

Cistostomía con láser Nd: YAG

Nd:YAG laser cystostomy

A. Andrade, S. Banderas, D. Aragón, J. Puig, L. Bisbe, S. Martin, J. García-Arumí

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Correspondencia:

Antonio Andrade

E-mail: arandrade1@gmail.com

Resumen

Los quistes iridianos son una patología poco frecuente en la práctica clínica diaria, y que generalmente requieren una actitud expectante. Se han descrito numerosos tratamientos, desde cistostomía con láser hasta resección quirúrgica radical. Se presenta un caso de un niño de ocho años en el que se decidió recurrir a láser YAG como manejo terapéutico hasta que el paciente estuviera fuera de edad de riesgo para desarrollar ambliopía y fuera posible realizar un tratamiento definitivo.

Palabras clave: Quiste iridiano. YAG. Ambliopía.

Resum

Els quists iridians són una patologia poc freqüent a la pràctica clínica diària, i que generalment requereixen una actitud expectant. S'han descrit nombrosos tractaments, des de cistostomia amb làser fins a resecció quirúrgica radical. Es presenta el cas d'un nen de vuit anys en el qual es va decidir el maneig terapèutic mitjançant làser YAG fins que el pacient estigués fora de l'edat de risc de desenvolupar ambliopia i fora possible realitzar un tractament definitiu.

Paraule clau: Quist iridià. YAG. Ambliopia.

Abstract

Iris cysts are an uncommon pathology seen in daily practice and often require a conservative approach. Many treatments have been described, from laser cystostomy to surgical resection. A case of an eight-year-old boy is presented, in this case, the decision was to resort to YAG laser as therapeutic Management until the patient was out of risk age to develop amblyopia, and a definitive treatment could be performed.

Key words: Iris cyst. YAG. Amblyopia.

Premio al mejor Caso clínico presentado en el 50 Congreso de la Societat Catalana d'Oftalmologia

Introducción

Los quistes iridianos son una entidad poco frecuente en la práctica diaria y, muchas veces, pueden suponer un importante reto terapéutico. Los quistes iridianos pueden ser primarios o secundarios. Los quistes primarios suelen ser congénitos y pueden dividirse a su vez en quistes estromales, más típicos en la infancia, o del epitelio pigmentario del iris, más típicos de los adultos. Los quistes secundarios son debidos a un gran número de causas como los traumatismos, intervenciones quirúrgicas y fármacos^{1,2}.

Los quistes iridianos primarios son entidades poco agresivas, que raramente causan complicaciones³ y que generalmente no necesitan tratamiento.

Se presenta un caso de un quiste iridiano tratado con láser Nd:YAG.

Caso clínico

Un paciente varón de 8 años de edad consultó al servicio de urgencias por dolor e hiperemia conjuntival de un mes de evolución en su ojo derecho. A la exploración se observó una tumoración iridiana de grandes dimensiones, que comprometía el eje visual, leve edema corneal sectorial (Figura 1) y una agudeza visual de 0,9 en su ojo derecho y 1,0 en su ojo izquierdo.

Ante la presencia de esta tumoración iridiana, se realizó una ultra-biomicroscopía (UBM) y tomografía de coherencia óptica (OCT) del segmento anterior. Ambas pruebas objetivaron una lesión uniforme, de paredes quísticas, con contenido hipocogénico y que contactaba con el endotelio corneal, que fue orientado como quiste iridiano congénito primario (Figura 2).

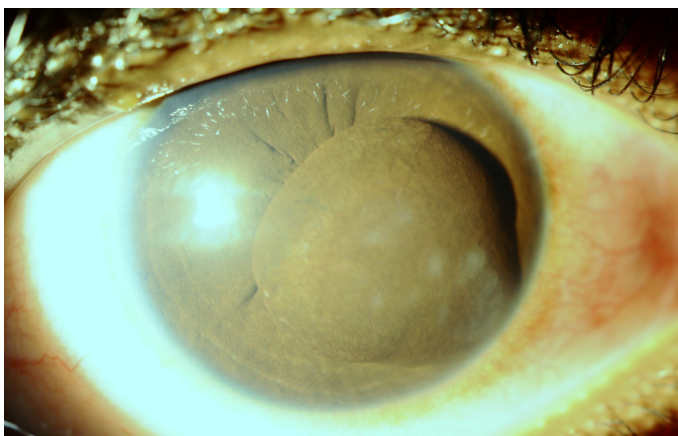


Figura 1. Presentación inicial del quiste iridiano.

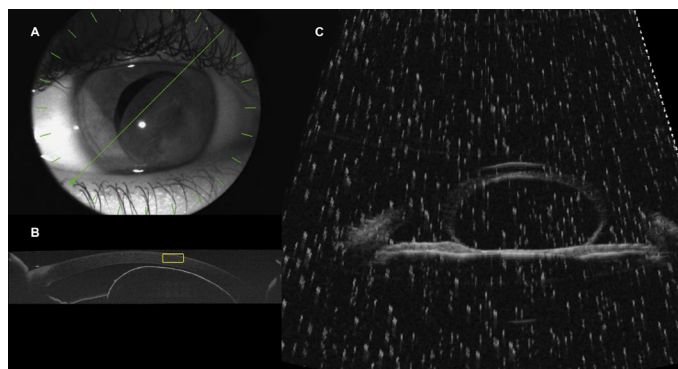


Figura 2. (A) Fotografía de segmento anterior en la que se observa el corte correspondiente a (B). (B) Corte de OCT de segmento anterior en el que se observan las características quísticas de la lesión. (C) Imagen UBM que confirma el diagnóstico de quiste iridiano.

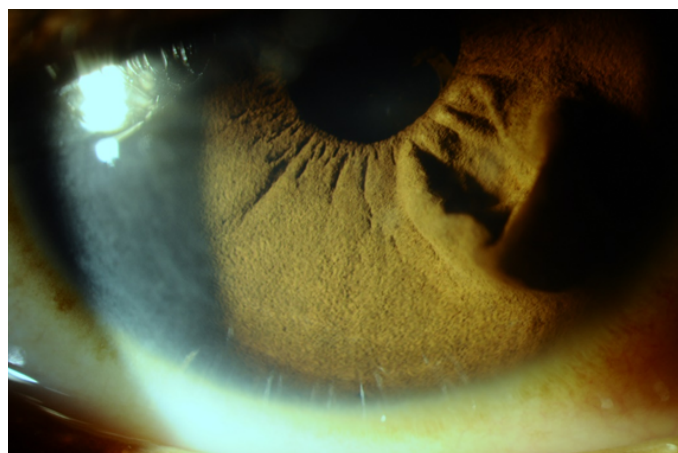


Figura 3. Aspecto del quiste iridiano inmediatamente posterior a la primera sesión de tratamiento con láser Nd:YAG.

En un primer momento se optó por una actitud expectante, pero durante el seguimiento la agudeza visual disminuyó hasta 0,6 en OD y se decidió tratar mediante cistostomía con láser Nd:YAG (Figura 3). Tras la primera sesión se consiguió una comunicación del quiste con la cámara anterior con salida de contenido seroso, reducción significativa del tamaño de la lesión y un aumento de PIO transitorio manejado con hipotensores tópicos y orales. Asimismo, se resolvió el edema corneal.

Durante el primer año fueron necesarias cuatro sesiones de láser Nd:YAG. Actualmente el paciente presenta una AV de 0,9 en OD y está asintomático.

Discusión

Por su comportamiento poco agresivo, los quistes iridianos primarios raramente necesitan tratamiento. Se debe considerar el tratamiento de dicha entidad en casos agresivos, como en el caso descrito, cuya afectación del eje visual comportaba un alto riesgo de desarrollar ambliopía⁴. En general, la literatura publicada está de acuerdo en que el tratamiento debe ser escalonado, empezando por tratamientos menos invasivos hasta llegar a los más invasivos como la cirugía³.

Dentro de los tratamientos descritos se encuentran la cistostomía con láser Nd: YAG⁵ se planteó como primera opción al ser menos agresivo o con láser Argon⁶, el uso de etanol intraquístico⁷ o la excisión quirúrgica en bloque⁸.

En este caso, al ser un paciente joven con riesgo de desarrollar ambliopía, el tratamiento con láser Nd:YAG es menos agresivo. Cuando el paciente sea mayor, se podrá plantear una actitud terapéutica definitiva, como la resección quirúrgica.

Bibliografía

1. Shields JA. Primary cysts of the iris. *Trans Am Ophthalmol Soc.* 1981;79:771–809.
2. 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.
3. Georgalas I, Petrou P, Papaconstantinou D, Brouzas D, Koutsandrea C, Kanakis M. Iris cysts: A comprehensive review on diagnosis and treatment. *Surv Ophthalmol.* 2018;63(3):347–64.
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.
5. Baranwal VK, Kumar S, Gaur S, Satyabala K, Dutta AK, Murthy PK. An uncommon case of primary iris cyst managed with Nd YAG laser. *Med J Armed Forces India.* 2015;71(Suppl 1):S82-84.
6. Leung EW, Mehta JR, Croasdale CR. Laser photocoagulation of primary central pigment epithelial iris cysts. *Arch Ophthalmol Chic Ill* 1960. 2005;123(9):1276.
7. Behrouzi Z, Khodadoust A. Epithelial iris cyst treatment with intracystic ethanol irrigation. *Ophthalmology.* 2003;110(8):1601–5.
8. Haller JA, Stark WJ, Azab A, Thomsen RW, Gottsch JD. Surgical management of anterior chamber epithelial cysts. *Am J Ophthalmol.* 2003;135(3):309–13.