

## Quistes secundarios de iris

### Secondary Iris Cysts

Leonel Ramos Bello<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4228-2424>

Isabel Ambou Frutos<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2388-1528>

Yalier Hernández Velázquez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3202-239X>

Marietta Gutierrez Castillo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5464-7470>

Iraisís Hormigo Puertas<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1099-8682>

<sup>1</sup>Instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [leonelramos7104@gmail.com](mailto:leonelramos7104@gmail.com)

## RESUMEN

Los quistes epiteliales del iris o de cámara anterior son una rara y grave complicación tras la cirugía o traumatismos penetrantes del segmento anterior del ojo. Son secundarios a la invasión epitelial de la cámara anterior. Se ha descrito una incidencia de 0,09-0,12 %, aunque estudios histopatológicos en ojos enucleados, tras cirugía de cataratas señalan una incidencia del 16 %. Frecuentemente evolucionan hacia un aumento progresivo de tamaño y la producción de complicaciones visuales como glaucoma (de ángulo abierto por liberación de contenido mucoso del quiste, o cerrado), uveítis, descompensación corneal y membranas retrocorneales. Se presenta el caso de un paciente masculino de 61 años de edad, que acude a consulta tras una cirugía de dos meses de evolución, en la que se le realizó una cirugía combinada de catarata y glaucoma. Al examen en lámpara de hendidura le son detectados varios quistes retroiridianos.

**Palabras clave:** quistes de iris; cirugía de cataratas.

## ABSTRACT

Iris epithelial or anterior chamber cysts are a rare and serious complication following surgery or penetrating trauma to the anterior segment of the eye. They are secondary to epithelial invasion of the anterior chamber. An incidence of 0.09-0.12% has been described, although histopathological studies in enucleated eyes after cataract surgery indicate an incidence of

16%. They frequently evolve towards a progressive increase in size and the production of visual complications such as glaucoma (open angle due to the release of mucous content of the cyst, or closed), uveitis, corneal decompensation and retrocorneal membranes. We present the case of a 61-year-old male patient, who came to the clinic after a two-month surgery, in which he underwent a combined cataract and glaucoma surgery.

**Keywords:** iris cysts; cataract surgery.

Recibido: 22/12/2021

Aceptado: 05/03/2022

## Introducción

Los quistes epiteliales de estroma de iris pueden ser congénitos o adquiridos.<sup>(1)</sup> Estos últimos se desarrollan a partir de células epiteliales de la superficie ocular que se introducen en la cámara anterior a través de una herida quirúrgica o tras un traumatismo penetrante.<sup>(1,2)</sup> Estas células una vez implantadas en la cámara anterior pueden proliferar en sábana o dar lugar a un quiste.

Los quistes epiteliales del iris o de cámara anterior son una rara y severa complicación tras la cirugía o traumatismos penetrantes del segmento anterior del ojo. Se ha descrito una incidencia de 0,09-0,12 %, aunque estudios histopatológicos con ojos enucleados tras cirugía de cataratas señalan una incidencia del 16 %.<sup>(1,2)</sup> Frecuentemente evolucionan hacia un aumento progresivo de tamaño y la producción de complicaciones visuales como glaucoma (de ángulo abierto por liberación de contenido mucoso del quiste, o cerrado), uveítis, descompensación corneal y membranas retrocorneales.<sup>(3)</sup>

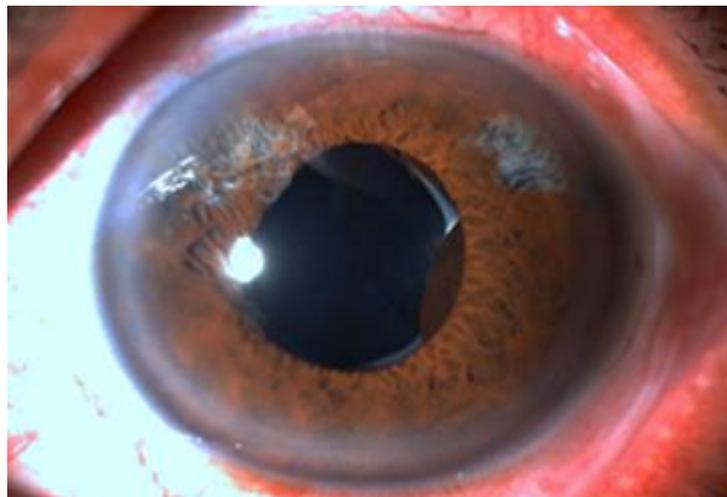
Los quistes del iris son lesiones benignas que pueden originarse de los diferentes tejidos del órgano y representan las lesiones que con más frecuencia son confundidas con melanoma del iris,<sup>(4)</sup> pues presentan características clínicas similares a los tumores malignos intraoculares.<sup>(5)</sup> De hecho, en el pasado, algunos casos de ojos con estas lesiones quísticas fueron enucleados ante la fuerte sospecha de melanoma maligno,<sup>(6)</sup> principalmente antes del uso de las técnicas de ecografía ocular y biomicroscopía ultrasónica. Son, en conjunto con los nevos, las lesiones tumorales benignas más frecuentes del segmento anterior.<sup>(7)</sup> Los quistes primarios de iris son aquellos cuya etiología es desconocida, y los secundarios

aquellos cuyo origen es resultado de traumas, fármacos, tumores malignos o parásitos. Su clasificación según *Shields* y otros<sup>(8)</sup> en quistes primarios (del epitelio pigmentario y del estroma y los quistes secundarios (epiteliales y secundarios a tumores intraoculares).

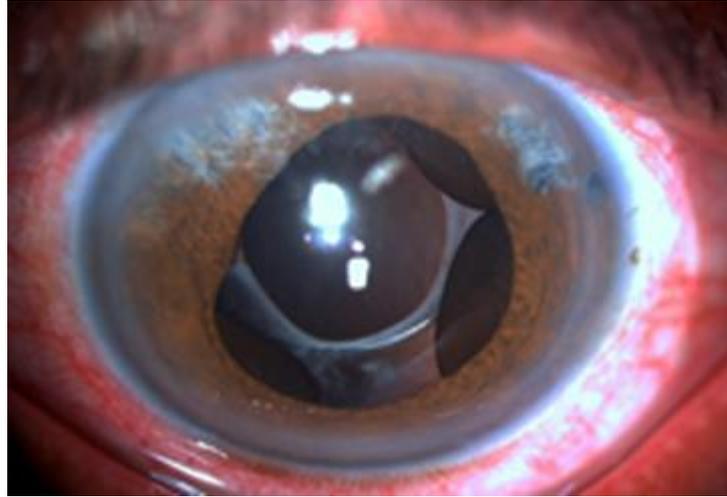
Los quistes de cámara anterior pequeños y asintomáticos pueden manejarse con observación periódica y actitud expectante, por el contrario, los que crecen pueden hacerse sintomáticos precisando tratamiento. El manejo propuesto es controversial, pues existen diferentes reportes del uso de iridectomía en sector,<sup>(9,10)</sup> punción del quiste, crioblación,<sup>(11)</sup> fotocoagulación con láser de Argón<sup>(12,13,14,15)</sup> y cistotomía con Nd: YAG láser.

## Presentación de caso

Paciente de 61 años de edad con el diagnóstico de una catarata complicada que acude a consulta tras una cirugía de dos meses de evolución. Se le había realizado una cirugía combinada de catarata y glaucoma en el ojo izquierdo y al examen en lámpara de hendidura le son detectados varios quistes epiteliales secundarios de iris localizados desde hora 12-hora 5 (fig. 1). Con pupila dilatada además de los quistes de H12-H5 muestra otro quiste en H6-H8 (fig. 2). El resto del examen oftalmológico es negativo, la visión alcanzada con cristales es la unidad en ese ojo.

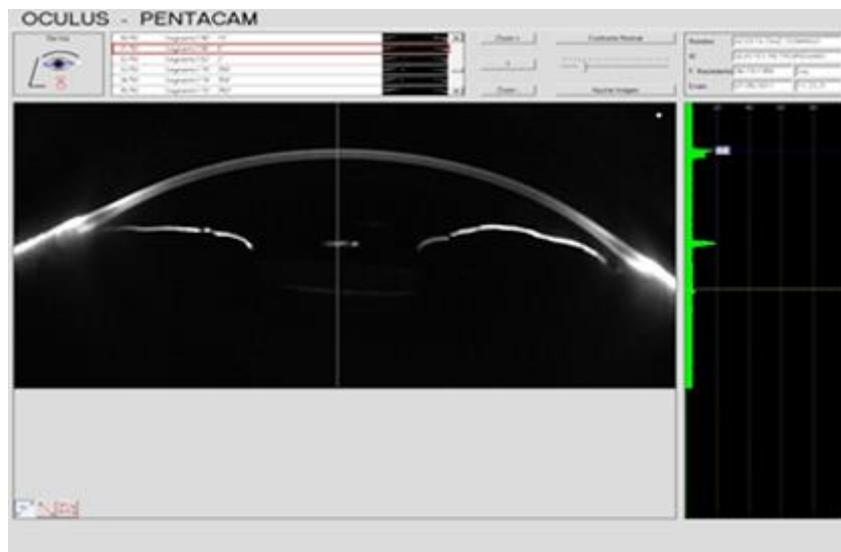


**Fig.1** - Quistes secundarios epiteliales de iris localizados desde H12-H5.

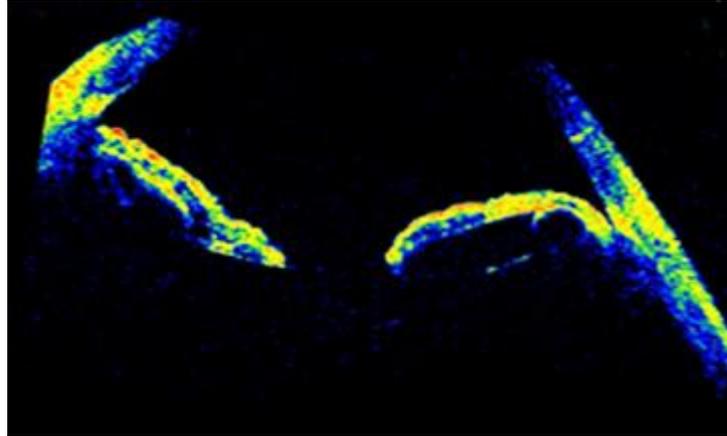


**Fig.2** - Con pupila dilatada además de los quistes de H12-H5 se observa otro quiste en H6-H8.

En la fotografía realizada con Pentacam en el segmento 186\*# X 6\* se observa el lente intraocular en posición adecuada, una convexidad anterior del iris que no provoca cierre angular y no hace contacto con endotelio corneal (fig.3). Se realiza tomografía de coherencia óptica de segmento anterior en el que se observan los quistes y su contenido que impresiona seroso (fig.4).



**Fig. 3** - Fotografía realizada con Pentacam en el segmento 186\*# X 6\*.



**Fig.4** - OCT de segmento anterior se observan quistes iridianos, con contenido que impresiona seroso.

## Discusión

Los quistes de iris son tumores poco frecuentes que presentan una evolución impredecible, la cual puede cursar con estabilidad de la lesión sin crecimiento, aumento de volumen progresivo o regresión con colapso espontáneo del quiste.<sup>(5,6)</sup>

El diagnóstico diferencial debe realizarse con el melanoma uveal, principalmente con melanomas del cuerpo ciliar, debido a que existen lesiones malignas de esta naturaleza con aspecto quístico similar a un quiste primario o secundario, el nevus del iris, el adenoma de iris, el melanoma de iris, el melanocitoma y el meduloepitelioma.<sup>(7)</sup>

El estudio debe complementarse con ultrasonido de alta frecuencia (50 MHz) para estudiar las características ultrasonográficas de la lesión y ayudar a los diagnósticos diferenciales.

Las complicaciones descritas de los quistes iridianos incluyen edema corneal, glaucoma de ángulo abierto y cerrado, síndrome de dispersión de pigmento y síndrome de iris plateau.

El manejo propuesto es discutible, pues existen diferentes trabajos que hablan del uso de iridectomía en sector, punción del quiste, criablación, fotocoagulación con láser de Argón, y cistotomía con Nd: YAG láser.<sup>(12,13,14,15)</sup> En este paciente se mantuvo una conducta expectante, ya que los quistes comenzaron a desaparecer espontáneamente.

En los quistes epiteliales de iris secundarios a la invasión de células epiteliales en la cámara anterior después de una intervención quirúrgica se considera como aspecto importante la exploración oftalmológica con ultrasonido de alta frecuencia (50 MHz), para corroborar el diagnóstico.

## Referencias bibliográficas

1. Naumann GO, Rummelt V. Block excision of cystic and diffuse epithelial ingrowth of the anterior chamber. Report on 32 consecutive patients. Arch Ophthalmol. 1992;110(2):223-7. DOI: 10.1001/archopht.1992.01080140079031.
2. Weiner MJ, Trentacoste J, Pon DM, Albert DM. Epithelial downgrowth: a 30-year clinicopathologic review. Br J Ophthalmol. 1989;73(1):6-11. DOI: 10.1136/bjo.73.1.6.
3. Kuchle M, Green WR. Epithelial ingrowth: a study of 207 histopathologically proven cases. Ger J Ophthalmol. 1996 [acceso 20/11/2021];5(4):211-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8854105/>
4. Lois N, Shields CL, Shields JA, Mercado G. Primary cysts of the iris pigment epithelium. Clinical features and natural course in 234 patients. Ophthalmology. 1998;105(10):1879-85. DOI:10.1016/S0161-6420(98)91034-X.
5. Vargas-Rodriguez LE, Zagorin-Langenauer B. Quistes de iris. Rev Mex Oftalmol. 2001 [acceso 20/11/2021];75:237-40 Disponible en: <https://mdc.ulpgc.es/utills/getfile/collection/scoft/id/460/filename/432.pdf>
6. Yanoff M, Zimmerman LE. Pseudomelanoma of anterior chamber caused by implantation of iris pigment epithelium. Arch Ophthalmol. 1965;74:302-5. DOI: 10.1001/archopht.1965.00970040304003.
7. Jacobiek FA, Silbert G. Are most iris melanomas really nevi? A clinicopathological study of 189 lesions. Arch Ophthalmol. 1981;99(12):2117-32. DOI: 10.1001/archopht.1981.03930020993002.
8. Shields JA. Primary cysts of the iris. Trans Am Ophthalmol Soc. 1981 [acceso 20/11/2021];79:771-809. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7342411/>
9. Naumann GO, Rummelt V. Congenital nonpigmented epithelial iris cyst removed by block-excision. Graefes Arch Clin Exp Epththalmol. 1990;228(5):392-7. DOI: 10.1007/BF00927248.
10. Rummelt V, Naumann GO. Block excision mit tektonischer korneodkleralplastik weben zystischer und/oder diffuser epithelinvasion des vorderen augenabschnitts. Klin Monatsbl Augenheilkd. 1997;211(5):312-23. DOI: 10.1055/s-2008-1035141.
11. Farmer SG, Kalina RE. Epithelial implantation cyst of the iris. Ophthalmology. 1981;88(12):1286-9. DOI: 10.1016/s0161-6420(81)34864-7.

12. Sihota R, Tiwari HK, Azad RV, Khosla PK. Photocoagulation of large iris cyst. Ann Ophthalmol. 1988 [acceso 20/11/2021];20(12):470-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3218817/>
13. Sugar J, Jampol LM, Goldberg MF. Argon laser destruction of anterior chamber implantation cyst. Ophthalmology. 1984;91(9):1040-4. DOI: 10.1016/s0161-6420(84)34184-7.
14. Balacco-Gabrieli C, Avolio G, Lorusso VV, Castellano L. Nd-YAG laser in our experience. Ophthalmologica. 1985;190(2):112-7. DOI: 10.1159/000309503.
15. Schrems W, Tomlinson CP, Belcher CD 3rd. Visual field improvement after neodymium: YAG laser puncture of miotic cysts. Ophthalmic Surg. 1987 [acceso 20/11/2021];18(5):342-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3601339/>

#### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.