

TC en la orbitopatía tiroidea

Autores:

Acuña Herrera S; Jerez J; Velazquez M;
Correa R; Correa L; Arévalo C

Alta Gamma – Tucumán - Argentina



Introducción

La oftalmopatía tiroidea es la causa más frecuente de proptosis unilateral o bilateral en adultos.

La TC evalúa los cambios morfológicos en los músculos extraoculares, grasa orbitaria y ápex orbitario siendo una importante herramienta para planificar el tratamiento quirúrgico.

Objetivos

- Conocer los hallazgos tomográficos característicos de la orbitopatía tiroidea.
- Identificar el compromiso del nervio óptico en la orbitopatía tiroidea.

Orbitopatía tiroidea

- Trastorno inflamatorio autoinmune, que afecta los tejidos blandos orbitarios y periorbitarios.
- Su presentación clínica incluye : retracción palpebral, proptosis, miopatía extraocular restrictiva, diplopía, quemosis, eritema conjuntival y disminución de la agudeza visual.

Orbitopatía tiroidea

Los métodos de imágenes están indicados cuando el diagnóstico es dificultoso, para controlar la respuesta al tratamiento, valorar la neuropatía óptica y descartar otros diagnósticos diferenciales.

La proptosis consiste en el desplazamiento anterior del globo ocular.

El método para calcular por TC es el siguiente:

-En un corte axial se traza una línea entre los márgenes orbitarios externos (línea intercigomática).

-Se mide la distancia perpendicular desde el borde anterior del globo ocular.

-Se considera exoftalmos al exceder los 21mm.

Hallazgos en TC

Exoftalmos axial

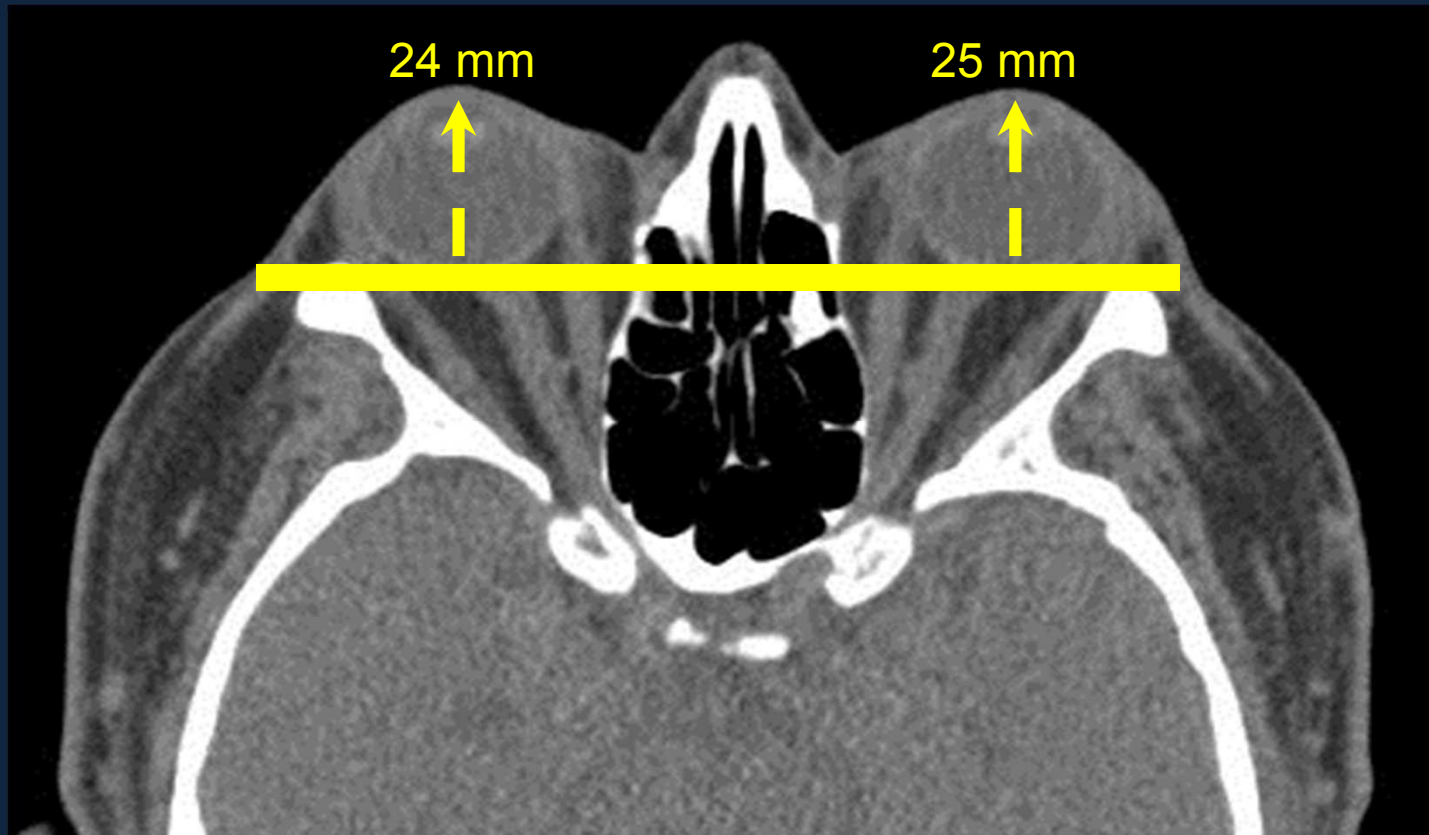


Fig.1 TC axial. Exoftalmos: posición del globo ocular en relación a la línea interzigomatica.

Hallazgos en TC

Engrosamiento de músculos extraoculares comprometiendo frecuentemente los músculos rectos inferiores e internos. Un espesor mayor a 5 mm se considera anormal.

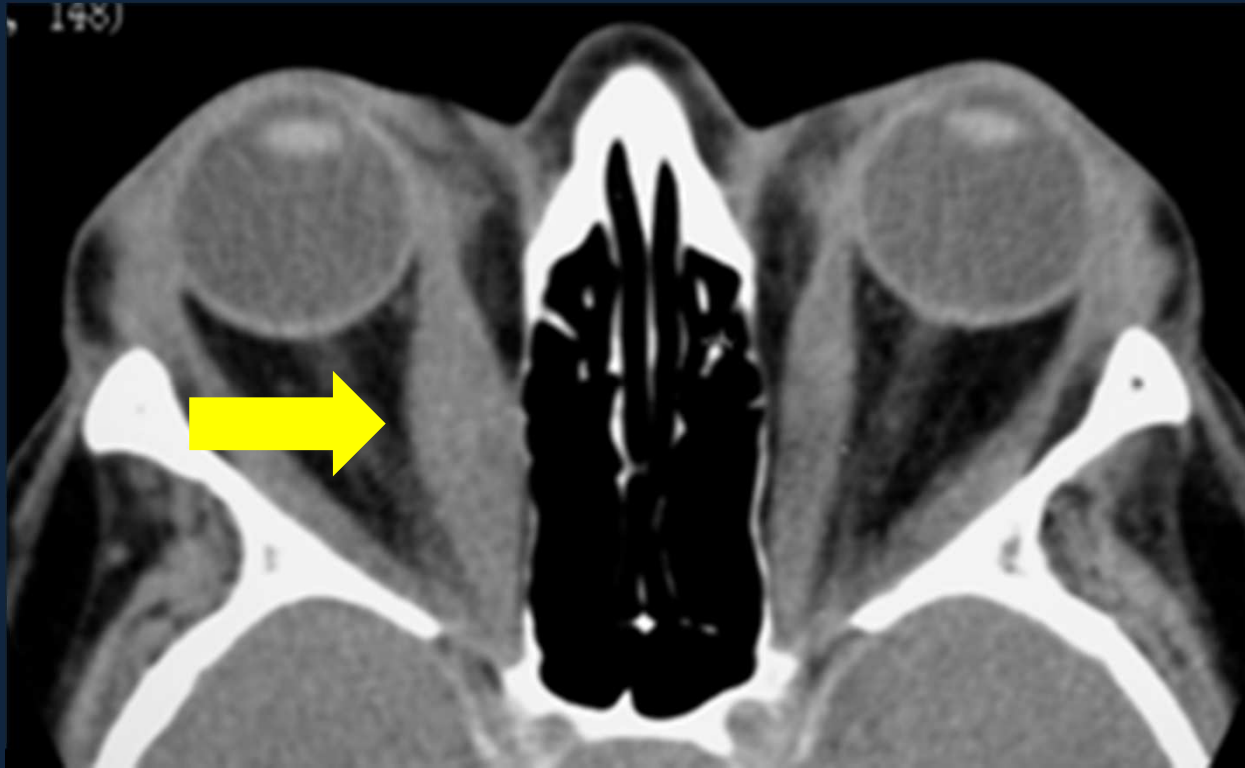


Fig.2 TC coronal: músculos extraoculares engrosados (flecha), de aspecto fusiforme.

Hallazgos en TC

Aumento del volumen de la grasa orbitaria.



Fig.4 TC axial: proptosis por aumento de la grasa orbitaria.

Hallazgos en TC

Compresión y estiramiento del nervio óptico.

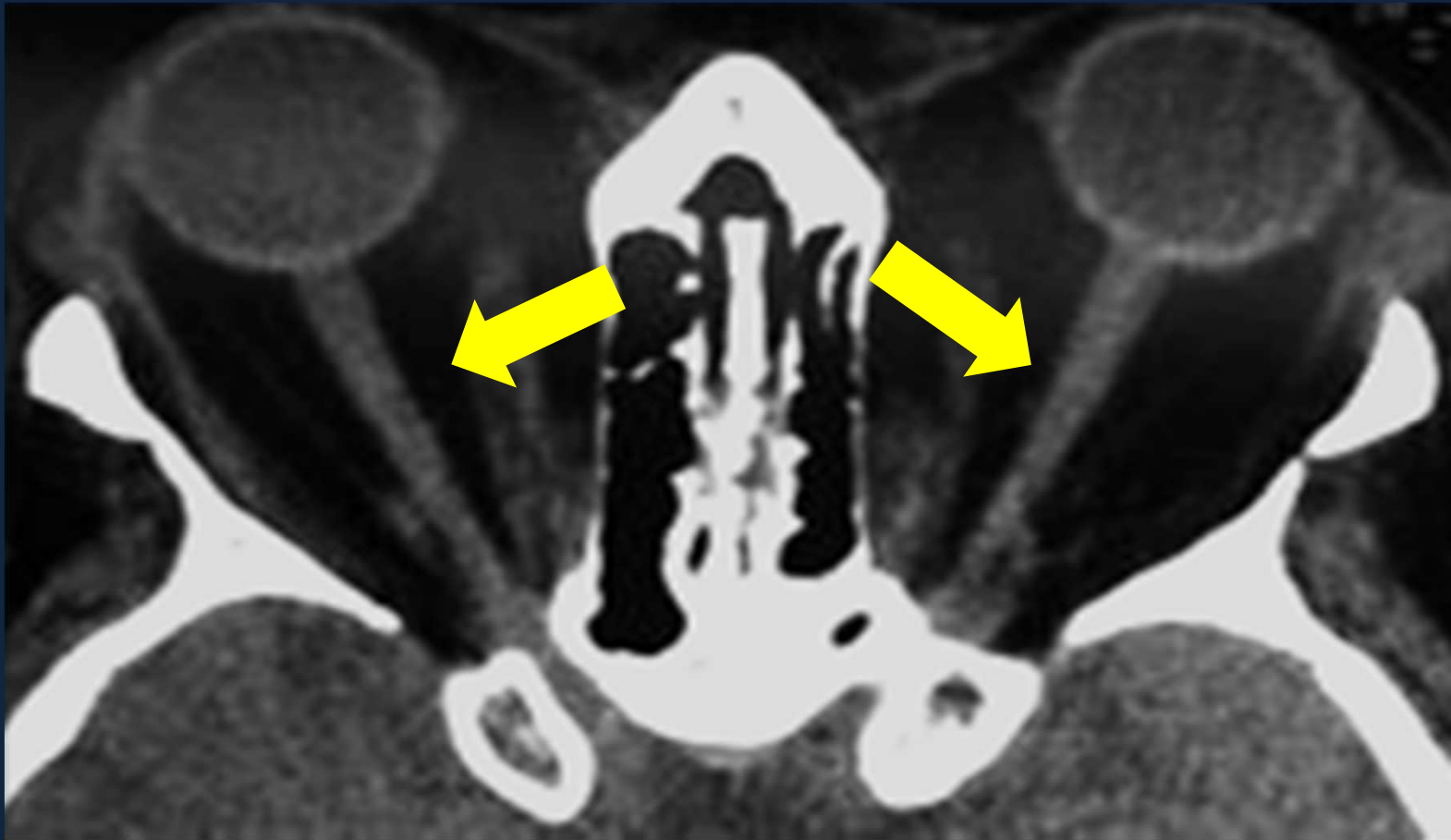


Fig.5 Tc sagital: estiramiento (flechas) y atrapamiento del nervio óptico en el vértice orbitario.

Conclusión

- La TC es una herramienta útil que permite valorar la respuesta al tratamiento y la anatomía ósea, elementos fundamentales en la planificación prequirúrgica de descompresión.

Bibliografía

1. Szucs-Farkas Z, Toth J, Balazs E, Galuska L, Burman KD, Karanyi Z, Leovey A, Nagy EV. Using morphologic parameters of extraocular muscles for diagnosis and follow-up of Graves' ophthalmopathy. *AJR Am J Roentgenol*. Oct 2002.
2. Firbank MJ, Coulthard A. Evaluation of a technique for estimation of extraocular muscle volume using 2D MRI. *Br J Radiol* 2000; 73:1282-1289.
3. Machado KFS, Garcia MM. Oftalmopatía tiroidea. *Radiol Bras*. 2009;42(4):261–266.
4. Ponce de Leon EF, Rodríguez Cabrera E, Características clínicas y tomográficas en pacientes con orbitopatía tiroidea *Revista mexicana de oftalmología* Septiembre-octubre 2008; 82: 281-283.