



Iluminando el melanoma uveal Guía breve

Esta guía ha sido desarrollada para proporcionar información sobre el melanoma uveal (MU). Utilice esta guía para obtener más información sobre el MU y conocer aspectos clave relacionados con el diagnóstico y las opciones de tratamiento.

También se ofrece asesoramiento y orientación sobre cómo afrontar los retos de la vida cotidiana tras el diagnóstico del MU y durante el tratamiento.

Contenido

Acerca del MU	3
Explorando el MU	5
Vivir con MU	10
Más información	12
Referencias	14

Acerca del MU

¿Qué es el MU?

El MU es un raro tipo de cáncer del ojo ubicado en el interior de la capa media de la pared, lo que se denomina «úvea».¹ En las imágenes siguientes se muestran las diferentes partes del ojo en las que puede producirse el MU.

El MU se desarrolla cuando las células de la úvea comienzan a crecer de forma anómala formando un tumor canceroso.¹

Estructura y función de la úvea



El iris es la parte coloreada del ojo

Controla la cantidad de luz que puede entrar en el ojo;² el 4 % de los MU se originan aquí¹



El cuerpo ciliar es un anillo muscular situado detrás del iris

Produce líquido para mejorar la función ocular y ayuda al ojo a enfocar los objetos cercanos;³ el 6 % de los MU se originan aquí¹



La coroides es una capa de tejido situada en la parte posterior del ojo

Contiene muchos vasos sanguíneos que aportan el oxígeno y los nutrientes al ojo;⁴ el 90 % de los MU se originan aquí¹

Se estima que, cada año, más de 10 personas por millón desarrollan un MU en algunas partes de Europa, aunque el número de personas diagnosticadas varía dependiendo de su ubicación.⁵

El MU se diagnostica a más personas en el norte de Europa (más de 10 casos por millón) que en el resto de Europa (media de 6 personas por millón).⁵

¿Cuál es la causa del MU?

La causa del MU todavía no se conoce,⁶ pero algunos factores de riesgo pueden aumentar la probabilidad de que aparezca.

Estos factores son:



Ojos claros: Las personas de ojos azules, grises o verdes tienen más probabilidades de desarrollar un MU que las personas de ojos oscuros¹



Incapacidad para broncearse: Las personas que sufren quemaduras solares con facilidad tienen mayor riesgo de desarrollar un MU que aquellas que se broncean con facilidad⁷



Piel clara: El MU es más común en personas de piel clara de etnia blanca (caucásicos) que en personas de etnia hispana, asiática o negra¹



Edad avanzada: Aunque el MU se puede diagnosticar a cualquier edad, habitualmente aparece en personas de edad avanzada, entre 50 y 70 años.⁸ Es raro que se desarrolle en niños y adolescentes⁷



Trastornos cutáneos heredados: Las personas que padecen afecciones cutáneas, tales como síndrome del nevo displásico, melanocitosis ocular o xeroderma pigmentoso, pueden presentar mayor riesgo de desarrollar un MU¹



Mutaciones genéticas: Algunas mutaciones que pueden aparecer en los genes (una parte del ADN) de una persona pueden causar un MU. Estos genes son los siguientes: *BAP1*, *GNAQ*, *GNA11*, *PLCB4* y *CYSLTR2*¹



Factores ambientales: Algunos estudios de investigación sugieren que un nivel elevado de exposición a la luz solar, rayos ultravioleta (UV) o luz azul puede aumentar el riesgo de desarrollar un MU; no obstante, este punto todavía no se está claro¹

¿Cuáles son los síntomas del MU?

Los síntomas pueden variar en diferentes personas.⁷ Algunas personas experimentan diversos síntomas, pero el 30 % de las personas con MU no experimentan ningún síntoma.⁷



Visión borrosa⁷



Pérdida de visión⁷



Un parche visible en el iris que con el tiempo puede crecer⁹



Dolor o sensación de presión en el ojo⁹



Destellos de luz o cuerpos flotantes en la visión⁷



Un cambio en la forma o el color del ojo⁷

También pueden aparecer otros síntomas que no se enumeran aquí⁹

Explorando el MU

¿Cómo se diagnostica el MU?

El MU a menudo se detecta durante una consulta rutinaria con el óptico.⁶ Esto se debe, en parte, a que el 30 % de las personas no presentan síntomas.⁷

Si un óptico o un médico sospecha un MU, derivará al paciente a un oftalmólogo, un médico especializado en los ojos.¹⁰ El oftalmólogo realizará pruebas, como exámenes oculares, fotografías, escáneres y ecografías, y también se pueden solicitar otras pruebas.¹¹ Si se sospecha un diagnóstico de MU, el tratamiento se administrará en un centro nacional de cáncer ocular, donde un equipo oncológico especializado proporcionará atención especializada.¹⁰

Antes del tratamiento, el equipo especializado realizará pruebas para conocer mejor el tamaño y la posición del cáncer y dónde está localizado.^{11,12} Esto se denomina «estadiaje», y ayuda al médico a planificar el mejor tratamiento para cada persona.¹²

La mayoría de las personas a las que se diagnostica un MU tienen un MU primario (llamado también «MU temprano»); esto significa que el cáncer no se ha expandido fuera del ojo.¹³

Sin embargo, existe un pequeño riesgo (de menos del 2 %) de que el cáncer pueda haber comenzado a expandirse en el momento de diagnóstico inicial.^{1,13} Cuando el cáncer se ha expandido a otras partes del organismo, se habla de «MU metastásico» (o «MUm» para abreviar).¹⁰ A veces, los médicos lo denominan «MU avanzado».¹⁰

El MU a menudo se detecta durante una visita rutinaria al óptico.⁶

Esto se debe, en parte, a que el 30 % de las personas no presentan síntomas.⁷



¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el UM?

Los objetivos principales del tratamiento del MU son destruir o eliminar el tumor, preservar la visión y prevenir el crecimiento y la recidiva del cáncer.¹ El tipo de tratamiento administrado al paciente dependerá de muchos factores que incluyen:

- La localización, el tamaño y el estadio del cáncer –si el cáncer es un MU primario o un MUM¹
- El grado de visión de ambos ojos¹
- La presencia de otras afecciones de salud que se deban tener en cuenta como parte del conjunto del tratamiento¹⁴
- Las preferencias personales¹⁴

Los tipos de tratamiento para el MU primario pueden comprender diferentes formas de radioterapia, terapia con láser, fototerapia y/o intervenciones quirúrgicas.¹ Estos tratamientos a veces se combinan.¹⁵ El tratamiento más habitual del MU primario es un tipo de radioterapia conocida como braquiterapia.^{16,17}



El tratamiento del MU puede provocar efectos secundarios, y la aparición y el tipo de efectos secundarios pueden variar entre las diferentes opciones terapéuticas; algunos efectos secundarios son graves y pueden causar problemas a largo plazo.¹

El médico y el equipo de atención sanitaria comentarán en detalle todas las opciones de tratamiento para el MU, incluyendo cómo se llevan a cabo, los posibles efectos secundarios y complicaciones, y el motivo por el que se ofrecen.

A continuación se decidirá cuál es la mejor opción para cada persona.

¿Qué sucede después del diagnóstico y tratamiento iniciales del UM?

Tras el tratamiento inicial del MU, es importante que el médico comprenda cómo ha respondido el cáncer al tratamiento. Como parte del seguimiento, el médico y el equipo de atención sanitaria practicarán controles y pruebas periódicos al paciente a lo largo del tiempo, lo que se conoce como vigilancia.¹²

Como existe un riesgo de que el MU reaparezca o empeore con el paso del tiempo, el médico realizará pruebas para determinar el riesgo de que esto suceda en cada paciente, y se establecerá un plan de vigilancia basado en los resultados de estas pruebas.¹⁸ El médico y el equipo de atención sanitaria lo explicarán en detalle.

El plan de vigilancia puede incluir pruebas como ecografías, radiografías, resonancias magnéticas y análisis de sangre.¹⁹ Esto permitirá al médico detectar cualquier signo de recidiva del cáncer en el mismo lugar del ojo o si este ha comenzado a extenderse a otras partes del organismo.¹⁹



Si el cáncer reaparece en el mismo lugar del ojo, se denomina recidiva local. Cuando el cáncer comienza a extenderse fuera del ojo a otras partes del organismo, se denomina «metástasis» o «MU metastásico» (MUm).¹⁰



¿Cuáles son los signos y síntomas del MUM?

Los signos del MUM se pueden detectar mediante pruebas de seguimiento regulares.²⁰ Algunas veces, la persona o el médico detectan síntomas que pueden indicar que el cáncer ha comenzado a expandirse.²⁰

No siempre aparecen síntomas y, cuando lo hacen, pueden variar entre pacientes.²¹ Si se experimentan signos y síntomas, estos pueden incluir los siguientes:



Fatiga²¹



Ictericia
(piel amarillenta)²²



Pérdida de peso²¹



Dolor²¹



Hinchazón abdominal²²



Si se observa algún signo o síntoma, es importante comunicarlo de inmediato al médico y al equipo de atención sanitaria para que puedan investigarlo enseguida y tratarlo rápidamente.²³

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el MU que ha recidivado o se ha extendido?

Si el cáncer ha recidivado en el ojo (recidiva local), la intervención quirúrgica es el tratamiento más habitual.¹⁰ También puede administrarse radioterapia.²⁴

Si el cáncer se ha extendido a otras partes del organismo (MUm), el tratamiento dependerá de la zona a la que haya afectado.²¹ La mayoría de los MU se propagan al hígado, pero también pueden hacerlo a otros lugares.²⁵

Las opciones de tratamiento para el MU que se ha extendido a otras partes del organismo incluyen:

- Un tipo de tratamiento denominado «inmunoterapia» que ayuda al organismo a luchar contra las células cancerosas^{1,12}
- Cirugía en el hígado u otros órganos para extirpar el cáncer^{26,27}
- Tratamientos dirigidos directamente al hígado, tales como la quimioterapia o el tratamiento térmico que destruye las células cancerosas¹

Cada tipo de tratamiento puede provocar efectos secundarios, que varían en función del tratamiento.²² El médico y el equipo de atención sanitaria explicarán y proporcionarán información detallada sobre cualquier efecto secundario o complicación que pueda aparecer con estos tratamientos.



Después del tratamiento, el equipo de atención sanitaria proporcionará un plan detallado de vigilancia periódica para controlar la respuesta del cáncer al tratamiento.¹⁸

Vivir con MU

Recibir un diagnóstico de MU puede ser una experiencia muy difícil, desafiante y emotiva. Escuchar a otras personas que padecen MU, y formar parte de una comunidad de personas que pasan por una experiencia similar puede ayudar a construir una red de soporte, descubrir nueva información fiable y encontrar aliento cuando lo necesite.



Más información sobre el MU

El médico y el equipo de atención sanitaria le proporcionarán información detallada sobre el diagnóstico y tratamiento del MU. También puede serle útil hacer preguntas sobre todos los aspectos del MU, desde el diagnóstico hasta el tratamiento.

Puede encontrar más información sobre el MU y una lista de preguntas preparadas para el equipo sanitario en www.SpotlightUM.Care

Herramientas y consejos útiles

A muchas personas les resulta útil escribir cómo se sienten emocional, física y mentalmente tras el diagnóstico de cáncer y mientras reciben tratamiento. Esto puede ayudar a hacer un seguimiento de la salud general, los síntomas y el bienestar a lo largo del tiempo.

También puede ser útil llevar registros personales y preguntas preparadas de antemano a las citas médicas para aprovechar al máximo el tratamiento.



Notas

Utilice este espacio para anotar observaciones, preguntas y registrar información relevante.

Referencias

1. Branisteanu DC, et al. *Exp Ther Med* 2021;22:1428.
2. Sturm RA, Larsson M. *Pigment Cell Melanoma Res* 2009;22:544-62.
3. Delamere NA. *Adv Organ Biol* 2005;10:127-148.
4. Nickla DL, Wallman J. *Prog Retin Eye Res* 2010;29:144-68.
5. Wu M, et al. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2023;64:45.
6. Amaro A, et al. *Cancer Metastasis Rev* 2017;36:109-140.
7. Kaliki S, Shields CL. *Eye (Lond)* 2017;31:241-257.
8. Lamas NJ, et al. *Cancers (Basel)* 2021;14:96.
9. Ortega MA, et al. *Int J Oncol* 2020;57:1262-1279.
10. Macmillan Cancer Support. Eye cancer (ocular melanoma). Disponibilidad: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/melanoma/eye-cancer>. Último acceso en junio de 2025.
11. Solnik M, et al. *Cancers (Basel)* 2022;14.
12. Carvajal RD, et al. *Nat Rev Clin Oncol* 2023;20:99-115.
13. Garg G, et al. *Br J Ophthalmol* 2022;106:510-517.
14. Szeligo BM, et al. *Cancers (Basel)* 2021;13:3426.
15. Bai H, et al. *Clin Exp Ophthalmol* 2023;51:484-494.
16. Banou L, et al. *Curr Oncol* 2023;30:6374-6396.
17. Brewington BY, et al. *Clin Ophthalmol* 2018;12:925-934.
18. Nathan P, et al. *Eur J Cancer* 2015;51:2404-12.
19. Francis JH, et al. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* 2013:382-7.
20. Lorenzo D, et al. *Jpn J Ophthalmol* 2019;63:197-209.
21. Gonsalves CF, et al. *AJR Am J Roentgenol* 2015;205:429-33.
22. Ng CA, et al. *Melanoma Res* 2024;34:248-257.
23. Carvajal RD, et al. *Br J Ophthalmol* 2017;101:38-44.
24. Seibel I, et al. *Am J Ophthalmol* 2015;160:628-36.
25. Krantz BA, et al. *Clin Ophthalmol* 2017;11:279-289.
26. Frenkel S, et al. *Br J Ophthalmol* 2009;93:1042-6.
27. Rodriguez-Vidal C, et al. *Cancers (Basel)* 2020;12:2557.