

Limpiaparabrisas: una lesión teratoide limbar incidental

Xenia Molina Venegas, Sebastián Rivera Moirano, Diego Rodríguez Carrozzi

Instituto Oftalmológico Clínica y Cirugía Ocular, Bahía Blanca (Buenos Aires), Argentina.

Recibido: 20 de octubre de 2025.

Aprobado: 15 de noviembre de 2025.

Autor corresponsal

Dra. Xenia Molina Venegas

Estomba 641

(B8000AAM) Bahía Blanca, prov. de Buenos Aires

Argentina

+54 291 454-1014

xeniamolinav@gmail.com

Oftalmol Clin Exp (ISSNe 1851-2658)

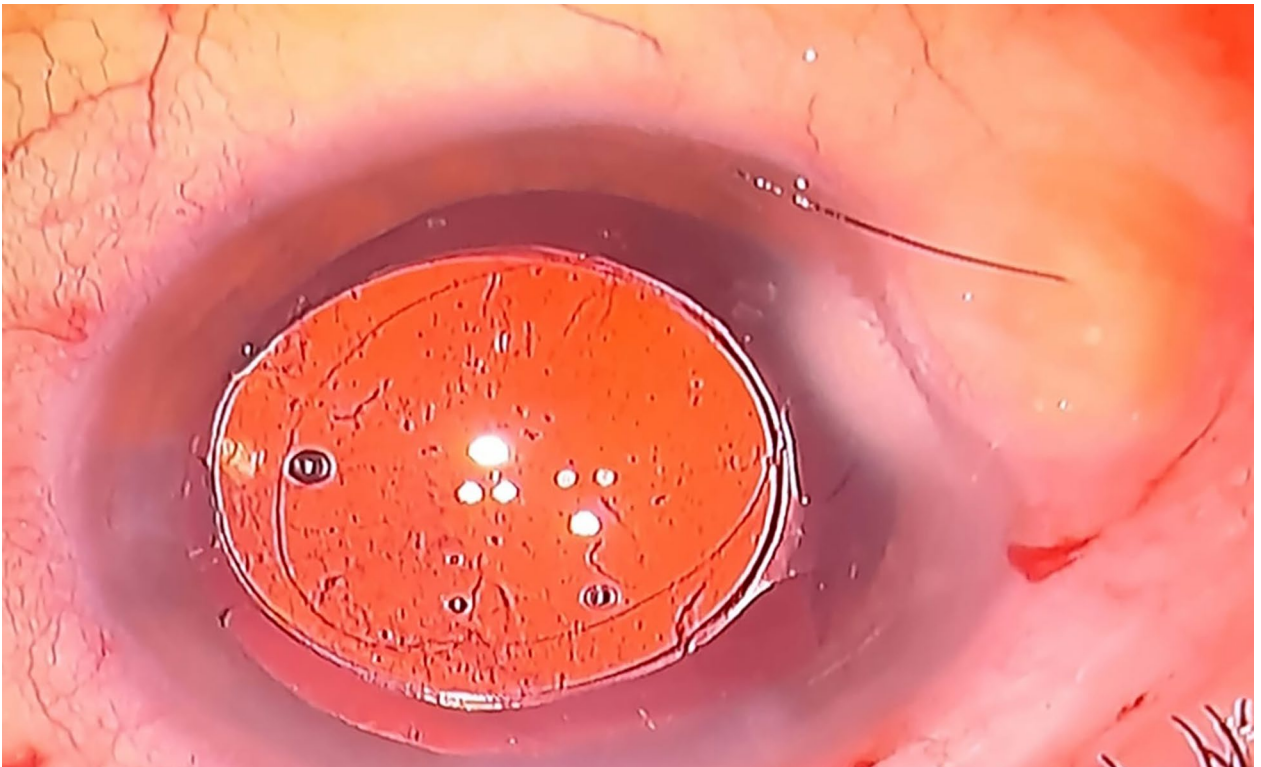
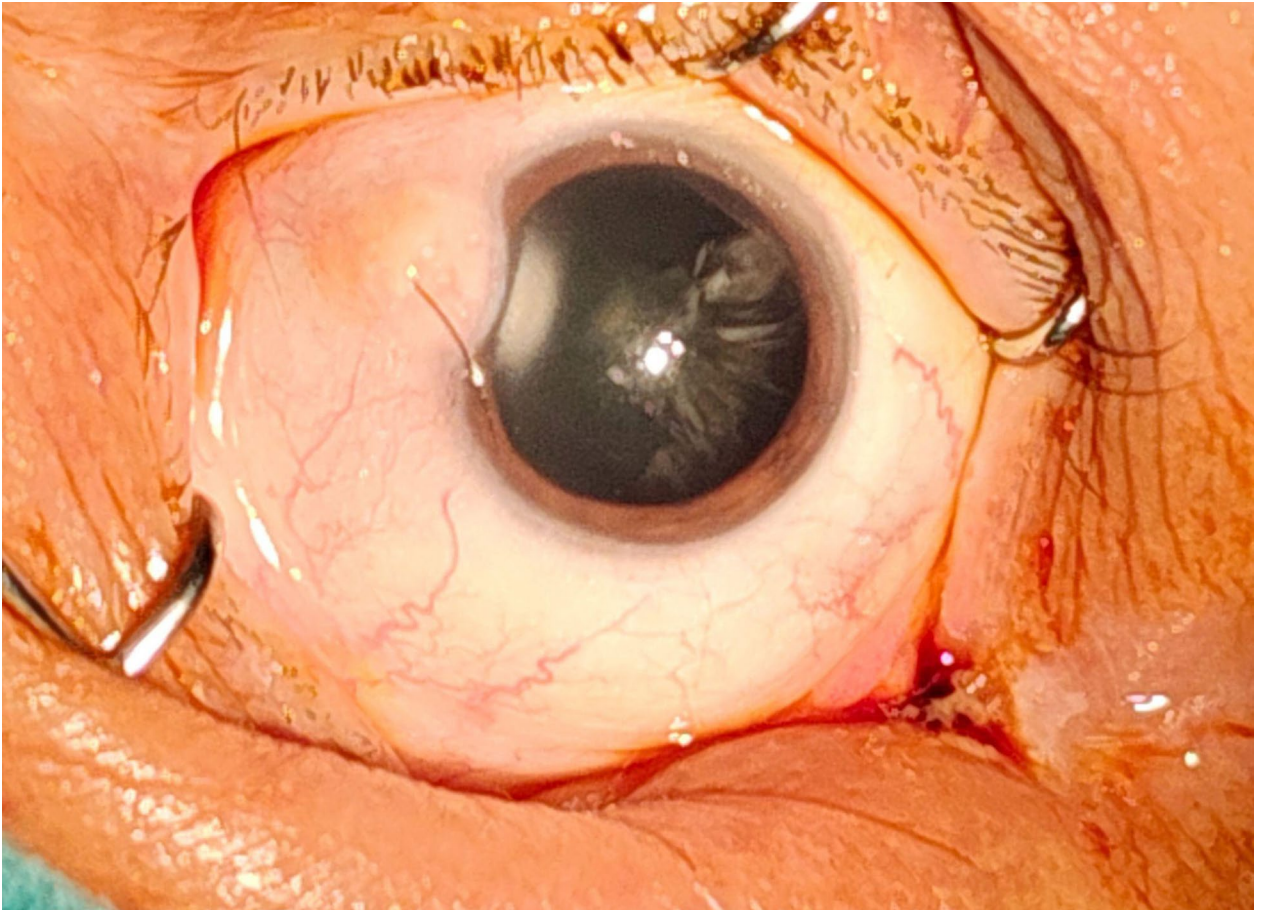
2025; 18(4): e558-e561.

<https://doi.org/10.70313/2718.7446.v18.n4.468>

Los tumores epibulbares con diferenciación hacia anexos cutáneos, como los dermoides y las lesiones teratoides, representan entidades infrecuentes en la práctica oftalmológica. Su origen congénito y su capacidad de albergar tejidos maduros de distinta estirpe explican la diversidad morfológica con la que pueden presentarse¹⁻³.

La imagen corresponde a un paciente masculino evaluado en el contexto de una catarata senil (antes y después de la cirugía de cataratas), en quien se identificó una masa blanquecina esclero-conjuntivo-limbar de aspecto sólido e irregular, visible macroscópicamente. Llamó la atención la presencia de una pestaña incluida en la superficie tumoral. El paciente no refería síntomas previos ni manifestaciones inflamatorias e indicó que se trataba de una alteración crónica de larga data. Durante la cirugía de cataratas, la exploración intraquirúrgica permitió constatar que el tejido estaba firmemente adherido a las estructuras superficiales del globo sin comprometer el eje visual, motivo por el cual se decidió no intervenir ni reseca la lesión.

Dado su aspecto y consistencia, los diagnósticos diferenciales más probables incluyen un dermoide epibulbar limbar (coristoma), una lesión teratoide epibulbar o —menos probablemente— una reacción granulomatosa crónica asociada a una pestaña retenida. La confirmación diagnóstica solo sería posible mediante estudio histopatológico. El examen biomicroscópico resulta fundamental para valorar la extensión superficial o intraocular de la lesión, mientras que los méto-



dos complementarios como la ecografía ocular y la resonancia magnética permiten descartar una eventual afectación orbitocraneal. Lesiones de este tipo, en especial cuando se detectan de manera incidental en adultos, resultan de interés clínico por su rareza y por el desafío que representan en el contexto periquirúrgico de la cirugía de cataratas.

Palabras clave: lesión teratoide epibulbar, dermoide/coristoma limbar, teratoma ocular.

Windshield wiper: an incidental limbal teratoid lesion

Epibulbar tumors with differentiation toward cutaneous adnexal structures, such as dermoids and teratoid lesions, are uncommon entities in ophthalmic practice. Their congenital origin and their ability to contain mature tissues from different embryonic lineages account for the wide morphologic variability with which they may present¹⁻³.

The image corresponds to an adult male patient evaluated in the context of age-related cataract (before and after cataract surgery), in whom a whitish sclero-conjunctival-limbal mass was identified, showing a solid and irregular appearance and clearly visible on gross examination. Notably, a retained eyelash was observed embedded on the surface of the lesion. The patient reported no prior symptoms or inflammatory episodes, stating that this was a long-standing, stable alteration. During cataract surgery, intraoperative exploration revealed that the lesion was firmly adherent to the superficial ocular structures, without involving the visual axis, and therefore no surgical manipulation or excision was performed.

Given its appearance and consistency, the most likely differential diagnoses include a limbal epibulbar dermoid (choristoma), a teratoid epibulbar lesion, or, less likely, a chronic granulomatous reaction associated with a retained eyelash. Definitive diagnosis would only be possible through histopathologic examination. Biomicroscopic evaluation is essential to assess the lesion's superficial or intraocular extent, while complementary imaging such as ocular ultraso-

nography and magnetic resonance imaging help rule out orbitocranial involvement. Lesions of this kind, particularly when incidentally identified in adults, are of clinical interest due to their rarity and the challenges they pose in the perioperative context of cataract surgery.

Keywords: epibulbar teratoid lesion, limbal dermoid/choristoma, ocular teratoma.

Limpador de para-brisa: uma lesão teratoide límbica incidental

Os tumores epibulbares com diferenciação em anexos cutâneos, como dermóides e lesões teratóides, são incomuns na prática oftalmológica. Sua origem congênita e sua capacidade de conter tecidos maduros de diferentes origens explicam a diversidade morfológica que podem apresentar¹⁻³.

A imagem mostra um paciente do sexo masculino avaliado para catarata senil (antes e depois da cirurgia de catarata). Uma massa escleroconjuntival-límbica esbranquiçada, sólida e de aspecto irregular foi identificada e visível macroscopicamente. A presença de um cílio incrustado na superfície do tumor foi notável. O paciente relatou não ter apresentado sintomas ou manifestações inflamatórias prévias e indicou tratar-se de uma condição crônica de longa data. Durante a cirurgia de catarata, a exploração intraoperatória revelou que o tecido estava firmemente aderido às estruturas superficiais do globo ocular, sem comprometer o eixo visual. Portanto, decidiu-se não intervir ou ressecar a lesão.

Devido à sua aparência e consistência, os diagnósticos diferenciais mais prováveis incluem um dermoide epibulbar límbico (coristoma), uma lesão teratoide epibulbar ou —menos provavelmente— uma reação granulomatosa crônica associada a um cílio encravado. A confirmação diagnóstica só é possível por meio de exame histopatológico. O exame biomicroscópico é essencial para avaliar a extensão superficial ou intraocular da lesão, enquanto métodos complementares, como ultrassonografia ocular e ressonância magnética, permitem descartar qualquer envolvimento orbitocraniano. Lesões desse tipo, especialmente quando detectadas incidental-

mente em adultos, são de interesse clínico devido à sua raridade e ao desafio que representam no contexto perioperatório da cirurgia de catarata.

Palavras-chave: lesão teratoide epibulbar, dermoide/coristoma límbico, teratoma ocular.

Referencias

1. Pokorny KS, Hyman BM, Jakobiec FA, Perry HD, Caputo AR, Iwamoto T. Epibulbar choristomas containing lacrimal tissue: clinical distinction from dermoids and histologic evidence of an origin from the palpebral lobe. *Ophthalmology* 1987; 94(10): 1249-1257. doi:10.1016/s0161-6420(87)80008-8.
2. Walker BA, Saltzman BS, Herlihy EP, Luqueti DV. Phenotypic characterization of epibulbar dermoids. *Int Ophthalmol* 2017; 37(3): 499-505. doi:10.1007/s10792-016-0285-5.
3. Xuan S, Pei X, Li Z. A Retrospective analysis of corneal dermoid. *Cureus* 2024; 16(7): e64840. doi:10.7759/cureus.64840.