

Metástasis coroideas bilaterales como primera manifestación de adenocarcinoma de pulmón: reporte de caso

Bilateral Choroid Metastasis as the first Manifestation of Lung Adenocarcinoma: Case Report

Sara Margarita Pérez-Pérez^{1*}  ; Juan Camilo Sánchez-Sánchez¹  ;
Natalia Londoño-De Vivero¹  ; María José Cantillo-Vargas¹  ;
Luis Alberto Ruiz-Robles²  

¹ Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. 

² Hospital Universitario San Ignacio. Bogotá, Colombia 

 * **Autor de correspondencia:** Sara Margarita Pérez-Pérez, Carrera 7 No 40 – 62, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. E-mail: saraperez@javeriana.edu.co

Historia del Artículo/Article

Recibido: 12 de septiembre de 2025

Aceptado: 21 de enero de 2026

Publicado: 25 de mayo de 2026

Resumen:

Las metástasis oculares ocurren principalmente en la coroides debido a su abundante vascularización; la incidencia en neoplasia pulmonar es baja, reportada entre el 2 % y el 7 % según la literatura internacional. El objetivo del artículo es presentar el caso de un hombre de 43 años con metástasis coroideas bilaterales secundarias a un adenocarcinoma pulmonar que debutó con disminución progresiva de la agudeza visual. El diagnóstico se confirmó por medio de ecografía ocular. La estadificación del cáncer reveló un compromiso sistémico avanzado, por lo que se indicó quimioterapia con intención paliativa; no obstante, el paciente falleció antes de iniciar el tratamiento. Este caso enfatiza la importancia de considerar la pérdida rápidamente progresiva de la agudeza visual como un signo sospechoso de un proceso metastásico, así como la pertinencia de asegurar un seguimiento clínico continuo para evitar retrasos en el diagnóstico y el tratamiento.

Palabras claves: adenocarcinoma del pulmón; neoplasias pulmonares; metástasis de la neoplasia; neoplasias de la coroides.

¿Cómo citar este artículo? Pérez-Pérez SM, Sánchez-Sánchez JC, Londoño-De Vivero N, Cantillo-Vargas MJ, Ruiz-Robles LA. Metástasis coroideas bilaterales como primera manifestación de adenocarcinoma de pulmón: reporte de caso. Med. UIS. 2026;39(2):7-13. DOI: <https://doi.org/10.18273/revmed.v39n2-2026002>

Abstract:

Ocular metastases occur primarily in the choroid due to its abundant vascularization; the incidence in pulmonary neoplasia is low, reported between 2 % and 7 % according to the international literature. The objective of this article is to present the case of a 43-year-old man with bilateral choroidal metastases secondary to pulmonary adenocarcinoma, which presented with progressive decline in visual acuity. The diagnosis was confirmed by ocular ultrasound. Cancer staging revealed advanced systemic involvement, leading to palliative chemotherapy; however, the patient died before starting treatment. This case emphasizes the importance of considering rapidly progressive loss of visual acuity as a suspicious sign of a metastatic process, as well as the relevance of ensuring continuous clinical follow-up to avoid delays in diagnosis and treatment.

Keywords: lymphomes non-Hodgkin; abdominal pain; intestinal obstruction; intussusception.

Introducción

El cáncer de pulmón es la principal causa de mortalidad por cáncer a nivel mundial. En Colombia, según el Ministerio de Salud, en 2024 se reportaron al menos 8098 casos prevalentes hasta agosto, lo que correspondió al 2,58 % de los nuevos diagnósticos realizados entre 2022 y 2023^{1,2}. La coroides constituye el sitio ocular más frecuentemente afectado por metástasis en adultos³, fenómeno favorecido tanto por la diseminación hematógena a través de su vasculatura de alto flujo como por mecanismos indirectos, entre ellos procesos paraneoplásicos asociados a degeneración retiniana⁴.

La presencia de metástasis coroidea suele indicar enfermedad avanzada y se asocia con un pronóstico desfavorable. De acuerdo con datos epidemiológicos de la Academia Americana de Oftalmología, la mediana de supervivencia oscila entre 6 y 12 meses tras el diagnóstico^{5,6}. El pulmón es el principal origen primario de metástasis coroidea en hombres y el segundo en mujeres, después de la mama, y estas lesiones son predominantemente unilaterales (82 %)⁷.

Las manifestaciones oftalmológicas como forma de presentación inicial del cáncer pulmonar son infrecuentes⁸. No obstante, las metástasis coroideas suelen manifestarse con visión borrosa, midesopsias y dolor ocular; fundoscópicamente, se caracterizan por masas amarillo-cremosas, habitualmente localizadas posterior al ecuador y asociadas a líquido subretiniano. Entre los principales diagnósticos diferenciales se encuentran el melanoma coroideo, los hemangiomas y los granulomas⁷. La diferenciación se basa en las características clínicas y en estudios complementarios como la ecografía ocular, la angiografía fluoresceínica, la angiografía con verde de indocianina y la tomografía de coherencia óptica⁹.

El tratamiento se fundamenta en la terapia oncológica sistémica: radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia o terapias dirigidas, con el objetivo de preservar la calidad de vida y la visión funcional, dado que el pronóstico vital depende de la evolución de la enfermedad primaria¹⁰. El objetivo de este artículo es presentar el caso de un hombre de 43 años con metástasis coroideas bilaterales secundarias a un adenocarcinoma pulmonar, destacando la importancia de la evaluación oftalmológica oportuna y del abordaje multidisciplinario.

Reporte de caso

Hombre de 43 años, sin antecedentes patológicos personales ni familiares de relevancia, que consultó por disminución progresiva de la agudeza visual en el ojo derecho, sin síntomas asociados ni compromiso visual del ojo izquierdo. Fue valorado inicialmente por oftalmología particular, donde se planteó la posibilidad de melanoma coroideo. Posteriormente, tras estudios tomográficos y reevaluación por oftalmología oncológica, se consideró una alta sospecha de metástasis intraocular bilateral de origen primario desconocido.

El paciente perdió seguimiento oftalmológico durante aproximadamente un mes. Posteriormente, inició tos ocasional con expectoración hialina, sin consultar. Tres meses después ingresó por urgencias por dolor súbito en el miembro inferior derecho, asociado a dolor torácico pleurítico de una semana de evolución, disnea, ortopnea, disnea paroxística nocturna y un episodio de hemoptisis. Además, refirió pérdida de peso aproximada de 7 kg en los dos meses previos.

Al ingreso se encontraba normotenso, con disnea grado 3 (según la escala *modified medical research council*, taquicardia, taquipnea y dolor torácico difuso, además de eritema y dolor en el gastrocnemio derecho. Ante la sospecha de tromboembolismo pulmonar asociado a trombosis venosa profunda (TVP), se realizaron estudios complementarios. El electrocardiograma mostró taquicardia sinusal, eje derecho y bloqueo incompleto de rama derecha, sin signos de isquemia. Las troponinas fueron positivas y el ecocardiograma evidenció un leve derrame pericárdico sin repercusión hemodinámica. La ecografía Doppler de miembros inferiores confirmó TVP infrapoplítea derecha aguda.

Con estos hallazgos se estableció el diagnóstico de TVP y alta sospecha de tromboembolismo pulmonar de riesgo intermedio-bajo según la escala *pulmonary embolism severity index* con troponina positiva. Dada la historia de metástasis coroidea de origen desconocido y la pérdida de peso no intencionada, se decidió remisión a un hospital de IV nivel en Bogotá, donde ingresó a la unidad de cuidados intensivos para monitorización e inicio de anticoagulación con heparina de bajo peso molecular.

La tomografía de tórax evidenció nódulos pulmonares sólidos bilaterales, tromboembolismo pulmonar en ramas lobares y segmentarias bilaterales, adenopatías mediastinales e hiliares de aspecto neoplásico, engrosamiento septal interlobulillar y lesiones óseas líticas sugestivas de metástasis. La tomografía abdominal contrastada mostró adenopatías retroperitoneales, lesiones hepáticas focales y compromiso óseo metastásico. La tomografía de cuello reveló adenopatías cervicales bilaterales y lesiones sólidas en la superficie posterior de ambos globos oculares compatibles con compromiso neoplásico.

Debido al alto riesgo de suspender la anticoagulación, se optó por biopsia de lesiones hepáticas. El estudio histopatológico e inmunohistoquímico evidenció adenocarcinoma con positividad para factor de transcripción tiroideo-1, napsina A y citoqueratina 7 compatible con origen pulmonar.

En la valoración oftalmológica, la agudeza visual sin corrección fue movimiento de manos en el ojo derecho y 20/25 en el ojo izquierdo. Los hallazgos en

la oftalmoscopia indirecta se muestra en las (Figuras 1. A y 1. B). La ecografía ocular modo B confirmó la presencia de masas intraoculares, permitiendo evaluar su extensión, espesor y reflectividad interna (Figuras 2. A y 2. B).



Figura 1. A. Fondo de ojo derecho. Lesión sobreelevada que proyecta hacia el vítreo, localizada entre las arcadas vasculares superotemporal e inferotemporal a nivel de mácula que compromete la fovea, de color amarillo cremoso, con dispersión de pigmento y microhemorragias en punto y en llama sobre su superficie, con líquido subretinal en toda su extensión.



Figura 1. B. Fondo de ojo izquierdo. Lesión sobreelevada que proyecta hacia el vítreo, localizada entre las arcadas vasculares superonasal e inferonasal, extendida desde el reborde del nervio óptico hacia la retina nasal, de color amarillo cremoso, con dispersión de pigmento y microhemorragias en punto y en llama sobre su superficie, con líquido subretinal perilesional.

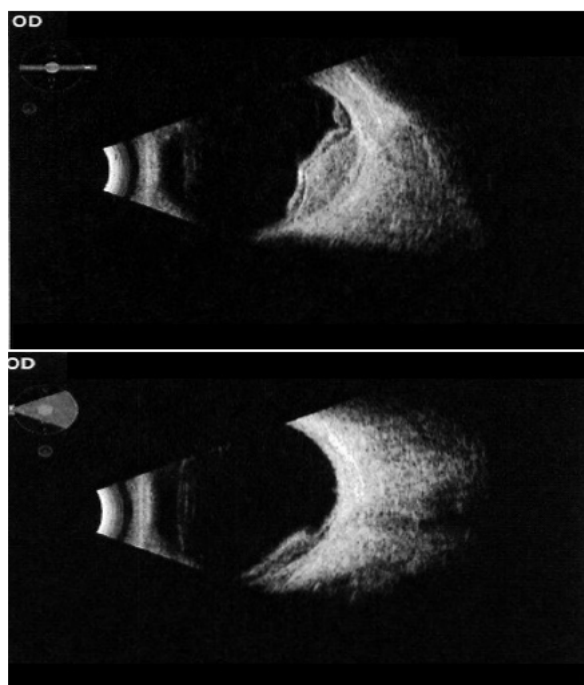


Figura 2. B. Ecografía en modo B del ojo izquierdo. Globo ocular fágico, cavidad vítrea con mínimos ecos de baja reflectividad, en polo posterior de la región nasal se presenta lesión irregular dependiente de coroides, que se extiende hasta el borde de la excavación del nervio óptico, con desprendimiento de retina asociado. Dimensiones máximas de 9.37 mm x 10.30 mm con altura máxima de 5.08 mm, estructura interna irregular con patrón en V, resto de retina aplicada.

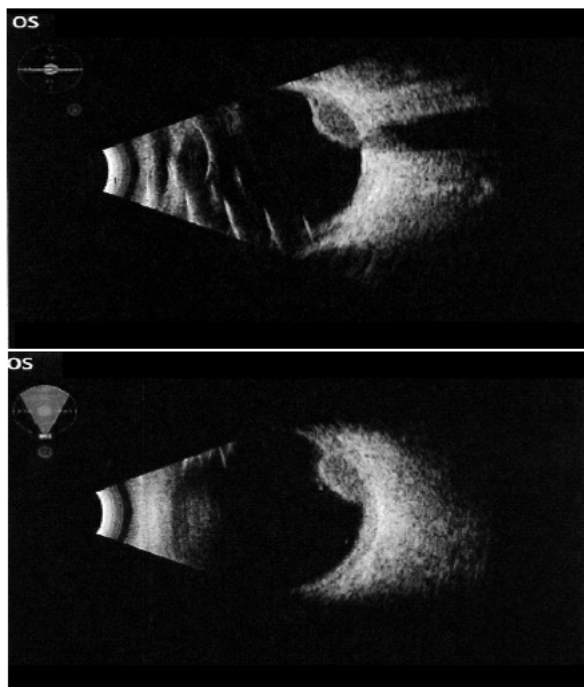


Figura 2. A. Ecografía en modo B del ojo derecho. Globo ocular fágico, cavidad vítrea con mínimos ecos de baja reflectividad. En polo posterior de la región macular se presenta lesión irregular dependiente de coroides, que se extiende hasta el borde de la excavación del nervio óptico, con desprendimiento de retina asociado. Dimensiones máximas de 13.8 mm x 12.3 mm y altura máxima de 12.44 mm, estructura interna irregular con patrón en V, resto de retina aplicada.

Con base en la correlación clínico-anatomopatológica, se estableció el pulmón como el sitio primario del adenocarcinoma. Posteriormente, el paciente presentó una evolución desfavorable, con deterioro clínico caracterizado por neumonía y episodios de hemoptisis durante la hospitalización de 25 días. Falleció durante la terapia antibiótica con Piperacilina/Tazobactam, previo al inicio del tratamiento quimioterapéutico con intención paliativa.

Discusión

En la literatura se describe que, en la mayoría de los casos, la identificación del tumor primario precede al hallazgo de una metástasis corioidea. Un ejemplo es un estudio transversal realizado en 185 ojos con metástasis uveal entre 2009 y 2023, en el cual el 97,5 % de los pacientes ya contaba con un diagnóstico previo de cáncer sistémico³. En contraste, en el presente caso la identificación fundoscópica de la lesión corioidea constituyó el primer hallazgo clínico sugestivo de una enfermedad metastásica de origen desconocido.

Las metástasis corioideas pueden presentarse a cualquier edad, aunque son más frecuentes entre los 40 y 70 años¹¹. Diversos estudios han identificado factores demográficos y clínicos asociados con el pronóstico. Un estudio retrospectivo publicado en 2024, que incluyó una serie de 16 casos y una revisión sistemática de 100 pacientes con cáncer de pulmón y metástasis ocular, demostró que el sexo masculino (HR 2,488; IC 95 %: 1,127–5,495), la edad mayor de 60 años (HR 3,196; IC 95 %: 1,391–7,341) y el inicio con síntomas oculares (HR 4,312; IC 95 %: 1,675–11,099) se asocian de manera independiente con una menor supervivencia global¹². Nuestro paciente presentaba dos de estos factores pronósticos desfavorables (sexo masculino e inicio con sintomatología visual) y tuvo un desenlace temprano, falleciendo cinco meses y medio después de la primera consulta oftalmológica.

El adenocarcinoma pulmonar suele originarse en la periferia del pulmón y se caracteriza por un crecimiento lento, lo que retrasa su diagnóstico y favorece la aparición de síntomas en estadios avanzados¹³. En el caso descrito, la manifestación inicial fue un síntoma oftalmológico inespecífico, seguido posteriormente por tos intermitente y hemoptisis ocasional, todo ello en el contexto de enfermedad metastásica avanzada.

En un estudio retrospectivo publicado en 2012 que incluyó un reporte de 3 casos (seleccionados entre 2009-2010) y una revisión sistemática de la literatura (55 casos recuperados de PubMed entre 1954-2010) de pacientes con cáncer de pulmón, cuya primera manifestación fue la metástasis coroidea, se identificó que los tipos histológicos más frecuentes fueron: el adenocarcinoma, como el de nuestro paciente, seguido por el carcinoma escamoso y el carcinoma de células pequeñas. Los sitios metastásicos extraoculares más comúnmente identificados fueron el hígado, el cerebro, las glándulas suprarrenales y el hueso⁴. En nuestro caso, además del compromiso pulmonar y ocular, también se documentaron metástasis hepáticas y óseas.

La confirmación diagnóstica de la metástasis coroidea se realizó mediante ecografía ocular modo B-scan, una herramienta con alto rendimiento diagnóstico que permite caracterizar la localización, el tamaño, la forma y la reflectividad de la lesión¹⁴. Estas características son clave para diferenciarla de otras patologías coroideas, como el melanoma o el hemangioma¹⁵. Las metástasis coroideas suelen presentarse como lesiones amarillo-cremosas, poco elevadas, de bordes difusos y frecuentemente asociadas a desprendimiento exudativo de retina¹⁶. En este caso, la presencia adicional de microhemorragias retinianas pudo simular enfermedades microvasculares; sin embargo, los hallazgos típicos de estas entidades estuvieron ausentes^{17, 18}.

El tratamiento incluye opciones sistémicas y locales, siendo la radioterapia de haz externo el estándar de manejo. Otras alternativas incluyen quimioterapia, terapias dirigidas y tratamientos locales como radioterapia con placa, termoterapia transpupilar e inyecciones intravítreas¹⁹. La enucleación se reserva para casos refractarios²⁰. En este paciente, el estado avanzado de la enfermedad condicionó

una intención paliativa, que no pudo implementarse debido a su rápido deterioro clínico y fallecimiento por complicaciones infecciosas.

La principal limitación de este reporte fue la pérdida de seguimiento tras la sospecha inicial, lo que retrasó la estadificación y la confirmación del tumor primario, además de impedir la evaluación del impacto de la terapia oncológica instaurada.

Conclusión

Se reporta un caso inusual de metástasis coroidea bilateral en un paciente con tumor primario en el pulmón, cuya manifestación inicial fue la disminución progresiva de la agudeza visual. Este escenario resalta la importancia de reconocer la presentación de un síntoma oftalmológico aislado o sin causa aparente como un posible signo de alarma de afectación sistémica, en particular de neoplasias malignas. Así mismo, se destaca que la pérdida de seguimiento puede retrasar el abordaje diagnóstico y terapéutico, afectando negativamente el pronóstico y la calidad de vida.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

Contribuciones de los autores

La concepción del estudio estuvo a cargo de Sara Margarita Pérez, Juan Camilo Sánchez y Natalia Londoño de Vivero. La investigación fue realizada por Sara Margarita Pérez, Juan Camilo Sánchez, Natalia Londoño de Vivero y María José Cantillo. La metodología, adquisición de datos, análisis formal, redacción del borrador original, revisión y edición fueron realizadas por Sara Margarita Pérez, Juan Camilo Sánchez y Natalia Londoño de Vivero. La supervisión estuvo a cargo de Luis Alberto Ruiz. Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito y aceptan la responsabilidad por todos los aspectos del trabajo.

Referencias bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud. Cáncer de pulmón: datos y cifras [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 jun 26 [citado 10 ene 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/lung-cancer>
- Cuenta de Alto Costo. Día mundial del cáncer de pulmón 2024 [Internet]. Bogotá: Cuenta de Alto Costo; 2024 nov 17 [citado 10 ene 2026]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/noticias/dia-mundial-del-cancer-de-pulmon-2024/>
- Li H, Luo J, Feng Z, Maberley D, Li Y, Wei W, et al. Uveal metastasis: clinical characteristics, treatment, and prognostic factors in a cohort of 161 patients in China. *Can J Ophthalmol*. 2025;60(4):578–587.
- Singh N, Kulkarni P, Aggarwal AN, Mittal BR, Gupta N, Behera D, et al. Choroidal metastasis as a presenting manifestation of lung cancer: a report of 3 cases and systematic review of the literature. *Medicine (Baltimore)*. 2012;91(4):179–194.
- Migaou A, Ben Saad A, Joobeur S, Ben Abdeljelil N, Zina S, Cheikh Mhammed S, et al. Choroidal metastasis as the initial presentation of lung adenocarcinoma: a case report. *Respir Med Case Rep*. 2020;29:100992.
- American Academy of Ophthalmology. Choroidal metastasis Europe [Internet]. San Francisco: American Academy of Ophthalmology; 2016 Oct [citado 10 ene 2026]. Disponible en: <https://www.aao.org/education/topic-detail/choroidal-metastasis-europe>
- Arias NP, Rivera M, Alberto M, Arizmendi I, Martínez MG. Metástasis coroidea como manifestación inicial de adenocarcinoma de pulmón en paciente joven: informe de caso. *Rev Soc Colomb Oftalmol*. 2020;53(1):44–50.
- Das SK, Sahoo TK, Parija S, Majumdar SKD, Parida DK. Choroidal metastasis as initial presentation in adenocarcinoma of lung. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(3):XD04–XD06.
- Shields CL, Shields JA. Intraocular tumors: an atlas and textbook. 3rd ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2016. 608 p.
- Konstantinidis L, Rospond-Kubiak I, Groenewald C, Damato B. Management of patients with uveal metastases at the Liverpool Ocular Oncology Centre. *Br J Ophthalmol*. 2014;98(1):92–95.
- Camarillo C, Sánchez Ronco I, Encinas JL. Metástasis coroideas. *An Sist Sanit Navar*. 2008;31(Supl 3):127–134.
- Liu X, Tang Z, Li J, Hu W, Chen Y, Liu J, et al. Clinical manifestation and outcome of lung cancer patients with ocular metastasis: 16 case reports and systematic review. *Thorac Cancer*. 2024;15(9):857–865.
- Charloux A, Quoix E, Wolkove N, Small D, Pauli G, Kreisman H. The increasing incidence of lung adenocarcinoma: reality or artefact? A review of the epidemiology of lung adenocarcinoma. *Int J Epidemiol*. 1997;26:14–23.
- Kadakia A, Zhang J, Yao X, Zhou Q, Heiferman MJ. Ultrasound in ocular oncology: Technical advances, clinical applications, and limitations. *Exp Biol Med (Maywood)*. 2023 May;248(5):371–379.
- Verbeek AM. Differential diagnosis of intraocular neoplasms with ultrasonography. *Ultrasound Med Biol* 1985;11:163–70.
- Kanthan GL, Jayamohan J, Yip D, Conway RM. Management of metastatic carcinoma of the uveal tract: an evidence-based analysis. *Clin Exp Ophthalmol* 2007;35:553–65.
- Konstantinidis L, Damato B. Intraocular Metastases--A Review. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)*. 2017;6(2):208–214.
- Gasca Cuello D, Martínez Parra JP, Gómez Gordillo JS, Delgado Contreras SL, Fuentes Martínez RA. Manifestaciones de la retinopatía hipertensiva y de la retinopatía diabética en población adulta. *Sci Educ Med J*. 2021;1(1):64–72.

19. Kourie HR, Antoun J, Schakal A, Nasr E, Sahyoun M, Kattan J. Complete disappearance of choroidal metastasis from lung adenocarcinoma treated with bevacizumab and chemotherapy. *Case Rep Ophthalmol Med*. 2015;2015:142408.
20. Makabe, K., Kurishima, K., Shiozawa, T., Miyazaki, K., Ohara, G., Kagohashi, K., Satoh, H., & Hizawa, N. (2016). Treatment of choroid metastasis from lung adenocarcinoma with bevacizumab-containing chemotherapy: A case report. *Experimental and therapeutic medicine*, 11(1), 239–242.