo que decidimos navegar a través de ella. El ángulo entre la AO y la carótida permitió su cateterización y la colocación de la punta del microcatéter en el ostium de la AO. Posteriormente, se administró Melfalán y Topotecán de manera manual durante un periodo de 30 minutos.

Discusión: En casos en los que el ángulo entre la AO y la carótida sea agudo, o el nacimiento de la AO no permita una cateterización rápida y adecuada, se pueden emplear rutas alternativas a través de la ACoP y de la ACoA siempre y cuando se encuentren patentes y permitan la navegación de microcatéteres. El empleo de estas rutas alternas permite además reducir el tiempo de fluoroscopia en cada sesión.

Conclusiones: El abordaje retrógrado y contralateral son opciones seguras en casos de una cateterización difícil de la AO.

