

Quiste del epitelio pigmentario del iris libre. A propósito de un caso

Free-floating iris pigmented epithelial cyst. Case report

L. Flores de los Reyes, J. Moreno Sanz

Servei d'Oftalmologia. Hospital General de Granollers. Barcelona.

Correspondencia:

Lorena Flores de los Reyes

E-mail: lflores@fhag.es

Resumen

Los quistes iridianos son tumores benignos, infrecuentes y poco estudiados hasta el momento. Según los casos presentados en la literatura, el manejo de estas lesiones depende en gran medida de la presencia de complicaciones, tales como la aparición de glaucoma, alteraciones visuales o alteraciones endoteliales. Se presenta un caso de quiste del epitelio pigmentario del iris libre en cámara anterior, un subtipo muy poco frecuente (<1%), en el que el paciente no manifestaba alteraciones. Por ello, se decidió una actitud conservadora, realizando controles periódicos.

Resum

Els quists iridians son tumors benignes infreqüents i poc estudiats fins el moment. Segons els casos presentats a la literatura, el maneig d'aquestes lesions depèn en gran mesura de la presència de complicacions, com l'aparició de glaucoma, alteracions visuals o alteracions endotelials. Es presenta un cas de quist de l'epiteli pigmentari de l'iris lliure a càmera anterior, un subtipus molt poc freqüent (<1%), en el que el pacient no va manifestar alteracions. Degut a això, es va decidir una actitud conservadora, realitzant controls periòdics.

Abstract

Iris cysts are infrequent benign tumours and little studied for the moment. Based on the reports in the literature, the therapeutic attitude depends on the presence of complications such as glaucoma, visual disturbance or endothelial changes. This case presents a free-floating iris pigmented cyst in the anterior chamber, which involves less than 1% of the iris cysts. The patient presented no symptoms or complications. Conservative management with follow-up visits was decided.

Artículo premiado a la mejor Comunicación Póster en el 46 Congrés de la Societat Catalana d'Oftalmologia

Introducción

Los quistes iridianos son entidades poco frecuentes y de carácter generalmente benigno. Representan un 21% de los tumores del iris. Su diagnóstico se puede realizar mediante la exploración con lámpara de hendidura, aunque para un diagnóstico más preciso son útiles la biomicroscopía ultrasónica (UBM) y la tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (AS-OCT).

Los quistes de iris se pueden dividir según su procedencia en estromales, por un lado, y en los derivados del epitelio pigmentario del iris (EPI), por otro. Los primeros se caracterizan por tener una superficie lisa y encontrarse sobre el estroma iridiano o a nivel intraestromal; en algunos casos se puede producir la ruptura del quiste, dando lugar a posibles episodios de iritis, fotofobia y glaucoma. Los quistes del EPI derivan de la superficie posterior del iris. Éstos pueden localizarse en el margen pupilar, en la región medial o periférica, móviles o, muy raramente (<1%), flotando libres en cámara anterior o en cavidad vítrea. Etiológicamente se pueden clasificar en primarios (idiopáticos) o pueden ser secundarios a tumores, traumatismos, a una cirugía previa o a fármacos¹.

En el siguiente caso clínico se describe un quiste primario del epitelio pigmentario del iris libre en cámara anterior.

Caso clínico

Paciente varón de 52 años, sin antecedentes personales o patológicos de interés, que se derivó al departamento de superficie ocular por un pterigion de su ojo derecho (OD). Se encontraba

asintomático de su ojo izquierdo (OI). Presentaba una agudeza visual (AV) de 1.0 en ambos ojos (AO). La presión intraocular se encontraba dentro de la normalidad. A la exploración del OD se observó un pterigion T1C1 muy poco sintomático. En el OI se observó un quiste del epitelio pigmentario del iris libre en cámara anterior a las 6 horas (Figura 1), que se movilizaba con la inclinación de la cabeza hasta volver a depositarse a nivel inferior (Figura 2). No se observaron otras estructuras anómalas en el segmento anterior. El segmento posterior era completamente normal. Se realizó una paquimetría en la que no se observó asimetría en

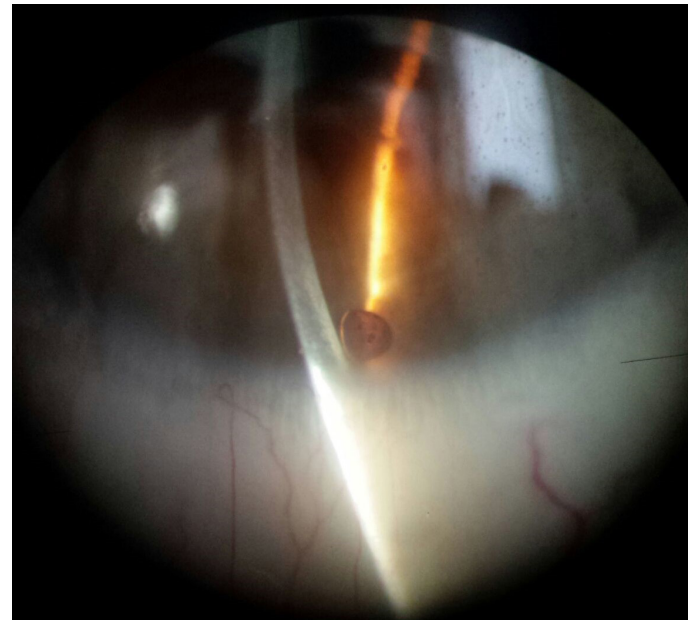


Figura 1. Quiste epitelial del iris libre en cámara anterior.

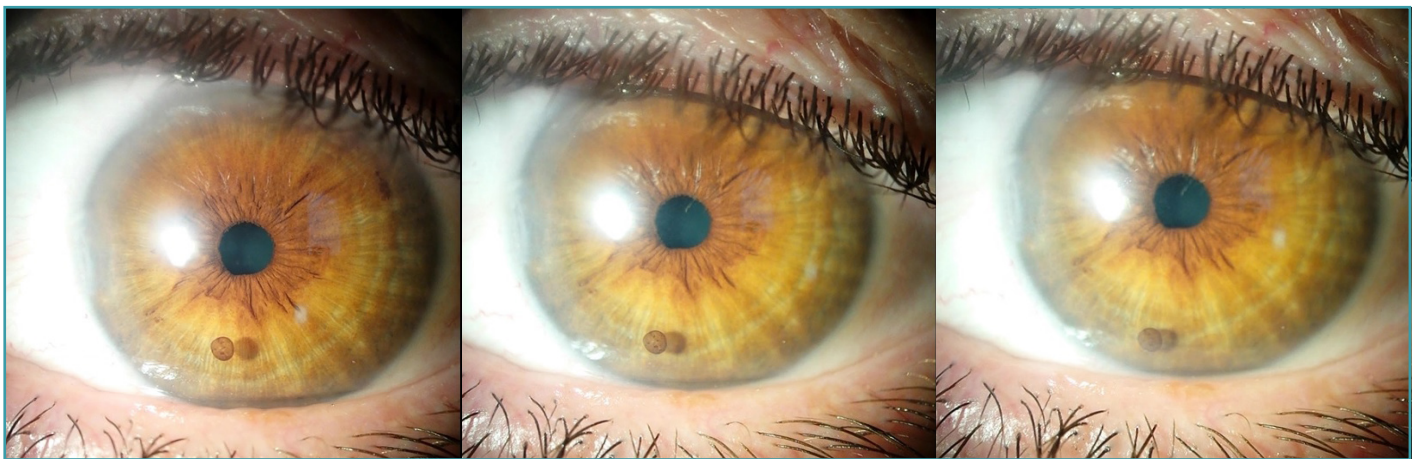


Figura 2. Movimiento del quiste epitelial del iris libre en cámara anterior.

el grosor corneal. Ante la ausencia de síntomas y la ausencia de daños sobre el endotelio se decidió control al año.

Un año después, la AV seguía siendo de 1.0 en AO. A la exploración no se observó progresión del pterigion de su OD y en su OI seguía observándose el quiste de epitelio pigmentario del iris libre en cámara anterior. Seguían sin existir asimetrías paquimétricas. De nuevo se decidió control anual.

En la siguiente visita, se observó la cubierta pigmentada del quiste, pero sin contenido, en ángulo inferior. El paciente persistía asintomático y no se observaba reacción en cámara anterior, iritis ni alteración endotelial. Se decidió alta.

Discusión

El quiste de iris constituye una entidad infrecuente y, hasta el momento, poco estudiada. Ante su hallazgo, el diagnóstico diferencial incluye quistes estromales, melanoma del iris o del cuerpo ciliar, adenoma del EPI y meduloeptelioma². En el caso presentado, mediante el examen a través de la lámpara de hendidura, se podía observar una lesión quística, de bordes pigmentados y bien definidos, libre en cámara anterior. La paquimetría normal permitió descartar una descompensación corneal secundaria, a falta de un contaje endotelial. Por ello, se descartó la invasión de otras estructuras y la presencia de complicaciones. Aunque en este caso no se consideró necesario el uso de otras técnicas de imagen para una mayor caracterización de la lesión, el uso de la UBM permite una evaluación más exhaustiva y complementa la información que aporta la biomicroscopía; ayuda a definir con mayor exactitud la localización, el tamaño, el contenido y los bordes de la tumoración y, junto con la AS-OCT, aporta información sobre el ángulo iridocorneal y otras estructuras del segmento anterior^{3,4}.

La gran mayoría de los quistes primarios de iris permanecen estables, sin generar ningún tipo de crecimiento y con baja tasa de complicaciones oculares. Ante la ausencia de síntomas, una opción terapéutica cada vez más aceptada consiste en la observación de la lesión. La presencia de complicaciones invita a plantear otras medidas. Algunos de los tratamientos realizados son la escisión de la lesión, la aspiración de esta o la fotocoagulación⁵.

Las complicaciones descritas incluyen el glaucoma por cierre angular, el síndrome de iris plateau, la disminución de la agudeza

visual, la iritis o el edema corneal²⁻⁷. Teong *et al*² describieron un caso de iritis recurrente debido a un quiste libre en cámara anterior en un paciente HLA-B27 positivo². Collins y Hariprasad⁶, tras un seguimiento de 6 meses, se decantaron por la extracción quirúrgica del quiste debido a la interferencia de este en el eje visual⁶. Maslin *et al*⁷ presentaron un caso de visión borrosa y aumento de presión intraocular causado por la presencia de cientos de quistes iridianos en cámara anterior, obstruyendo el ángulo en más de un 50%; tras realizar un lavado de la cámara anterior y analizar los quistes obtenidos, se definieron anatomopatológicamente como estromales⁷.

El paciente descrito no presentó ninguna de las complicaciones anteriores ni describía síntomas relacionados con estas, por lo que se decidió un control periódico del quiste, descartando realizar terapia invasiva alguna.

Conclusiones

Los quistes de epitelio pigmentario del iris libres en cámara anterior constituyen menos del 1% de los quistes iridianos. Su carácter benigno y la estabilidad de estas lesiones en el tiempo, apoyan la aceptación de una observación periódica como manejo. Ante la presencia de complicaciones, se deben considerar otras medidas terapéuticas.

Bibliografía

1. Shields CL, Shields PW, Manalac J, *et al*. Review of cystic and solid tumors of the iris. *Oman J Ophthalmol*. 2013;6(3):159-64.
2. Teong JM, Adler PA, Fuzzard DR. Free-floating iris cyst in a patient with recurrent iritis. *Case Rep Ophthalmol*. 2015;6(2):176-9.
3. Pedro-Aguilar L, Fuentes-Cataño C, Pedroza-Seres M. Ultrasound biomicroscopic analysis of iris cysts. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2016;91(2):81-5.
4. Pong JC, Lai JS. Imaging of primary cyst of the iris pigment epithelium using anterior segment OCT and ultrasonic biomicroscopy. *Clin Exp Optom*. 2009;92(2):139-41.
5. Rotsos T, Bagikos G, Christou S, *et al*. Free-Floating Iris Pigmented Epithelial Cyst in the Anterior Chamber. *Case Rep Ophthalmol Med*. 2016;2016.
6. Collins ME, Hariprasad SM. Images in clinical medicine. Free-floating iris cyst. *N Engl J Med*. 2010;362(18):1720.
7. Maslin JS, Teng CC, Materin M. Free-floating, pigmented cysts in the anterior chamber causing ocular hypertension. *Ocul Oncol Pathol*. 2016;2(4):239-41.