# IRIDOPLASTIA CON LÁSER ARGÓN COMO TRATAMIENTO DEL IRIS PLATEAU SECUNDARIO A MÚLTIPLES QUISTES DEL CUERPO CILIAR: SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO CON BIOMICROSCOPÍA ULTRASÓNICA

## ARGON LASER IRIDOPLASTY AS TREATMENT OF PLATEAU-LIKE IRIS CONFIGURATION SECONDARY TO MULTIPLE CILIARY BODY CYSTS: LONG-TERM FOLLOW-UP BY ULTRASOUND BIOMICROSCOPY

ISPA-CALLÉN MC¹, LARA-MEDINA J¹, ZARCO-TEJADA JM¹, LÓPEZ-MONDÉJAR E¹, CELIS-SÁNCHEZ J¹, GONZÁLEZ-DEL-VALLE F¹

#### RESUMEN

Caso clínico: Varón de 37 años de edad diagnosticado de cierre angular secundario a quistes neuroepiteliales del cuerpo ciliar. Se trató mediante iridoplastia periférica con láser argón y se realizó seguimiento mediante biomicroscopía ultrasónica (BMU). Inicialmente se consiguió una resolución del cuadro, pero a los 6 meses los quistes y el cierre angular secundario reaparecieron.

**Discusión:** La iridoplastia periférica con láser argón se ha propuesto como tratamiento en situaciones de bloqueo angular secundario a quistes neuroepiteliales del cuerpo ciliar. Sin embargo, los quistes y, secundariamente el cierre angular, podrían recidivar a largo plazo.

**Palabras clave:** Iridoplastia periférica, quiste neuroepitelial, cuerpo ciliar, iris plateau, biomicroscopía ultrasónica, cierre angular secundario.

#### **ABSTRACT**

Case report: We present a 37 year-old man with secondary angle closure by neuroepithelial ciliary body cysts. An argon laser peripherical iridoplasty was performed and ultrasound biomicroscopy (UBM) was employed to follow-up. Initially, the patient had a favorable response to treatment, but six months later the cysts and the secondary closed angle reappeared.

**Discussion:** Argon laser peripheral iridoplasty has been proposed as treatment of plateau-like iris configuration resulting from neuroepithelial ciliary body cysts. However, the cysts and, the secondary closed angle could recur in a long-term (*Arch Soc Esp Oftalmol 2009; 84: 569-572*).

**Key words:** Peripherical iridoplasty, neuroepithelial cyst, iris plateau, ciliary body, ultrasound biomicroscopy, secondary angle closure, plateau-like iris.

Recibido: 31/5/07. Aceptado: 27/11/09.

Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario La Mancha-Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. España.

<sup>1</sup> Licenciado en Medicina.

Comunicación presentada en el LXXXI Congreso de la S.E.O. (Zaragoza 2005).

Correspondencia: Carmen Ispa Callén Complejo Hospitalario La Mancha-Centro Avenida de la Constitución 13600 Alcázar de San Juan (Ciudad Real) España E-mail: flarmed@hotmail.com

### INTRODUCCIÓN

La presencia de quistes en la raíz del iris y en el cuerpo ciliar puede generar una configuración en iris plateau con el consiguiente cierre angular (1). Aunque lo más normal es encontrar un único quiste, hasta en un tercio de los casos estos pueden ser múltiples. Cuando los quistes afectan un área mayor de 180° de iris, como ocurre en el 10% de los pacientes, se puede desarrollar glaucoma por cierre angular (2).

Recientemente se ha propuesto como tratamiento la realización de una iridoplastia con láser argón en casos de iris plateau producidos por quistes iridociliares.

### CASO CLÍNICO

Varón de 37 años hipermétrope al que, en una exploración rutinaria, se descubrió una presión intraocular (PIO) de 34 mmHg en el ojo derecho (OD) y de 32 mmHg en el ojo izquierdo (OI). La

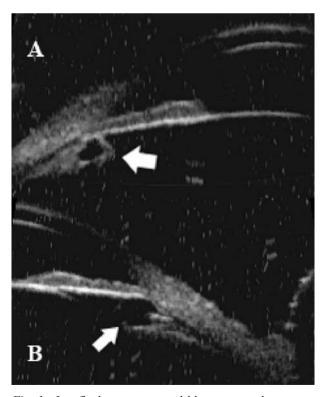


Fig. 1: Las flechas muestran el bloqueo angular secundario a la presencia de quistes neuroepiteliales, así como la disposición convexa de la raíz del iris.

gonioscopía mostró signos de cierre angular en ambos ojos que motivaron la realización de iridotomías bilaterales con láser Nd:YAG. A las dos semanas continuaban signos de cierre angular a pesar de ser permeables las iridotomías y la PIO era de 33 mmHg (OD) y 36 mmHg (OI). Se realizó una biomicroscopía ultrasónica (BMU) que permitió detectar una configuración en iris-plateau con cierre angular secundario a múltiples quistes iridociliares (fig. 1). Los quistes presentaban paredes hiperreflectivas delgadas con contenido líquido hiporreflectivo, sugiriendo el diagnóstico de quistes primarios neuroepiteliales.

Se decidió tratar el OI mediante iridoplastia con láser argón (tamaño impacto 500 µm, 0,5 segundos de exposición y 500 mW de potencia). Se ofreció la misma actitud para el OD, pero el paciente prefirió un tratamiento conservador con medicación hipotensora (timolol 0,5% cada 12 horas) hasta ver la respuesta al tratamiento láser.

Tras la iridoplastia se repitió la BMU mostrando el cambio de configuración de la raíz del iris de convexo a cóncavo, así como la desaparición de los quistes (fig. 2). La PIO se redujo a 17 mmHg sin necesidad de tratamiento.

Al mes se mantuvo una PIO de 18 mmHg en OI sin medicación y de 14 mmHg en OD con Timolol. En la BMU se pudo observar la reaparición de los quistes en el ojo tratado con láser, sin llegar a producir un bloqueo angular secundario (fig. 3). Esta situación se mantuvo durante 6 meses, reapareciendo después la configuración en iris plateau del OI y elevándose la PIO a 28 mmHg (fig. 4). En este momento, se decidió tratar ese ojo con medicación hipotensora como el derecho, ya que éste mantenía

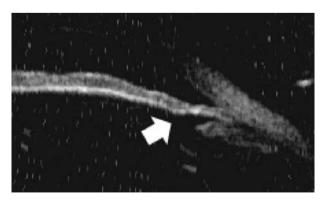


Fig. 2: Imagen tras la iridoplastia periférica donde se puede observar la desaparición del quiste y el cambio de configuración de la raíz del iris.



Fig. 3: La flecha muestra la reaparición de los quistes iridociliares sin cierre angular al mes del tratamiento láser.

una presión intraocular adecuada (14 mmHg). El paciente declinó cualquier otro tratamiento que no fuera médico, ya que toleraba muy bien la medicación y se lograba un adecuado control tensional.

Actualmente, tras 12 meses de seguimiento, el paciente muestra una PIO de 14 mmHg en ambos ojos con Timolol 0,5% cada 12 horas. En la BMU se siguen observando múltiples quistes neuroepiteliales en ambos ojos, sin mostrar incremento en tamaño ni número ni presentar el paciente clínica de cierre angular.

## DISCUSIÓN

Los quistes primarios neuroepiteliales son la forma más común de quistes del cuerpo ciliar. Normalmente se localizan en la unión iridociliar y presentan una imagen característica en la BMU. La prevalencia de quistes de iris no se conoce, debido a la no realización de rutina de BMU. Sin embargo, en niños y adolescentes, los quistes iridianos son una causa común de cierre angular secundario (4).

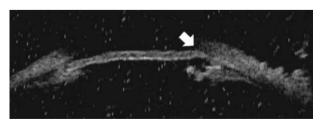


Fig. 4: Imagen a los 6 meses del tratamiento láser donde se puede observar el bloqueo angular secundario a la reaparición del quiste iridociliar.

Distintos tratamientos se han propuesto para eliminar los quistes neuroepiteliales, como son la iridoplastia periférica con láser argón (3) y la iridocistotomía con láser Nd:YAG . La iridoplastia periférica con láser argón es un tratamiento efectivo y seguro para el síndrome del iris plateau y podría ser útil en el caso de pseudoiris plateau inducido por quistes iridociliares (3). En nuestro caso, el tratamiento con láser argón fue eficaz inicialmente cambiando la configuración iridiana de convexa a cóncava y haciendo desaparecer los quistes. Sin embargo, al no ser un tratamiento directo contra la pared quística, estos no son destruidos, produciéndose la recidiva de los mismos al cabo de un período corto de tiempo (6 semanas, aproximadamente). Un trabajo previo había mostrado la posibilidad de utilizar este tratamiento en una situación similar, obteniéndose buenos resultados inicialmente, como en nuestro caso. Sin embargo, ningún trabajo publicado hasta la fecha comunica un seguimiento ultrasónico y de PIO a largo plazo del uso de la iridoplastia láser para el tratamiento del bloqueo angular secundario a quistes iridociliares. Si el tratamiento no logra destruir la pared quística, es razonable pensar que a largo plazo se reproducirán los mismos y volverán a desplazar la raíz del iris anteriormente, cerrando el ángulo de nuevo.

Serían necesarios más estudios, con un mayor número de pacientes, que demostrasen la eficacia real a largo plazo de la iridoplastia periférica con láser argón en el tratamiento del iris plateau secundaria a quistes iridociliares.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1. Thomas R, Mulligan N, Aylward GW, Billson FA. Angle closure glaucoma due to iris and ciliary body cysts. Aust N Z J Ophthalmol 1989; 17: 317-319.
- Marigo FA, Esaki K, Finger PT. Differential diagnosis of anterior segment cysts by ultrasound biomicroscopy. Ophthalmology 1999; 106: 2131-2135.
- 3. Crowston JG, Medeiros FA, Mosaed S, Weinreb RN. Argon laser iridoplasty in the treatment of plateau-like iris configuration as result of numerous ciliary body cysts. Am J Ophthalmol 2005; 139: 381-383.
- 4. Ritch R, Chang BM, Liebmann JM. Angle closure in younger patients. Ophthalmology 2003; 110: 1880-1889.
- Kuchenbecker J, Motschmann M, Schmitz K, Behrens-Baumann W. Laser iridocystotomy for bilateral acute angle closure glaucoma secondary to iris cysts. Am J Ophthalmol 2000; 129: 391-393.