



CADI2019

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

878

 HOSPITAL

 RAWSON

Hospital Público Descentralizado de Alta Complejidad

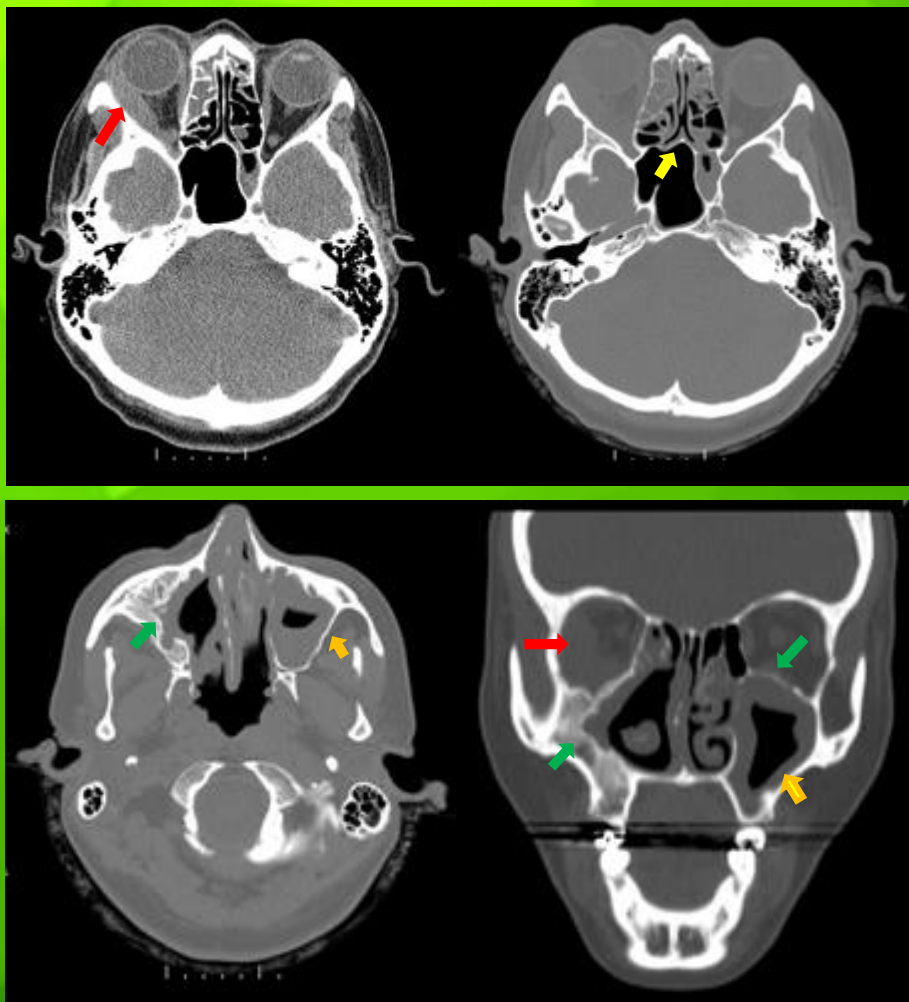
**GRANULOMATOSIS
CON POLIANGEITIS:
MANIFESTACIÓN
ORBITO-SINUSAL.**

Autores: OCAMPO LOPEZ,
Victoria; ORTIZ MARQUEZ, Juan
Diego; BALMACEDA CABELLO,
Lucas Miguel.

Presentación del caso:

- Paciente femenino de 38 años de edad, con antecedentes de hipotiroidismo, rinosinusitis crónica y cefalea refractaria al tratamiento, consulta por diplopía de inicio reciente y proptosis con dolor ocular de carácter progresivo. Al examen físico se objetiva además, limitación de los movimientos oculares.
- Se realiza TC y RM de órbita y macizo facial. Los hallazgos imagenológicos, junto a los datos clínicos, de laboratorio y anatomopatológicos confirmaron el diagnóstico de granulomatosis con poliangeítis.

Hallazgos imagenológicos:

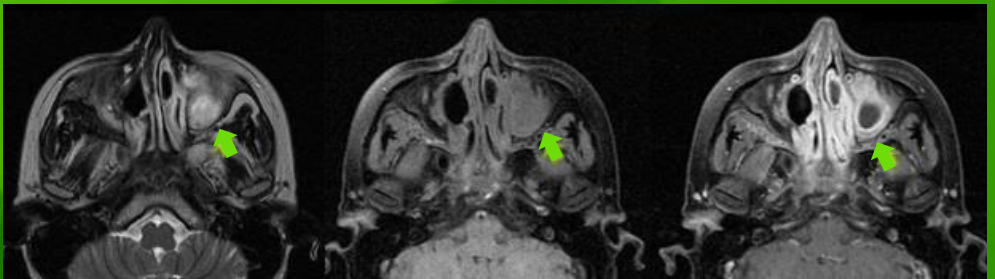


TC de órbita y macizo facial: Proptosis ocular derecha. Engrosamiento difuso infiltrante de los músculos que componen el cono orbitario derecho (Flecha ROJA). Marcado remodelamiento óseo con hiperostosis de aspecto secuelar del piso orbitario y seno maxilar derecho, y permeaciones óseas del piso orbitario izquierdo. (Flecha VERDE) Pansinusopatia inflamatoria de evolución crónica (Flecha AMARILLA).

Hallazgos imagenológicos:



RM de órbitas en secuencias T2, T1 FAT SAT pre y post contraste: Proptosis ocular derecha. Compromiso difuso de la orbita derecha de aspecto infiltrativo por tejido inflamatorio nodular/granulomatoso, que compromete planos musculares y grasa intraconal (áreas hipointensas en T2 –flechas ROJAS- y de intensidad intermedia en T1 FAT SAT que realzan post contraste EV – flechas AMARILLAS). Nótese menor compromiso de los componentes de la orbita contralateral.



RM de macizo facial T2, T1 FAT SAT pre y post contraste: Pansinusopatía crónica. Nótese realce tras la administración de gadolinio EV (flechas VERDES).

Discusión:

- La granulomatosis de Wegener es una vasculitis granulomatosa necrotizante de arterias de pequeño y mediano calibre, poco frecuente y potencialmente grave, que afecta primordialmente al aparato respiratorio y riñón.
- La afectación orbitaria muchas veces puede ser el único signo inicial de la enfermedad (patología primariamente orbitaria) o bien, aparecer durante la evolución de la misma como en nuestra paciente.
- La forma de presentación más frecuente es la proptosis asociada a dolor ocular y/o facial y restricción de los movimientos oculares.
- Hallazgos imagenológicos: engrosamientos nodulares en senos y cavidad nasal, que pueden extenderse a la órbita y presentan realce tras la administración de cte EV, obstrucción crónica de los senos con hiperostosis de las paredes de aspecto inespecífico y erosiones óseas y cartilaginosas a nivel del tabique nasal y paredes mediales de senos maxilares. RM: infiltración orbitaria que realza de forma difusa, con o sin contigüidad con senos paranasales. Puede haber extensión a meninges (< 5%), con engrosamiento paquimeníngeo, mas frecuente visualizado en fosa anterior y media.
- Tanto el diagnóstico como el tratamiento deben ser precoces, para evitar daños irreversibles como la compresión del nervio óptico, destrucción y perforación de los tejidos adyacentes, incluidos hueso y cartílago.

Conclusión:

- En los casos en que la enfermedad todavía no ha sido diagnosticada, los hallazgos imagenológicos “compromiso infiltrativo difuso de la orbita asociado a rinosinusitis crónica avanzada, incluyendo hiperostosis y destrucción ósea/cartilaginosa sinunasales centrales” junto con la historia clínica del paciente deben hacer sospechar al médico radiólogo sobre esta posible etiología, para lograr así un diagnóstico oportuno y tratamiento precoz.