

Mujer de 30 años que acude a Consulta de Oftalmología por presentar exoftalmos bilateral progresivo desde hace meses. Refiere también molestias oculares, sensación de cuerpo extraño y aparente disminución de visión en ambos ojos.□

ANTECEDENTES PERSONALES: hipertiroidismo en tratamiento desde hace un año. Fumadora de medio paquete de cigarrillos al día.

EXPLORACIÓN OFTALMOLÓGICA:

- Agudeza visual.: OD: 0,6,, no mejora con estenopecico

OI: 0,5,, no mejora con estenopecico

- Biomicroscopía: Queratitis difusa epitelial.

- Motilidad Ocular Intrínseca: Reflejos pupilares débiles. No defecto pupilar aferente relativo.

- Fondo de Ojo: Leve congestión papilar y tortuosidad vascular.



IMAGEN 1: □ Importante retracción palpebral bilateral. Exoftalmos (medición con exoftalmómetro).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- □ Campimetría: estudio de posible neuropatía óptica compresiva
- Control hormonas tiroideas
- Pruebas de imagen (TC/ RMN), sobre todo por los signos de orbitopatía congestiva.

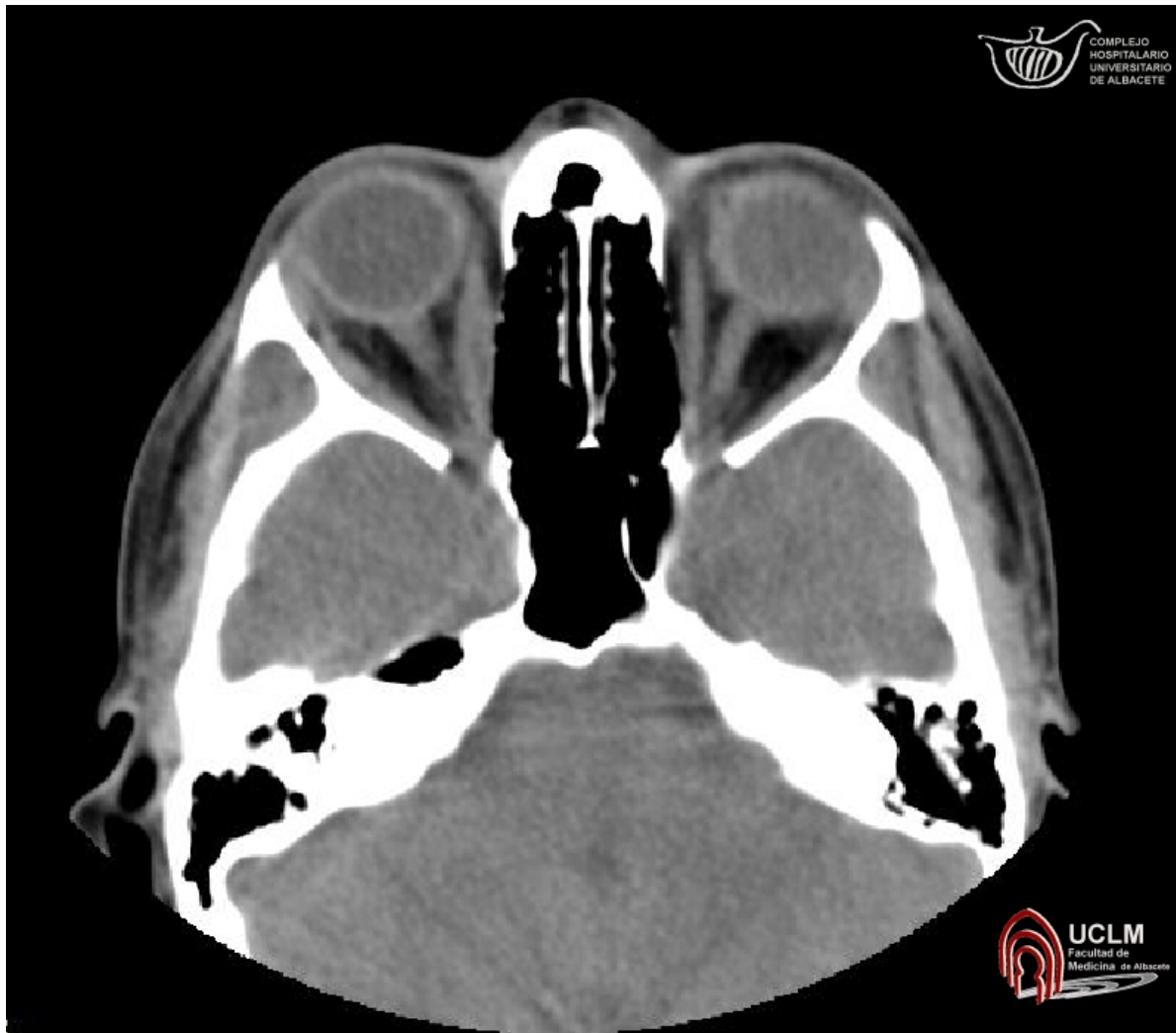


IMAGEN 2: TAC craneal en el que se observa un engrosamiento del músculo Recto Interno, sobre todo del ojo derecho.

DIAGNÓSTICO

Exoftalmos por orbitopatía tiroidea. Probable neuropatía óptica compresiva.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Otras causas de exoftalmos, aunque la bilateralidad e inicio no agudo apunta claramente a descartar en primer lugar una etiología tiroidea.

- Malformaciones vasculares (Ej.: Varices primarias- proptosis intermitente))

- Granulomatosis de Wegener (Bilateral y AP de patología sinusal. ANCA +)

- Enfermedad inflamatoria orbitaria idiopática (unilateral y aguda)

- Hemangioma cavernoso (unilateral y lentamente progresiva)

TRATAMIENTO:

- Precoz por los signos de neuropatía óptica compresiva secundaria y el llamativo exoftalmos.
- Bolos de corticoides iv a dosis elevadas.



IMAGEN 3. Resultado tras el tratamiento. Fuente: F. González López (Presidente de la Asociación Española de Oculistas). Servicio Oftalmología CHUA