

OJO ROJO Y PROPTOSIS: DESENMASCARANDO LA TROMBOSIS DE LA VENA OFTÁLMICA SUPERIOR Y SU COEXISTENCIA CON LA FÍSTULA CARÓTIDA CAVERNOSA.



ninelbaldiviezoparedes@gmail.com

Autores: Ninel Emilse Baldiviezo Paredes
Rodríguez Aguilar Mairoly José
Sasso María Daniela
Olivera Plata Federico Martín

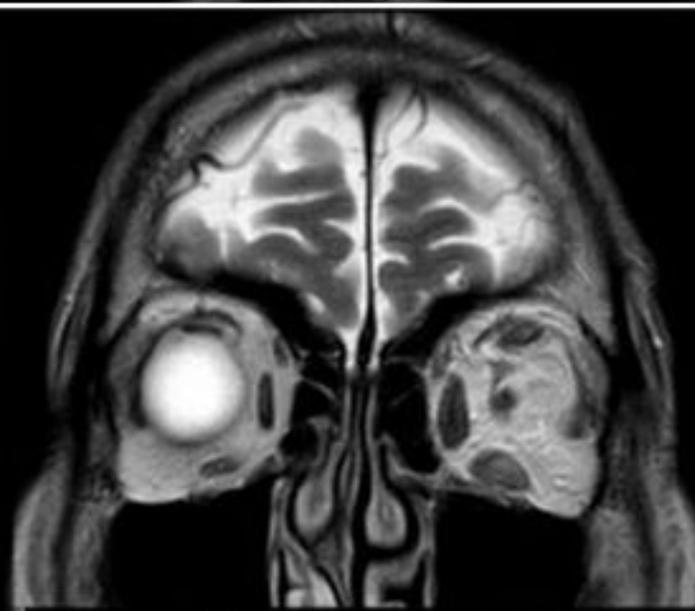
No existen conflictos de interés en el presente póster

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS POR RESONANCIA MAGNÉTICA

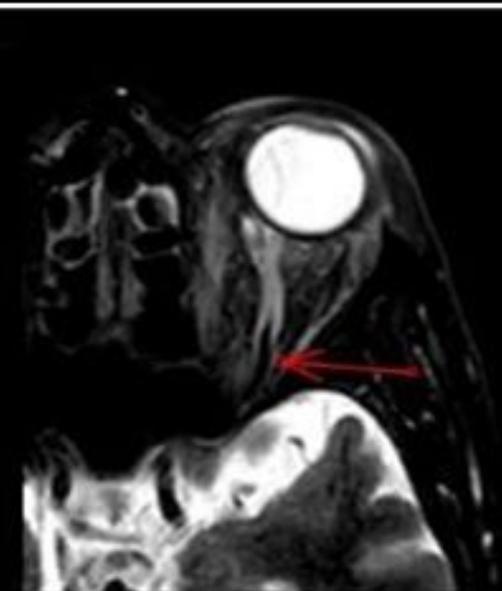
Paciente masculino de 63 años que acude a la guardia por presentar proptosis ocular izquierda, ojo rojo, pérdida de la Motilidad ocular progresiva de un mes de evolución.



Proptosis ocular izquierda con heterogeneidad de la grasa intraorbitaria



Hipertrofia de la musculatura extraocular izquierda

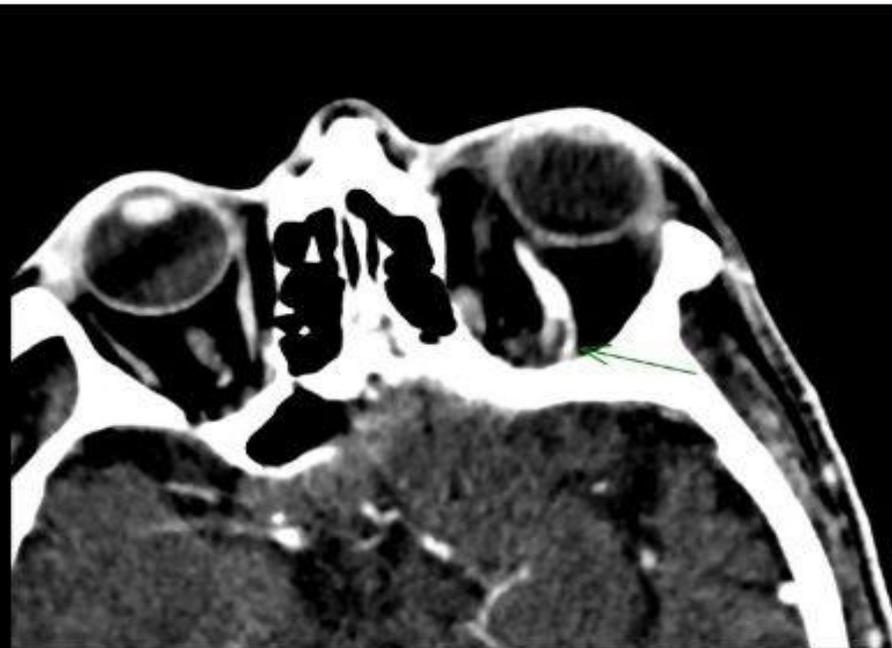


Defecto de relleno en la vena oftálmica superior

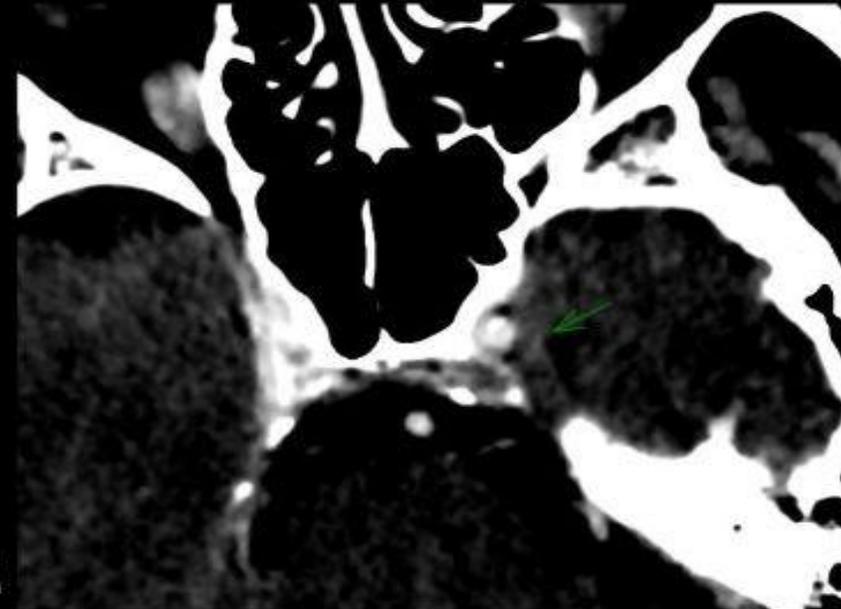
Imagen/Tabla 1

Se identifica proptosis ocular izquierda a expensas de hipertrofia de la musculatura extraocular y heterogeneidad de la grasa intraorbitaria. Llama la atención el incremento del volumen de la vena oftálmica superior con un aparente defecto de relleno central

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS POR ANGIOTOMOGRAFÍA



Trombosis parcial de la vena oftálmica superior visible en fase arterial



Trombosis parcial de seno cavernoso izquierdo en fase venosa

Imagen/tabla 2

Se identifica en la fase arterial realce de la vena oftálmica superior la cual se encuentra dilatada y con un aparente defecto de relleno en su sector proximal. Se identifica asimetría en la fase venosa del seno cavernoso con menor relleno post contraste del izquierdo. Angiografía digital: Llenado parcial del seno cavernoso izquierdo parcialmente trombosado en tiempo arterial compatible con fístula dural de bajo flujo asociado a trombosis del seno petroso inferior y de la vena oftálmica superior

DISCUSIÓN

La trombosis de la vena oftálmica superior es un patología infrecuente. Se presenta con edema palpebral, proptosis, quemosis y limitación de la motilidad ocular realizando su tratamiento con anticoagulación. Su diagnóstico diferencial es una fístula carótida cavernosa, la cual tiene una clínica similar presentándose con exoftalmos, quemosis, inyección conjuntival y soplo, su tratamiento es la embolización. En nuestro caso se planteo un paciente con un diagnostico imagenológico controvertido ya que tenia ambas condiciones.

Dadas las graves complicaciones oftálmicas que puede llevar a la pérdida visual de la Trombosis de la vena oftálmica superior y de su diagnóstico diferencial con fístula carótido cavernoso hacen fundamental su adecuado diagnóstico radiológico para su eficaz tratamiento. Se deben considerar los casos infrecuentes de presentación conjunta de ambas etiologías

CONCLUSIÓN

BIBLIOGRAFÍA

Chica-Calderón, Sara, González-Alviar, María E., & Vargas-Vélez, Sergio. (2021). Fístula carótida cavernosa, reporte de un caso de difícil diagnóstico. *Revista mexicana de oftalmología*, 95(5), 222-226. Epub 13 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.24875/rmo.m21000157>

Tsoriev A, Trombosis del seno cavernoso. Caso de estudio, Radiopaedia.org (Accedido el 30 Aug 2024) <https://doi.org/10.53347/rID-48922>

Gaillard F, Bickle I, Ramos J, et al. Clasificación de fístulas caroticocavernosas. Artículo de referencia, Radiopaedia.org (Accedido el 30 Aug 2024) <https://doi.org/10.53347/rID-4018>