

Quiste intravítreo

Enrique. S. Malbran, J. Oscar Croxatto, Rodrigo A. Pérez, Javier M. Maisterrena

Resumen

Objetivos: Describir el caso clínico de un paciente que en su control oftalmológico se observó al fondo de ojo un quiste intravítreo; el estudio histopatológico y sus diagnósticos diferenciales.

Métodos: Informe de caso y revisión bibliográfica.

Caso clínico: Paciente de sexo femenino de 56 años de edad que se presentó a su control oftalmológico habitual. Al examen de fondo de ojos reveló en su ojo izquierdo quiste intravítreo localizado en el vítreo posterior en contacto con la retina periférica. Ante el diagnóstico presuntivo de cisticercosis ocular se decidió realizar vitrectomía. El diagnóstico histopatológico de certeza dio como resultado una masa cavitada de tejido glial.

Conclusión: Los quistes vítreos son una patología rara. Se pueden clasificar en congénitos o adquiridos. La etiología de estos quistes continúa siendo incierta. Los autores realizaron una revisión bibliográfica completa de los quistes intraoculares, su diagnóstico y tratamiento.

Palabras clave: Quistes intravítreos, cisticercosis, retinosquiasis.

Intravitreal cyst

Abstract

Purpose: To describe a case of a patient that during a routine eye fundus examination revealed an intravitreal cyst, a review of the literature and differential diagnosis.

Case report: A 56 years-old female patient presented for a routine ocular examination. Biomicroscopical study of her left eye revealed an intravitreal cyst located in the posterior vitreous in contact with the peripheral retina.

Conclusions: The authors review the literature including the most recent reports regarding this rare condition. The certainly diagnostic was achieved with the help of histopathology, which rule out the differential diagnosis of cisticercosis. Its etiology remains uncertain.

Keywords: intravitreal cyst, cisticercosis, retinochisis.

Cisto intravítreo

Resumo

Objetivos: Descrever o caso clínico de um paciente que, no seu controle oftalmológico observou-se um cisto intravítreo no fundo do olho; o estudo histopatológico e diagnósticos diferenciais.

Métodos: Relato de caso e revisão bibliográfica.

Caso clínico: Paciente de sexo feminino de 56 anos de idade que se apresentou a seu controle oftalmológico habitual. O exame de fundo de olho revelou um cisto intravítreo no olho esquerdo localizado no vítreo posterior em contato com a retina periférica. Dado o diagnóstico presuntivo de cisticercose ocular decidiu-se realizar vitrectomia. O diagnóstico histopatológico de certeza deu como resultado uma massa cavitada de tecido glial.

Conclusão: Os cistos vítreos são uma patologia rara. Podem-se classificar em congênitos ou adquiridos. A etiologia destes cistos continua sendo incerta. Os autores realizaram uma revisão bibliográfica completa dos cistos intraoculares, seu diagnóstico e tratamento.

Palavras chave: cistos intravítreos, cisticercose, retinosquise.

La primera observación de quistes intravítreos fue publicada por J. Osmont Tansley en 1889¹. Los quistes intraoculares se los puede dividir en tres grupos, según su ubicación fuere en la cámara anterior, retrolentales o en la cavidad vítea. Otras clasificaciones incluyen quistes congénitos y adquiridos, pigmentados o no pigmentados, y coristomatosos, degenerativos, infecciosos y neoplásicos. Su frecuencia es relativamente rara. En una publicación de 1998 se mencionan 60 casos reportados². Son un raro y ocasional hallazgo durante un examen oftalmológico de rutina. Pueden presentarse de manera sintomática causando visión borrosa.

La etiología de los quistes vítreos congénitos continúa siendo incierta. Pueden desarrollarse a partir de tejidos ectópicos como el cuerpo ciliar, de remanentes de la arteria hialoidea y de un remanente glial asociado con papila de Bergmeister, entre otros³⁻⁵. Los doctores Lisch and Rochels (1989) sostienen que los quistes intravítreos son congénitos siempre que sean peripapilares y pedunculados⁶. Su etiología es la regre-

sión incompleta del vítreo primario o persistencia de la vasculatura fetal⁷.

Los quistes adquiridos se encuentran asociados a pacientes con afecciones coexistentes como la retinitis pigmentaria, uveítis, pos traumatismos, atrofia coriorretinal, retinosquiasis y desprendimiento de retina⁸⁻¹¹. Los de origen infeccioso se deben mayoritariamente a cisticercosis, aunque también se han mencionado asociados con toxoplasmosis e hidatidosis¹²⁻¹⁴. En cuanto a las neoplasias, pueden ser una manifestación de un meduloepitelioma o de adenomas del epitelio ciliar¹⁵.

El propósito de esta presentación es describir un caso inusual de quiste intravítreo y sus diagnósticos diferenciales.

Caso clínico

Paciente mujer de 56 años de edad que acudió a la consulta para control anual en el año 2011. La paciente tenía el antecedente de desprendimiento de retina postraumático en ojo izquierdo 36 años antes. En el momento del traumatismo se efectuó una vitrectomía

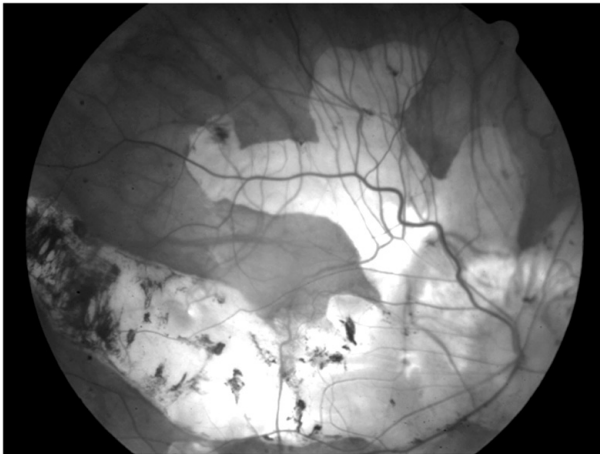


Figura 1. Estafiloma posterior.

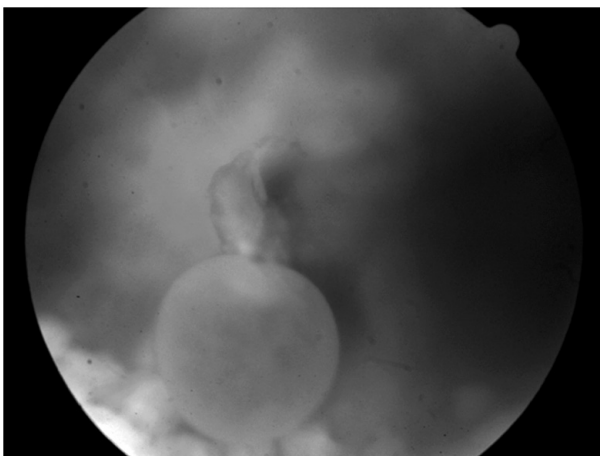


Figura 2. Quiste intravítreo sobre la degeneración periférica en empedrado.

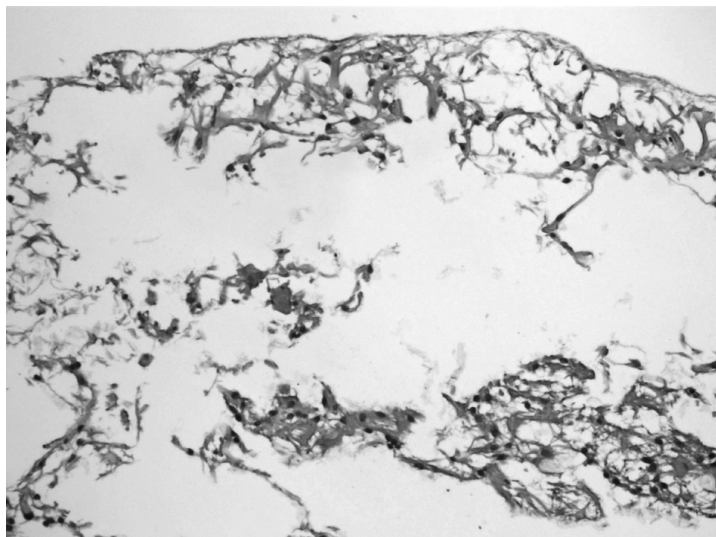


Figura 3. Tejido de configuración quística (hematoxilina y eosina X250).

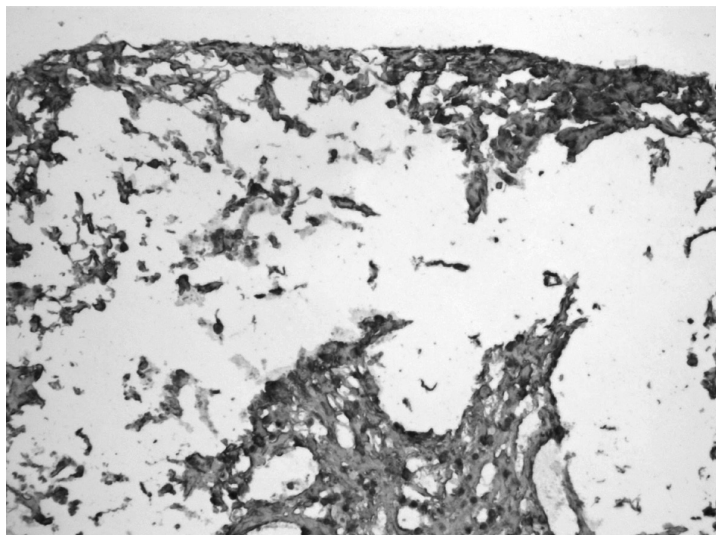


Figura 4. El tejido está constituido por células gliales de origen retinal GFAP positivas (X250).

con la colocación de aceite de silicón en su ojo izquierdo. En el año 2002 se realizó facoemulsificación con la colocación de lente intraocular en su ojo derecho por presentar catarata. Al año siguiente se realizó capsulotomía con yag láser como consecuencia de una opacificación de la cápsula posterior.

La agudeza visual en el momento de la consulta fue 20/40 (esférico -2.00) en su ojo derecho y no percepción luminosa en su ojo izquierdo. La presión intraocular medida en ambos ojos utilizando el tonómetro de aplanación de Goldmann fue de 16 mmHg. El examen de fondo de ojos reveló en su ojo derecho retina de características miópicas, estafiloma posterior y una degeneración en empedrado en sus 360 grados (fig. 1) y, como hallazgo, una formación quística con pe-

nacho blanquecino ubicada en la cavidad vítrea sobre la degeneración en empedrado (fig. 2). La ecografía mostró una imagen quística móvil con un área de mayor reflectividad. El diagnóstico presuntivo fue quiste vítreo, descartando cisticercosis intraocular. Se indicó vitrectomía transconjuntival la cual se realizó por pars plana mínimamente invasiva utilizando la técnica de esclerotomía con trocares de calibre 23 que permiten el acceso a la cavidad vítrea. Luego de la vitrectomía central se resecó el vítreo cortical periférico, de modo de aliviar la tracción que pudiese generara al retirar el quiste vítreo.

El estudio histopatológico mostro una masa cavitada de tejido laxo con una matriz microquística y células fusiformes (fig. 3). Mediante inmunohistoquímica

se determinó el origen glial del tejido (GFAP - proteína fibrilar ácida glial positiva) (fig. 4). La observación bajo luz polarizada no reveló escolices.

Discusión

El caso presentado demuestra la forma ocasional con que se detectan la mayoría de los quistes vítreos (QV), frecuentemente durante el examen oftalmológico de rutina. La paciente no presentaba ninguna queja visual relacionada con el QV en el OD. Los QV generalmente son poco sintomáticos, aunque ocasionalmente determinan síntomas como moscas volantes o visión borrosa transitoria, dependiendo de su tamaño, densidad y localización¹⁶. La edad de aparición varía entre los 5 a los 68 años, pero la mayoría de los casos se presenta en pacientes desde los 10 a los 20 años¹⁶. La información concerniente al número y la posición también son variables; fueron descritos quistes únicos unilaterales, únicos bilaterales y múltiples unilaterales.

En cuanto al diagnóstico diferencial, debido a la imagen quística y la presencia de una zona densa, se consideró la posibilidad de un quiste de *Cisticercus cellulosae*. Los quistes de la cisticercosis miden aproximadamente 1 cm de diámetro y presentan una pared de aspecto cremoso con escolices retraídos dentro del quiste. La ecografía es de mucha utilidad en la identificación del cisticercos debido a la reflectividad que producen los escolices.

Con respecto de la etiología del quiste en el presente caso, es incierto saber si el antecedente del traumatismo y la presencia de atrofia coriorretinal contribuyó o fue la causa a la formación del quiste. No creemos que el origen etiológico en nuestro caso sea embrionario porque en exámenes oftalmológicos previos no presentó hallazgos vinculables con esa patología.

El tratamiento de los quistes depende de la agudeza visual del paciente. Muchos quistes congénitos no presentan una marcada disminución de la visión y pueden ser controlados periódicamente. En otros casos se ha utilizado fotocoagulación. El tratamiento definitivo es la excisión del quiste mediante vitrectomía.

Referencias

1. Tansley JO. Cyst of the vitreous. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1899;8:507-9.
2. Nork TM, Millecchia LL. Treatment and histopathology of a congenital vitreous cyst. *Ophthalmology* 1998;105:825-30.
3. Francois J. Pre-papillary cyst developed from remnants of the hyaloid artery. *Br J Ophthalmol* 1950;34:365-368.
4. Orellana J, O'Malley RE, McPherson AR, Font RL. Pigmented free-floating vitreous cysts in two young adults. *Ophthalmology* 1985;92:297-302.
5. Bullock JD. Developmental vitreous cysts. *Arch Ophthalmol* 1974;91:83-4.
6. Lisch W, Rochels R. Patogénesis of congenital vitreous cyst. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1989;195:375-8.
7. Chaum E, Kerr NC, Kaste SC, Galindo CR. A 5 year old girl who failed her school vision screening. *Digital Journal of Ophthalmology* 2004;10(5). En http://www.djo.harvard.edu/site.php?url=/physicians/gr/615&page=GR_HY.
8. Lusky M, Weinberger D, Kremer I. Vitreous cyst combined with bilateral juvenile retinoschisis. *J Pediatr Ophthalmol Strab* 1988;25:75-6.
9. Roveda JM, Iribarren R, Sampaolesi R. Pigmentary retinopathy and vitreous cyst. *Arch Ophthalmol B Aires* 1953;28:208-14.
10. Brewerton EW. Cysts in the vitreous. *Trans Ophthalmol Soc UK* 1913; 33: 93-4.
11. Frasson M, Cotta de Queiroz AC. Cisto vítreo e retinose pigmentaria: relato de caso. *Arq Bras Oftalmol* 2010;73:179-81.
12. Sharma T, Sinha S, Shah N, et al. Intraocular cysticercosis: clinical characteristics and visual outcome after vitreoretinal surgery. *Ophthalmology* 2003;110:996-1004.
13. Pannarale C. A case of pre-retinal motile cyst in a subject with congenital toxoplasmosis. *G Ital Oftalmol* 1964;17: 306-17.
14. Sinav S, Demirci A, Sinav B, Öge F, Süllü Y, Kandemir B. A primary intraocular hydatid cyst. *Acta Ophthalmol* 1991;69:802-4.
15. Orellana J, Moura RA, Font RL, Boniuk M, Murphy D. Medulloepithelioma diagnosed by ultrasound and vitreous aspirate: electron microscopic observations. *Ophthalmology* 1983;90:1531-9.
16. Moreno-Arrones JP, Jiménez-Parras R. Quiste vítreo: a propósito de un caso. *Arch Soc Esp Oftalmol* 2012;87:20-2.