



# Comunicación e-póster

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

*Viernes, 4 de abril* ▶ 09:20 h ▶ T-05 ▶ ID-00110

## ▼ EFICACIA CLÍNICA DE LA RADIOTERAPIA EN ORBITOPATÍA DE GRAVES ACTIVA. A PROPÓSITO DE UN CASO

### Autores:

Inmaculada Fernández Sotillo<sup>1</sup>, Celeste Marina<sup>1</sup>, María Pilar Criado Muñoz<sup>1</sup>, José García Hinojosa<sup>1</sup>

Instituciones: <sup>1</sup> Hospital Universitario Infanta Leonor

### INTRODUCCIÓN

La orbitopatía tiroidea (OT) o enfermedad de Graves, es una enfermedad autoinmune, debilitante del sistema visual, que se caracteriza por presentar cambios en los tejidos blandos orbitarios y periorbitarios debidos a un proceso inflamatorio que generalmente se relaciona con alteraciones sistémicas de la glándula tiroidea.

### HISTORIA CLÍNICA

El siguiente caso se trata de una mujer de 48 años de edad que acude al servicio de urgencias del Hospital Universitario Infanta Leonor por dolor ocular intenso, mayor en el ojo izquierdo (OI). Como antecedentes de interés, la paciente refiere hipertiroidismo en tratamiento con tiomazol.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

En una primera evaluación, la paciente presenta una agudeza visual (AV) de 0.6 *Snellen* el ojo derecho (OD) y 0.1 *Snellen* el OI, comprobando que no existe defecto refractivo que justifique dicha AV. La biomicroscopia muestra edema palpebral bilateral, más marcado en OI con exoftalmos en AO. En la motilidad ocular extrínseca (MOE) aparece diplopia en posición extrema de mirada lateral izquierda. Dada la actividad del cuadro clínico, se inicia tratamiento con corticoides orales (prednisona). Un mes después del inicio de éste, la paciente presenta un claro empeoramiento de los signos

y síntomas por lo que se indican megadosis de corticoides intravenosos.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y DIAGNÓSTICO

Se solicitan campimetría y TAC. El campo visual mostró un claro deterioro en los 45 primeros días de evolución, con defectos leves paracentrales en OD y escotoma arciforme inferior con defectos profundos en OI. En el TAC de ambas órbitas se identifica exoftalmos bilateral con engrosamiento de la musculatura orbitaria compatible con oftalmopatía tiroidea. Dos meses después de la primera visita, y a pesar del tratamiento farmacológico oral e intravenoso, la paciente muestra un claro empeoramiento de la evolución de la enfermedad con una disminución importante de la AV y diplopia marcada en mirada inferior.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Debido a que la paciente presenta una OT activa con mal control metabólico a pesar del tratamiento con esteroides, se propone radioterapia en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Tras concluir las 10 sesiones del ciclo, acompañados de prednisona oral, la recuperación campimétrica es espectacular y la AV pasa a 1.0 el OD y 0.8 *Snellen* en OI, con una mejoría significativa de todos los signos y síntomas oculares previos.

### CONCLUSIÓN

En casos de OT activa, en especial si hay compromiso muscular importante y poca respuesta al tratamiento médico, el uso de radioterapia debe plantearse como complemento del mismo ya que ésta disminuye o frena la actividad inflamatoria. Algunos estudios cuestionan el uso y la eficacia de la radioterapia en OT, sin embargo parece que esta se ha ganado un lugar en el tratamiento de esta enfermedad con una efectividad clínica evidente.