



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

AUTOR: GUILHERME RUSCHEL ROSA

CISTO IRIANO RECIDIVANTE TRATADO COM ÁLCOOL ABSOLUTO: RELATO DE CASO

Porto Alegre

2024

GUILHERME RUSCHEL ROSA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Oftalmologia.

Orientadora: Samara Barbara Marafon

PORTO ALEGRE
2024

CIP - Catalogação na Publicação

Rosa, Guilherme Ruschel
Cisto iriano recidivante tratado com álcool
absoluto: relato de caso / Guilherme Ruschel Rosa. --
2024.
13 f.
Orientador: Samara Barbara Marafon.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência
Médica, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Cisto iriano. 2. Relato de caso. 3. Álcool
absoluto. I. Marafon, Samara Barbara, orient. II.
Título.

1	Resumo.....	5
2	Introdução.....	6
3	Caso clínico.....	7
4	Revisão e discussão.....	12
5	Referências.....	13

Resumo

Objetivo: relatar um caso de cisto de estroma iriano refratário ao tratamento clínico padronizado e que apresentou resolução após utilização de álcool absoluto intracístico. Método: Relato de caso. Conclusão: O tratamento proposto com injeção de álcool absoluto pode ser uma solução efetiva para situações de cistos irianos recidivantes às medidas convencionais de tratamento.

Palavras-chave: revisão; cisto; íris.

Introdução

O manejo de cistos estromais de íris pode ser desafiador. As medidas tradicionais como aspiração, crioterapia, cauterização intracameral ou fotocoagulação apresentam o índice de recorrência acima de 30%¹. Casos recidivantes geralmente são indicados à ressecção cirúrgica, com riscos associados ao procedimento invasivo - Complicações podem incluir formação de catarata, edema de córnea, glaucoma e inflamação transitória do segmento anterior.

Após pesquisa de relatos de casos em que foi realizado experimentalmente, para tratamento dos cistos, o uso de álcool absoluto intracameral, observou-se em série¹ resolução em 96% dos casos (n=102). Em outra série², observou-se resolução dos cistos em 93% dos casos (n=15). Em relato de caso isolado³, observou-se regressão do cisto com tratamento em uma aplicação.

Este trabalho de conclusão de residência tem por objetivo descrever um caso de um paciente com cisto retiniano refratário ao tratamento com fotocoagulação por laser de ítrio-alumínio-granada (YAG) e que foi submetido ao tratamento intracístico com álcool absoluto, apresentando regressão do mesmo.

Caso clínico

Paciente feminina, 66 anos, sem comorbidades prévias, veio para primeira consulta no serviço de Oftalmologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em Abril de 2022.

Relatava baixa de acuidade visual progressiva em olho direito desde Fevereiro de 2022. Já havia realizado facoemulsificação com implante de lente intraocular em ambos os olhos em 2014, sem complicações. Negava comorbidades prévias e história familiar para doenças oftalmológicas.

Ao exame oftalmológico, sua melhor acuidade visual com correção era de 20/80 em olho direito e 20/40 em olho esquerdo. Apresentava alterações biomicroscópicas em olho direito com lesão de aspecto cístico, elevado, no quadrante ínfero-temporal de aproximadamente 5mm de diâmetro sugestiva de cisto iriano, gerando distorção da pupila e hiperemia conjuntival difusa (figura 1). Em olho esquerdo, apresentava pequeno defeito epitelial central, justificando a baixa de visão transitória. A pressão intraocular era de 12 mmHg em ambos os olhos.

Nesta mesma consulta, optou-se por realização de cistostomia por meio de laser YAG. Após uma semana, apresentava melhora da distorção anatômica gerada pelo cisto (figura 2). Em revisão realizada em Julho de 2022, 3 meses após o procedimento, a acuidade visual havia melhorado para 20/20 (figura 3).

Após 3 meses da última visita - 6 meses após o procedimento - apresentou recidiva do cisto iriano com nova distorção de região pupilar (figura 4), sendo realizado nova cistostomia por YAG, com nova melhora conforme reavaliação em Dezembro, após 2 meses do laser (figura 5). Foram realizados acompanhamentos subsequentes sem nova recidiva até Agosto de 2023, em que foi realizada nova cistostomia por YAG, com registro em Setembro de 2023 (figura 6). Devido à nova recidiva avaliada em 4 meses depois da última aplicação, totalizando 3 aplicações no período de 18 meses (figura 7), foi optado por embolização do cisto iriano com álcool absoluto. No intraoperatório, foi realizado entrada perilimbar no cisto com agulha 30g, aspiração do conteúdo do cisto e injeção de álcool absoluto, realizadas 3 aplicações com 2 minutos de espera entre as aplicações.

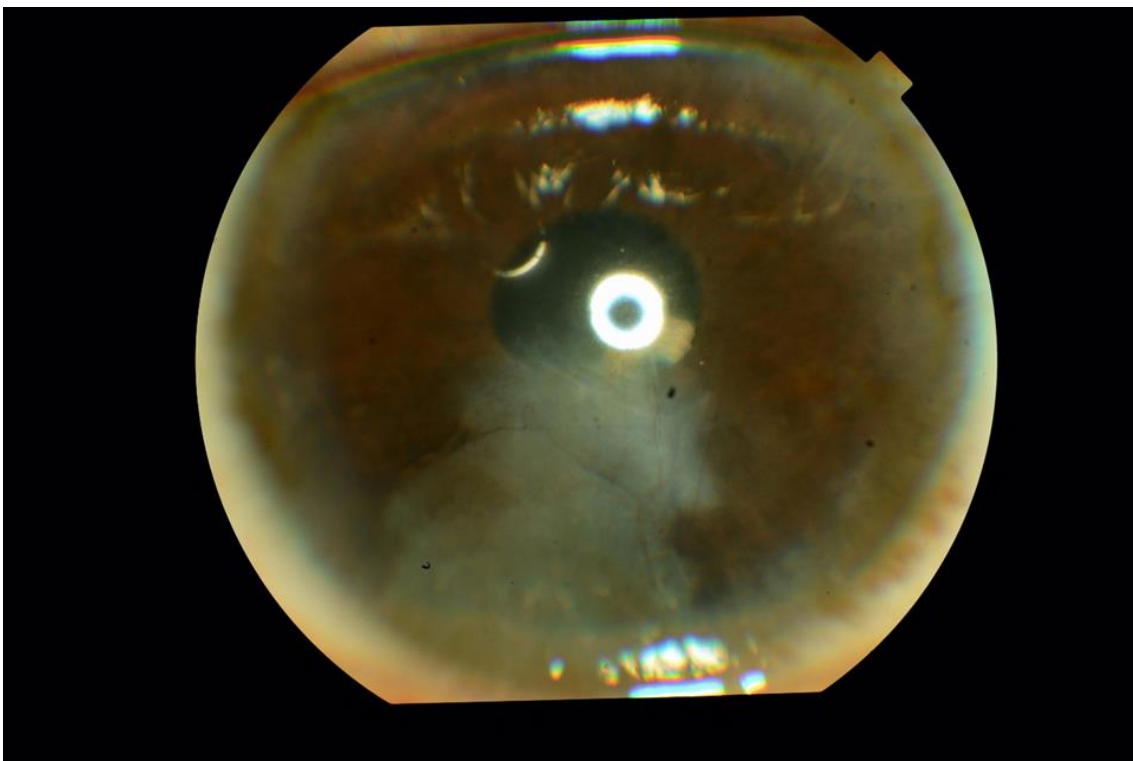
Em reavaliação realizada em Fevereiro de 2024 - 5 meses após o procedimento - , foi observada esclerose do cisto, com evolução para aspecto fibrótico, sem sinais de recidiva (figura 8).



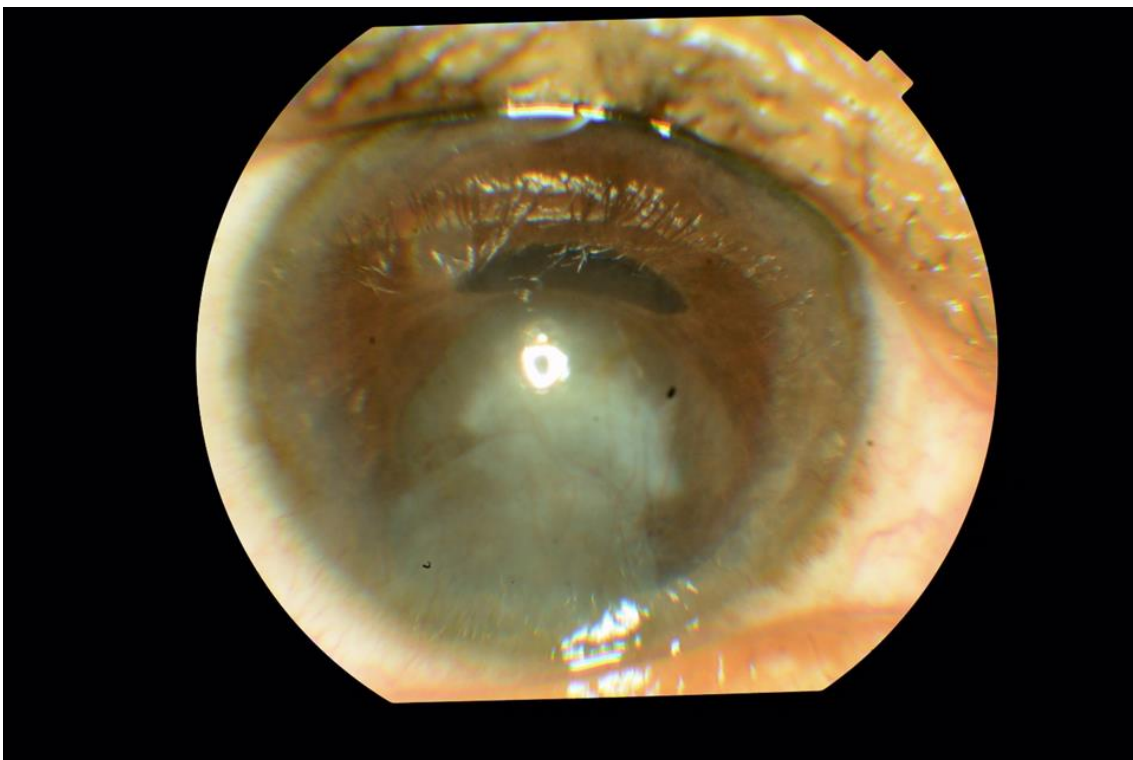
(figura 1: segmento anterior no início do acompanhamento, em 07/04/2022: olho direito. Topcon TRC50Dx)



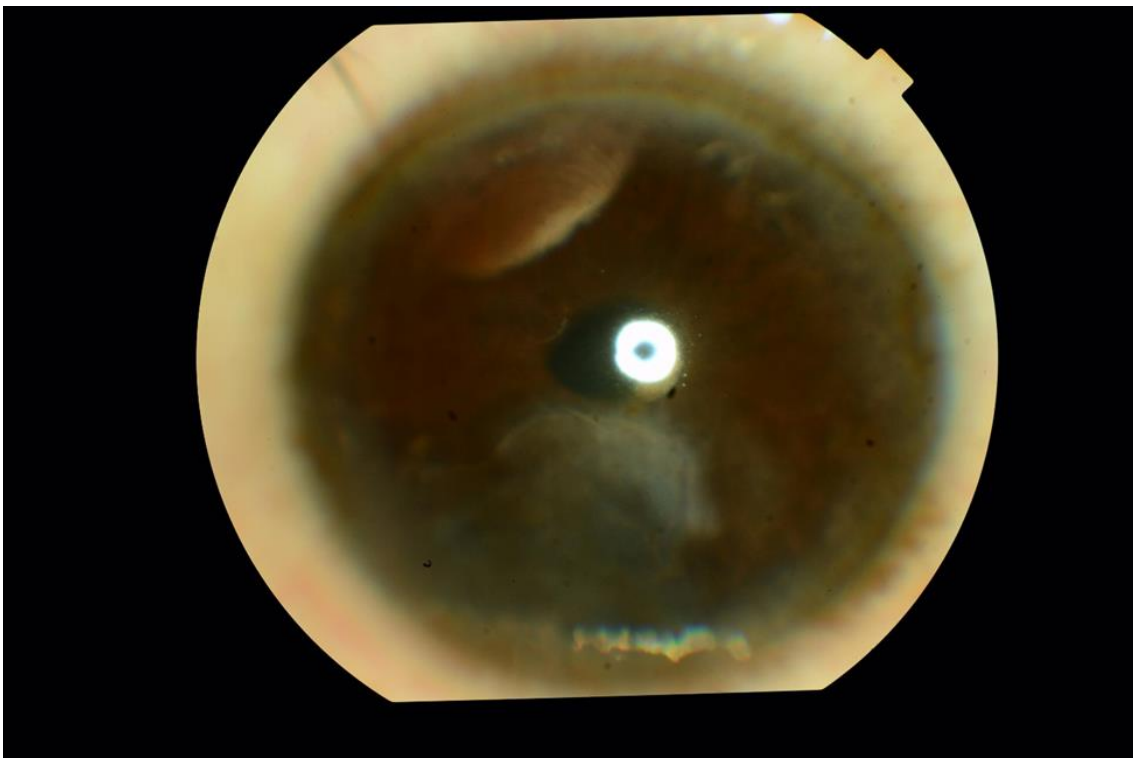
(figura 2: segmento anterior uma semana após YAG, 14/04/2022: olho direito. Topcon TRC50Dx)



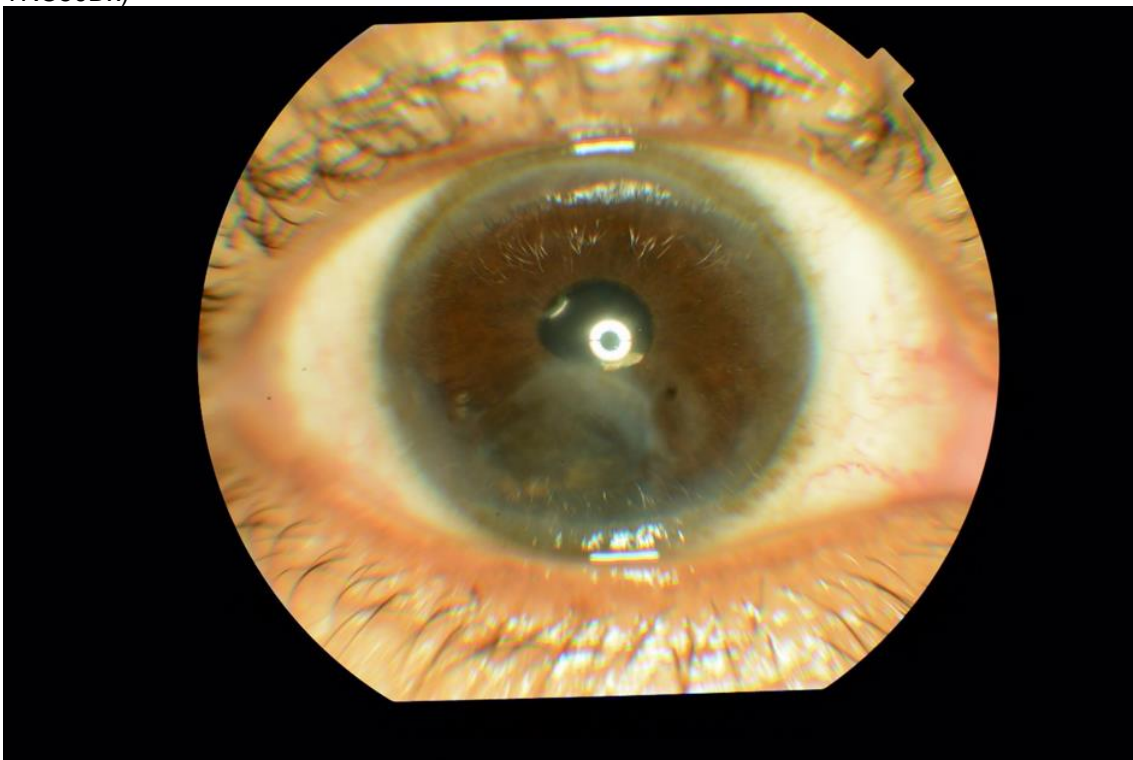
(figura 3: segmento anterior três meses após YAG, 14/07/2022: olho direito. Topcon TRC50Dx)



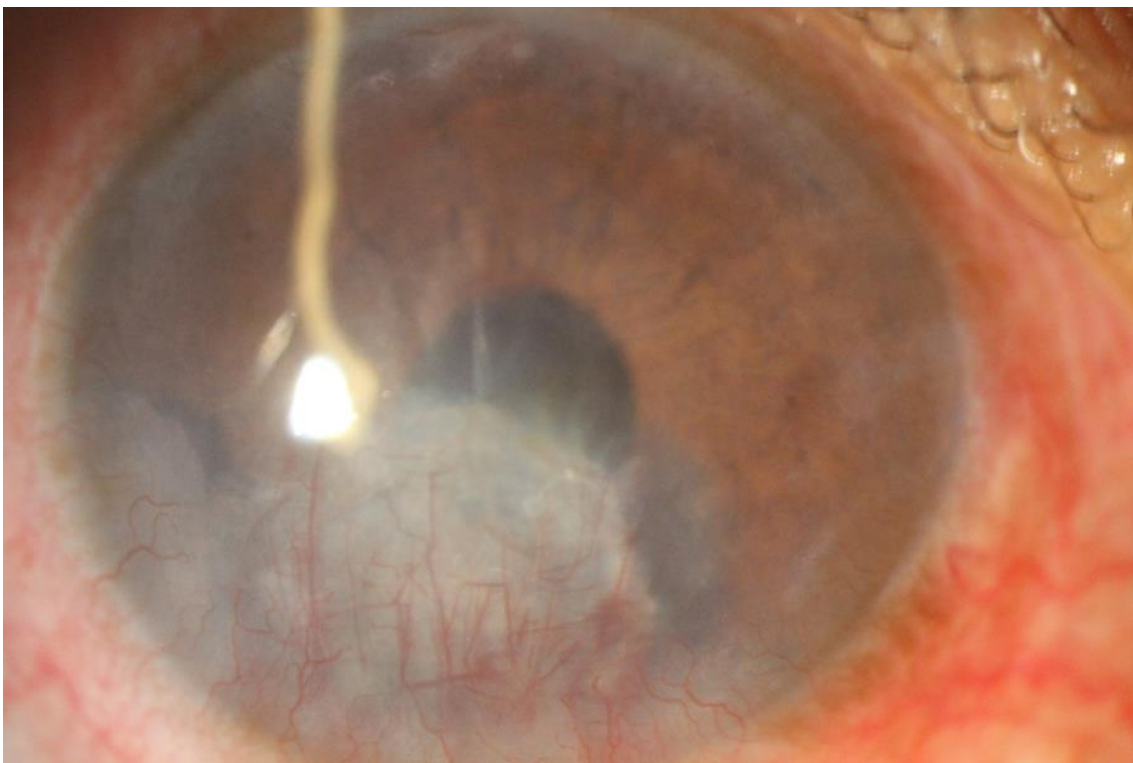
(figura 4: segmento anterior seis meses após YAG, 05/10/2022: olho direito. Topcon TRC50Dx)



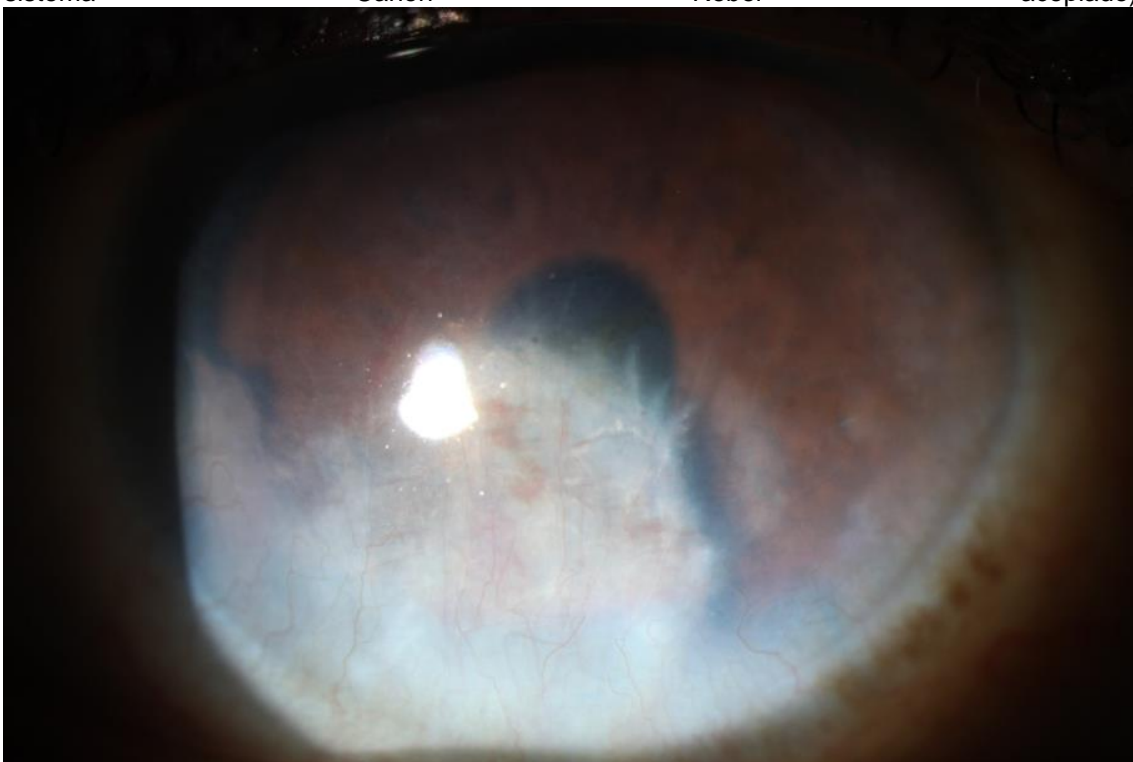
(figura 5: segmento anterior após segunda cistostomia por YAG, 01/12/2022: olho direito. Topcon TRC50Dx)



(figura 6: segmento anterior após 3 cistostomias por YAG, 28/09/2023: olho direito. Topcon TRC50Dx)



(figura 7: recidiva do cisto iriano, 22/11/2023: olho direito. Lâmpada de fenda Topcon com sistema Canon Rebel acoplado)



(figura 8: reavaliação um mês após álcool absoluto intracístico. 05/01/2024: olho direito. Lâmpada de fenda Topcon com sistema Canon Rebel acoplado)

Discussão

O cisto iriano é um tipo de cisto epitelial envolvendo estroma iriano. Eles podem ser classificados como primários, em que são idiopáticos, ou secundários, em que se percebe uma etiologia definida, como trauma, seja ele cirúrgico ou não⁴. Os primários são congênitos e de ocorrência esporádica. No caso da paciente apresentada, o cisto é presumivelmente de causa secundária ao procedimento de facoemulsificação realizado em 2014.

A fisiopatologia dos cistos irianos secundários se baseia no acúmulo de epitélio conjuntival ou corneano na íris após o trauma⁵ – nesse relato de caso, cirúrgico. O diagnóstico se dá pelo exame em lâmpada de fenda, mas também podem ser usados exames complementares como a biomicroscopia ultrassônica ou a tomografia de coerência óptica para segmento anterior⁶.

A maioria dos casos de cistos irianos é assintomática, mas se houver crescimento progressivo, pode gerar baixa acuidade visual, fotofobia, vermelhidão ocular e dor. Podem gerar complicações como glaucoma de ângulo fechado, síndrome da íris em platô, síndrome de dispersão pigmentar, edema corneano, catarata focal, subluxação cristalíniana e irite.

O tratamento é escolhido optando-se inicialmente por métodos menos invasivos, como o laser de argônio^{7,8} ou YAG⁹ e, em casos de recidiva, a aspiração do cisto com injeção de agente esclerosante¹⁰ ou até excisão cirúrgica⁷. As complicações pós-operatórias envolvem formação de catarata, edema de córnea, glaucoma e inflamação transitória do segmento anterior.

Em relação ao relato de caso, a paciente apresentou um cisto iriano com sintomatologia tardia que presumidamente era de ocorrência traumática secundária à cirurgia prévia em olho direito. Conforme já apresentado, o manejo, seja para cistos sintomáticos primários, seja para secundários é o mesmo, buscando inicialmente métodos menos invasivos e, em caso de refratariedade, métodos mais invasivos.

Dessa forma, podemos observar que a opção cirúrgica pode ser uma opção viável e segura para pacientes com recidivas presentes após o tratamento convencional.

Referências Bibliográficas:

1. Epithelial Iris Cyst Treatment with Intracystic Ethanol Irrigation Zohreh Behrouzi, MD,1 Aliasghar Khodadoust, MD2. 2003. American Academy of Ophthalmology. doi: doi:10.1016/S0161-6420(03)00543-8
2. Iris Stromal Cyst Management With Absolute Alcohol–Induced Sclerosis in 16 Patients. Carol L. Shields, MD; Sruthi Arepalli, BA; Erin B. Lally, MD; Sara E. Lally, MD; Jerry A. Shields, MD. JAMA Ophthalmol. 2014;132(6):703-708. doi:10.1001/jamaophthalmol.2014.160
3. Intralesional Ethanol for an Unresectable Epithelial Inclusion Cyst Esther S. Hong, MD; James H. Burden, MD; Wallace L. M. Alward, MD
4. Shields JA. 1981. Primary cysts of the iris. Trans Am Ophthalmol Soc 79: 771-809.
5. Shields JA, Kline MW & Ausberger JJ. 1984. Primary iris cysts: a review of the literature and report of 62 cases. Br J Ophthalmol 68: 152-166.
6. Hau SC, Papastefanou V, Shah S, Sagoo MS, Restori M & Cohen V. 2014. Evaluation of iris and iridociliary body lesions with anterior segment optical coherence tomography versus ultrasound B-scan. Br J Ophthalmol doi: 10.1136/bjooophthalmol-2014-305218.
7. Haller J, Stark W, Azab A, Thomsen R & Gottsch J. 2003. Surgical Management of Anterior Chamber Epithelial Cysts. Am J Ophthalmol 135: 309-313. doi: 10.1016/S0002-9394(02)01960-8.
8. Leung EW, Mehta JR & Croasdale CR. 2005. Laser photocoagulation of primary epithelial iris cysts. Arch Ophthalmol 123: 1276. doi: 10.1001/archophth.123.9.1276.
9. Baranwal VK, Kumar S, Gaur S, et al. An uncommon case of primary iris cyst managed with Nd YAG laser. Med J Armed Forces India. 2015;71:S82e4
10. Behrouzi Z, Khodadoust A. Epithelial iris cyst treatment with intracystic ethanol irrigation. Ophthalmology. 2003;110(8):1601e5