

EXOFTALMO HIPERTIROIDEO

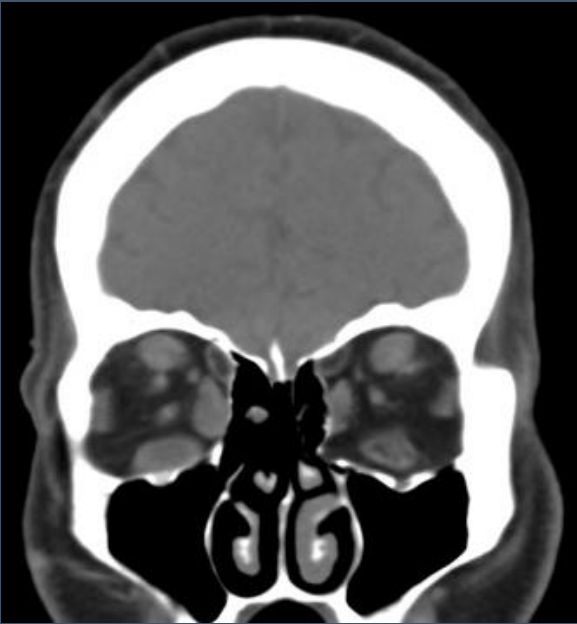
Autores: Santisteban, Ma. Adela;
Medina, Jennifer; Paulazzo, Ma.
Emilia, Sermasi, Paula, Campagna
Monica; Lanza, Livia; Gonzalez,
Guillermo; Goldy, Daiana; Rossi, Ma.
Andrea; Fadlala, Jose Maria; Cariola,
Carolina; Furlan Claudia
Hospital Clemente Álvarez
Rosario, Santa Fe

CASO CLÍNICO IMAGENOLOGICO

Paciente de 54 años con antecedentes de DBT, HTA e hipertiroidismo, con mala adherencia terapéutica, presenta disminución de la agudeza visual, exoftalmos bilateral y estrabismo divergente derecho, con limitación de la movilidad extrínseca hacia cuadrante supero externo.

Se solicita tomografía de cráneo.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

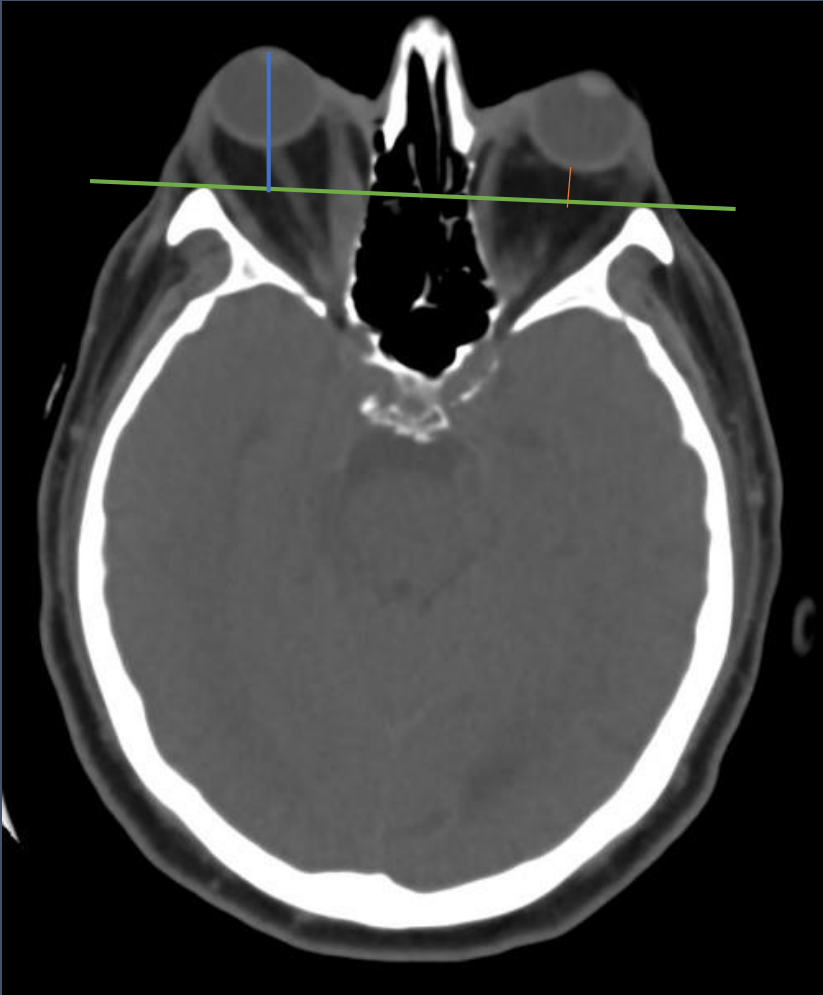


Infiltración de tejido graso en espacio retroseptal e intraconal.

Los músculos extrínsecos del ojo se observan aumentados de calibre adoptando forma de uso con alteración en densidad, mostrándose heterogéneos con aparente preservación tendinosa de los respectivos músculos extrínsecos.



HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



Trazo Celeste: 35mm

Ambos globos oculares se encuentran completamente por delante de línea intercigomática.

Parámetros normales:

Trazo verde: Línea intercigomática

Trazo celeste: desde línea intercigomática al borde anterior del globo ocular (VN: menos de 21 mm).

Trazo naranja: desde línea intercigomática al borde posterior de la esclera (VN: 9,9 +/- 1,7 mm)

DISCUSION

- ❖ La orbitopatía tiroidea es una enfermedad inflamatoria autoimmune, sin relación directa con la sobreproducción hormonal.
- ❖ Puede causar alteraciones visuales y de la arquitectura orbitaria.
- ❖ Afecta mayormente a mujeres y está influenciado por factores como tabaquismo, edad, sexo y raza.
- ❖ Las formas mas graves se dan en pacientes de edad avanzada, diabeticos y hombres.
- ❖ La ptosis se produce por un conflicto de espacio entre la cavidad orbitaria que solo permite el desplazamiento de sus contenidos hacia la pared anterior.

DISCUSIÓN

- ❖ Generalmente es bilateral, aunque inicialmente puede ser unilateral o asimétrico.
- ❖ Cuando la miositis originada por este proceso se hace crónica, desencadena un cuadro de fibrosis y remplazo del tejido muscular por tejido graso, produciendo zonas de atrofia, conllevando a miopatía restrictiva.
- ❖ Los músculos mas afectados son el recto inferior y el recto medio.

DISCUSION

- ❖ El estudio imagenológico de la órbita es de vital importancia para valorar el estado de los nervios ópticos, así como el engrosamiento de los vientres de los músculos extraoculares, respetando la inserción tendinosa y la disposición de la grasa orbitaria.
- ❖ Los medios de diagnósticos son de vital importancia para decidir el tratamiento quirúrgico, además de las posibilidades de diagnóstico diferencial, fundamentalmente en las formas unilaterales, y descartar la causa tumoral.
- ❖ La TAC en la orbitopatía tiroidea se efectúa en cortes axiales cada 3-5mm y coronales cada 5mm, desde el párpado hasta el seno esfenoidal.

CONCLUSION

- ❖ 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.