

El enigma en hora 9, detrás de un nevus iridiano

Sofía E. Rosso, Jorge I. Gnecco, Martín Charles, Nicolás Charles, Daniel E. Charles

Centro Oftalmológico Charles, Buenos Aires, Argentina

Recibido: 10 de marzo de 2025.

Aprobado: 26 de abril de 2025.

Autor corresponsal

Dra. Sofía E. Rosso

Centro Oftalmológico Charles

Paraguay 1896

(C1121ABB) Buenos Aires, Argentina.

+54 (11) 4129-6060

sofiarosso@gmail.com

Oftalmol Clin Exp (ISSNe 1851-2658)

2025; 18(2): e265-e267.

<https://doi.org/10.70313/2718.7446.v18.n2.427>

En el manejo de los tumores melanocíticos del iris, uno de los desafíos diagnósticos es lograr diferenciar el nevus del melanoma¹⁻². Los parámetros clínicos sugestivos de melanoma del iris incluyen crecimiento documentado, un diámetro basal superior a 3 mm, patrón de crecimiento infiltrante con extensión al ángulo de la cámara anterior, catarata sectorial, glaucoma secundario y vascularidad anormal²⁻³. Se trata de lesiones que deben estudiarse con diferentes métodos de diagnóstico por imágenes, como la biomicroscopía ultrasónica (UBM)⁴.

La actual imagen de biomicroscopía corresponde al ojo derecho de una paciente femenina de 71 años en seguimiento por un nevus iridiano. Se observa una lesión pigmentada, sobreelevada, de bordes netos, ubicada en hora 9 del iris, que se extiende desde el ángulo iridocorneal hasta aproximadamente 0,5 mm del limbo escleral. La lesión presenta contacto directo con el endotelio corneal a nivel del ángulo. La UBM evidenció una masa sólida de ecogenicidad medio-alta y aspecto heterogéneo que compromete el iris, el seno camerular y se extiende parcialmente al cuerpo ciliar en la misma localización horaria.

Palabras clave: nevus de iris, melanoma de iris, lesiones de iris.

The enigma at hour 9, behind an iridian nevus

In the management of melanocytic tumors of the iris, one of the diagnostic challenges is to differentiate nevus from melanoma¹⁻². Clinical parameters suggestive of iris melanoma include



documented growth, basal diameter greater than 3 mm, infiltrative growth pattern with extension to the anterior chamber angle, sectorial cataract, secondary glaucoma and abnormal vascularity²⁻³. These are lesions that should be studied with different imaging methods, such as ultrasonic biomicroscopy (UBM)⁴.

The present biomicroscopy image corresponds to the right eye of a 71-year-old female patient being followed up for an iridian nevus. There is a pigmented, raised lesion with clear borders, located at the 9th hour of the iris, extending from the iridocorneal angle to approximately 0.5 mm from the scleral limbus. The lesion has direct contact with the corneal endothelium at the level of the angle. UBM showed a solid mass, of medium-high echogenicity and heterogeneous appearance, involving the iris, the ciliary sinus and

partially extending to the ciliary body at the same hour location.

Keywords: iris nevus, iris melanoma, iris lesions.

O enigma às 9 horas, atrás de um nevo de íris

No tratamento de tumores melanocíticos da íris, um dos desafios diagnósticos é a diferenciação entre nevo e melanoma¹⁻². Os parâmetros clínicos sugestivos de melanoma da íris incluem crescimento documentado, diâmetro basal maior que 3 mm, padrão de crescimento infiltrativo que se estende até o ângulo da câmara anterior, catarata setorial, glaucoma secundário e vascularização anormal²⁻³. Essas lesões devem ser estudadas

com diferentes métodos de imagem, como a biomicroscopia ultrassônica (UBM)⁴.

A imagem de biomicroscopia atual corresponde ao olho direito de uma paciente do sexo feminino, de 71 anos, em acompanhamento para nevo de íris. Observa-se uma lesão pigmentada, elevada e com bordas bem definidas, localizada às 9 horas da íris, estendendo-se do ângulo iridocorneano até aproximadamente 0,5 mm do limbo escleral. A lesão está em contato direto com o endotélio corneano no ângulo. A UBM revelou uma massa sólida de ecogenicidade média-alta e aparência heterogênea, envolvendo a íris e o seio da câmara, estendendo-se parcialmente para o corpo ciliar na mesma localização horária.

Palavras-chave: nevo de íris, melanoma de íris, lesões de íris.

Referencias

1. Skalet AH, Li Y, Lu CD *et al*. Optical coherence tomography angiography characteristics of iris melanocytic tumors. *Ophthalmology* 2017; 124(2): 197-204. doi:10.1016/j.optha.2016.10.003.
2. Singaravelu J, Melendez-Moreno A, Wrenn J, Singh AD. Angiographic features of iris melanocytic tumors: nevus versus melanoma. *Ocul Oncol Pathol* 2023; 9(1-2): 9-16. doi:10.1159/000529073.
3. Shields CL, Kaliki S, Hutchinson A *et al*. Iris nevus growth into melanoma: analysis of 1611 consecutive eyes: the ABCDEF guide. *Ophthalmology* 2013; 120(4): 766-772. doi:10.1016/j.optha.2012.09.042.
4. Giuliari GP, Krema H, McGowan HD, Pavlin CJ, Simpson ER. Clinical and ultrasound biomicroscopy features associated with growth in iris melanocytic lesions. *Am J Ophthalmol* 2012; 153(6): 1043-1049. doi:10.1016/j.ajo.2011.11.004.