



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Ojo microftálmico con extenso quiste causante de expansión orbitaria



Microphthalmic eye with large cyst causing orbital expansion

Antonio Manuel Garrido-Hermosilla^{a,d,*}, María Concepción Díaz-Ruiz^a, Pilar Llaveró-Valero^b y Francisco Espejo-Arjona^{c,d}

^a Unidad de Órbita y Oculoplastia y Unidad de Oncología Ocular, Departamento de Oftalmología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^b Departamento de Oftalmología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^c Unidad de Retina y Unidad de Oncología Ocular, Departamento de Oftalmología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^d RETICS OftaRed, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

Disponible en Internet el 31 de octubre de 2020

Presentamos el caso de un bebé de 3 meses derivado por su pediatra ante la sospecha de un hemangioma capilar palpebral. No obstante, tras un examen meticuloso, se alcanzó el diagnóstico de coloboma quístico irido-corioretiniano en el ojo derecho y microftalmia quística con hipertropía en el ojo izquierdo (fig. 1). Estas anomalías congénitas podrían deberse a un cierre defectuoso de la fisura óptica.

La resonancia magnética (RM) y la tomografía computarizada (TC) revelaron una expansión cráneo-caudal de la órbita izquierda causada por un extenso quiste asociado al ojo microftálmico (figs. 2A-c). El electroretinograma y los potenciales evocados visuales tipo flash no evidenciaron función visual en el ojo izquierdo. Tampoco se detectaron alteraciones sistémicas.

En función de estos hallazgos, se decidió realizar una enucleación ampliada del ojo izquierdo, incluyendo el quiste orbitario (fig. 2D y Vídeo 1). Se requirió una cantotomía lateral para poder implantar una esfera de polietileno poroso de 20 mm de diámetro. El examen anatomopatológico confirmó el origen neuromatoso del quiste orbitario. No hubo complicaciones durante el seguimiento, lográndose un resultado cosmético excelente (fig. 2E) y una mayor simetría de las órbitas objetivada en la RM (fig. 2F).

En los quistes orbitarios, la decisión de operar, la elección del abordaje y el momento en el que realizar el procedimiento pueden dar lugar a controversia^{1,2}. Cuando el quiste es pequeño, puede resultar beneficioso para el desarrollo óseo. En estos casos, la observación sería la opción preferida. Por el contrario, cuando el quiste es grande y el ojo microftálmico asociado no tiene función visual, como ocurrió en nuestro caso, la mejor opción sería la escisión de ambos, con objeto de prevenir una probable deformidad facial causada por la expansión orbitaria asimétrica.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gaherfamily@hotmail.com
(A.M. Garrido-Hermosilla).

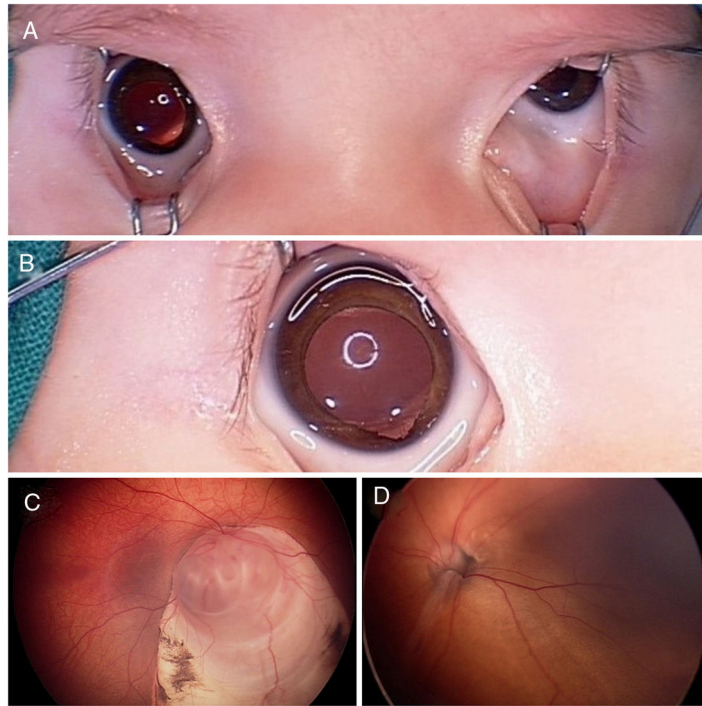


Figura 1 Imágenes de los segmentos ocular anterior y posterior obtenidas bajo anestesia general con el equipo RetCam® 3 (Clarity Medical Systems, Inc., Pleasanton, California, EE. UU.).

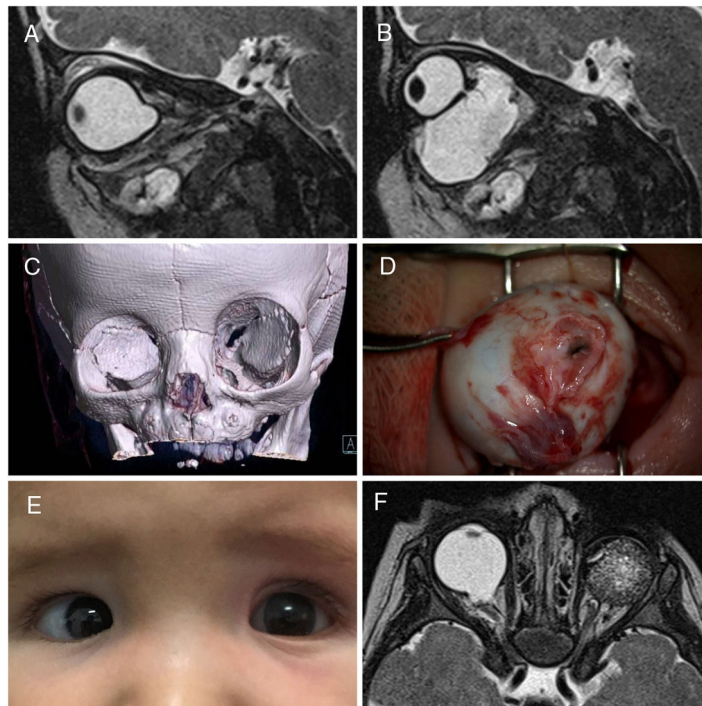


Figura 2 A y B) RM de ambas órbitas un mes antes de la intervención. C) TC tridimensional craneal una semana antes de la cirugía. D) Enucleación del ojo izquierdo con escisión del quiste orbitario (vídeo 1). E) Apariencia externa del paciente 3 meses después de la enucleación ampliada, con adaptación satisfactoria de una prótesis ocular. F) RM de órbitas evidenciando la ausencia de complicaciones a los 9 meses de la operación.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.07.031>

Bibliografía

1. Dave TV, Cicinelli MV, Dave VP, Pappuru RR, Naik MN, Mishra DK. Cyst excision and globe preservation in a case of microphthalmos with a large orbital cyst and visual potential. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2018;34:e170–2.
2. Cui Y, Zhang Y, Chang Q, Xian J, Hou Z, Li D. Digital evaluation of orbital cyst associated with microphthalmos: Characteristics and their relationship with orbital volume. *PLoS One.* 2016;11:e0157819.