

Quiste de iris. A propósito de un caso

Anda-Andrade Francisco Xavier

<http://orcid.org/0000-0002-7120-4436>
¹ Posgrado de Oftalmología, Universidad Central del Ecuador.

Atiencia-Matute Hendri Heriberto

<https://orcid.org/0000-0002-6734-5121>
¹ Posgrado de Oftalmología, Universidad Central del Ecuador.

Gómez-Guamán Mercy Lorena

<https://orcid.org/0000-0003-4146-7726>
¹ Posgrado de Oftalmología, Universidad Central del Ecuador.

Sánchez-Villacís Lincoln Sebastián

<https://orcid.org/0000-0003-4368-9605>
¹ Posgrado de Oftalmología, Universidad Central del Ecuador.

Correspondencia: Mercy Lorena Gómez Guamán; mercygomez@gmail.com

Recibido: 16 de octubre de 2020

Aceptado: 20 de diciembre de 2020

Resumen:

Introducción: Los quistes de iris son lesiones benignas encapsuladas de contenido líquido que se pueden localizar en el epitelio pigmentario del iris o en su estroma, se clasifican de acuerdo con su etiología en primarios cuando no tienen una causa conocida y secundarios cuando se forman como consecuencia de traumatismos, fármacos, tumores malignos, uveítis, parásitos o trastornos sistémicos.

Los síntomas incluyen obstrucción del eje visual, visión borrosa e incluso descompensación corneal, el diagnóstico se realiza mediante la observación directa a través de la lámpara de hendidura y con estudios de imagen como la ultrasonografía, una vez establecido el diagnóstico su tratamiento sigue siendo controversial e incluyen iridectomía, drenaje del contenido quístico, uso de láser argón y YAG láser.

Presentación del caso: Paciente femenina de 28 años con antecedente de traumatismo ocular derecho, posteriormente presenta lesión quística en iris, valorada mediante biomicroscopía y estudios de imagen (ultrabiomicroscopía), confirmando el diagnóstico de quiste de iris, para lo cual se realiza drenaje quirúrgico con evolución favorable.

Conclusión: Los quistes de iris son lesiones poco frecuentes que podrían comprometer el campo visual dependiendo de su localización y tamaño por lo que el drenaje quirúrgico del contenido quístico iridiano es una opción terapéutica eficaz.

Palabras clave: Quiste, iris, trauma, quiste secundario, ultrabiomicroscopía, drenaje

Iris cysts. About a case

Abstract

Introduction: Iris cysts are benign encapsulated lesions of liquid content that can be located in the pigment epithelium of the iris or in its stroma, they are classified according to their etiology as primary when they do not have a known cause and secondary when they form as a consequence from trauma, drugs, malignant tumors, uveitis, parasites or systemic disorders. Symptoms include visual axis obstruction, blurred vision and even corneal decompensation. The diagnosis is made by direct observation through the slit lamp and with imaging studies such as ultrasonography. Once the diagnosis is established, its treatment remains controversial and include iridectomy, drainage of cystic contents, use of argon laser and YAG laser.

Case presentation: A 28-year-old female patient with a history of right ocular trauma, subsequently presenting a cystic lesion in the iris, assessed by biomicroscopy and imaging studies (ultrabiomicroscopy) confirming the diagnosis of iris cyst, for which surgical drainage was performed with a favorable evolution.

Conclusion: Iris cysts are rare lesions that could compromise the visual field depending on their location and size, which is why surgical drainage of the iris cyst content is an effective therapeutic option.

Keywords: Cyst, iris, trauma, secondary cyst, ultrabiomicroscopy, drainage

Cómo citar este artículo: Anda-Andrade F, Atiencia-Matute H, Gómez-Guamán M, Sánchez-Villacís L. Quiste de iris. A propósito de un caso. Rev Fac Cien Med (Quito). 2021; 46(1): 54-58



Introducción

Los quistes de iris son lesiones benignas encapsuladas de contenido líquido que se pueden localizar en el epitelio pigmentario del iris o en su estroma¹.

El primer reporte de un quiste de iris lo realizó MacKenzie en 1830 siendo la primera descripción de un quiste postraumático en cámara anterior.

En el segmento anterior los quistes y los nevus de iris son las lesiones tumorales benignas más frecuentes².

La clasificación de los quistes de iris está dada por su etiología en primarios y secundarios. Primarios cuando su etiología es desconocida y secundarios como consecuencia de traumatismos, uso de fármacos, tumores malignos o infecciones parasitarias³.

I. Quistes primarios
A) Del Epitelio Pigmentario
a. Centrales
b. De la zona media
c. Periféricos (irido-ciliares)
d. Libres
B) Del estroma
a. Congénitos
b. Adquiridos
II. Quistes secundarios
A) Epiteliales
a. Proliferación epitelial
i. Posquirúrgicos
ii. Postraumáticos
b. Quistes perlados
c. Quistes inducidos por medicamentos
B) Secundarios a tumores intraoculares
a. Médulo epitelioma
b. Melanoma uveal
c. Quistes por parásitos

Figura 1: Clasificación de los quistes de iris (Shields). Tomado de: Iris cysts: A comprehensive review on diagnosis and treatment².

Los quistes primarios son de origen neuroepitelial mientras que los quistes secundarios son el resultado de implantación, metástasis, largo uso de mióticos y parásitos. Solo causan complicaciones secundarias en casos de incremento de tamaño⁴.

Los quistes secundarios tienden a causar complicaciones como disminución de la agudeza visual, glaucoma secundario, edema corneal o uveítis. Los quistes de implantación son causados por el depósito de células epiteliales superficiales de tejidos circundantes (córnea, conjuntiva o párpado) en el iris después de una cirugía o traumatismo penetrante⁵.

Estas lesiones son poco comunes, Shields y colaboradores indican que: la mayoría de los quistes primarios tanto en niños como en adultos derivan del epitelio pigmentado del iris. Encuentran una incidencia en niños de 77% para aquellos epiteliales, y 16% para los estromales⁶.

Los síntomas para los quistes primarios incluyen obstrucción del eje visual o visión borrosa por descompensación corneal. Pueden desarrollar uveítis secundaria, glaucoma secundario, pueden presentar dolor, ojo rojo y fotofobia. Mientras que la sintomatología de los quistes secundarios incluyen iritis/uveítis, obstrucción del eje visual, glaucoma secundario, subluxación del cristalino e iris bombé⁷.

Estas lesiones deben diferenciarse como primarios o secundarios. Los primarios de la zona medial por su gran tamaño, coloración oscura, y la ausencia de transluminación debe ser diferenciada de entidades como el melanoma de iris o del cuerpo ciliar. Los quistes de implantación secundaria y crecimiento epitelial deben diferenciarse de la proliferación endotelial secundaria, síndrome endotelial iridocorneal y carcinomas metastásicos⁸.

Estas lesiones pueden ser reconocidas con gran precisión diagnóstica debido al avance en las téc-

nicas de imagen en oftalmología, sin embargo, es indispensable el examen biomicroscópico para tratamiento adecuado³.

A diferencia de la USB (ultrasonido modo B), la UBM (ultrabiomicroscopía) puede lograr mayor resolución en la extensión de penetración del tejido, ya que opera en el rango de 50-100 Mhz. La UBM ofrece una resolución de 20-50 um con penetración tisular de 4 mm. A pesar de la limitada penetración, la resolución UBM permite la identificación de la ultraestructura delgada y la ecogenicidad interna del quiste. Detecta quistes pequeños que de otro modo no serían discernibles por los convencionales⁹.

Presentación del caso

Paciente femenina de 28 años, acude a consulta porque nota el crecimiento de una masa en el ojo derecho, misma que produce fotofobia y lagrimeo.

Como antecedente refiere que hace aproximadamente 1 año sufre traumatismo leve en ojo derecho con una gorra que no requirió atención médica.

Agudeza visual

Ojo derecho: 20/25-2 Ojo izquierdo: 20/20

Presión intraocular

Ojo derecho: 16mmHg Ojo izquierdo: 14mmHg

Biomicroscopia

Ojo derecho: presencia de leucoma paracentral hacia hora 11, masa quística en iris, aparentemente a expensas del estroma, que se extiende de hora 8 a hora 12, partiendo de la raíz con proyección hacia la cámara anterior, contactando con el endotelio corneal, y hacia el esfínter iridiano sin llegar a comprometerlo ni a ocluir el eje visual (Figura 2).

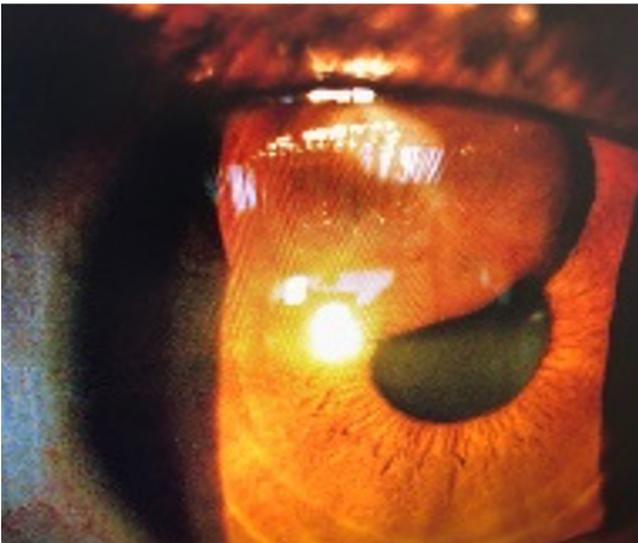


Figura 2: Biomicroscopia de segmento anterior: quiste de iris con proyección a cámara anterior.

Ultrabiomicroscopía

Lesión quística dependiente del espesor del iris en tercio medio, cuadrante temporal superior. Mide 4,72 por 2,85 mm, hace contacto con endotelio corneal. Ángulos abiertos (Figura 3)

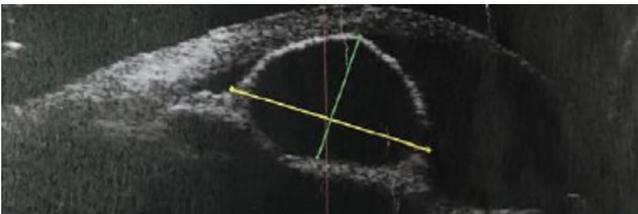


Figura 3: UBM ojo derecho: quiste en el cuadrante temporal superior

Evolucion clínica

Se mantuvo conducta expectante, lágrimas artificiales y controles periódicos.

A los 3 meses paciente refiere tener una sombra en su campo visual y nota que ha disminuido la visión.

Agudeza visual

Ojo derecho: 20/150 (con búsqueda 20/80)

Ojo izquierdo: 20/20

Biomicrocopía

Ojo derecho: Quiste iridiano que se extiende de hora 6 a hora 12, el área de contacto con el endotelio se ha extendido y sobrepasa eje visual, ocluyéndolo en aproximadamente el 80% (Figura 4)



Figura 4: Biomicroscopia de segmento anterior luego de tres meses de evolución, se observa oclusión de eje visual en un 80%.

Drenaje de quiste

Se realiza drenaje de quiste con resección de restos de la cápsula y lavado de la cámara anterior.

Post operatorio

A las 3 semanas, se observa presencia de leucoma paracentral hacia hora 11, no se evidencia nueva formación quística, eje visual despejado (Figura 5).

Agudeza visual

Ojo derecho: 20/20 Ojo izquierdo: 20/20

Presión intraocular

Ojo derecho: 12mm Hg. Ojo izquierdo: 12mm Hg.

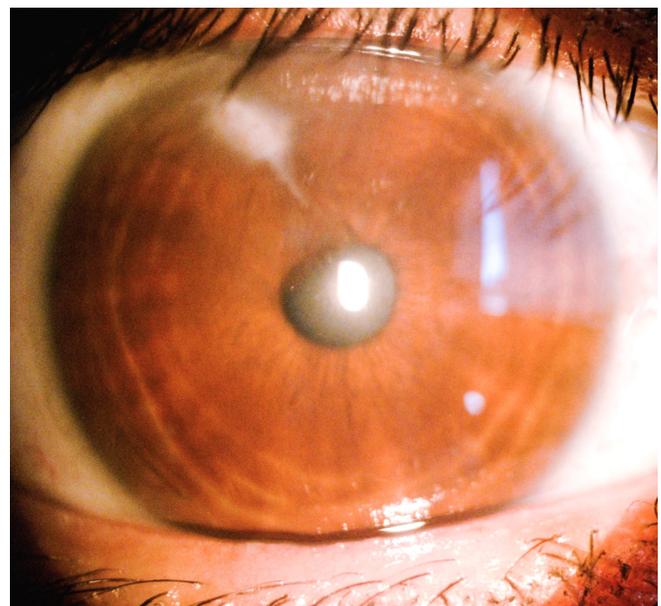


Figura 5: control a las 3 semanas posteriores al drenaje, eje visual despejado sin evidencia de recidiva.

Discusión

Los quistes de iris son lesiones tumorales benignas de contenido líquido que de acuerdo con su etiología se clasifican en primarios y secundarios.

Los quistes de implantación secundaria y crecimiento epitelial deben diferenciarse de la proliferación endotelial secundaria, síndrome endotelial iridocorneal y carcinomas metastásicos

El tratamiento es controversial, ya que se han propuesto varias alternativas de manejo como la iridectomía sectorial, drenaje del contenido quístico, Argón láser, y cistotomía con Nd: YAG láser, con resultados favorables después del procedimiento, sin recidiva, con un seguimiento menor a un año³.

El caso presentado en esta revisión corresponde a un quiste epitelial postraumático, siendo este el tipo más común, teniendo una evolución impredecible, la cual puede cursar con estabilidad

de la lesión sin crecimiento, aumento de volumen progresivo, o regresión con colapso espontáneo del mismo.

Conclusión

Los quistes de iris secundarios no son específicos de un grupo de edad debido a que son el resultado de traumatismos o posteriores a cirugías y puede cursar desde ser asintomático hasta presentar alteraciones tan graves como catarata, uveítis, descompensación corneal o glaucoma secundario.

La ultrabiomicroscopía es considerada el estudio de elección para realizar un adecuado diagnóstico.

Se han descrito varias alternativas terapéuticas sin llegar hasta la fecha a un consenso sobre el gold estándar en el tratamiento debido a que no existe suficiente evidencia ni estudios realizados con un seguimiento a largo plazo para determinar la efectividad y tasa de recidiva de cada procedimiento.

Referencias

1. Albert DL, Brownstein S, Kattleman BS. Mucogenic glaucoma caused by an epithelial cyst of the iris stroma. *Am J Ophthalmol.* 1992;114(2):222-4.
2. Georgalas I, Petrou P, Papaconstantinou D, Brouzas D, Koutsandrea C, Kanakis M. Iris cysts: A comprehensive review on diagnosis and treatment. *Surv Ophthalmol [Internet].* 2018;63(3):347-64. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.survophthal.2017.08.009>
3. Razo Martínez O. Quiste estromal de iris: a propósito de un caso. *Arch la Soc Canar Oftalmol.* 2008;(19):42-6.
4. Shields JA, Kline MW, Augsburger JJ. Primary iris cysts: A review of the literature and report of 62 cases. *Br J Ophthalmol.* 1984;68(3):152-66.
5. Gupta V, Rao A, Sinha A, Kumar N, Sihota R. Post-traumatic inclusion cysts of the iris: A longterm prospective case series. *Acta Ophthalmol Scand.* 2007;85(8):893-6.
6. Shields CL, Kancherla S, Patel J, Vijayvargiya P, Suriano MM, Kolbus E, et al. Clinical survey of 3680 iris tumors based on patient age at presentation. *Ophthalmology.* 2012;119(2):407-14.
7. Katsimpris JM, Petropoulos IK, Sunaric-Mégevand C. Ultrasound biomicroscopy evaluation of angle closure in a patient with multiple and bilateral iridociliary cysts. *Klin Monbl Augenheilkd.* 2007;224(4):324-7.
8. Gogos K, Tyradellis C, Spaulding AG, Kranias G. Iris cyst simulating melanoma. *J AAPOS.* 2004;8(5):502-3.
9. McWhae JA, Rinke M, Crichton ACS, Van Wyngaarden C. Multiple bilateral iridociliary cysts: Ultrasound biomicroscopy and clinical characteristics. *Can J Ophthalmol.* 2007;42(2):268-71.