

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 91

OPTOMETRÍA GERIÁTRICA / BAJA VISIÓN / REHABILITACIÓN VISUAL ID:783

➤ Orbitopatía tiroidea a propósito de un caso clínico.

AUTORES:

Raquel García Gil¹, María García Montero², Nieves Gil Ciganda³, Gemma Esquivel Benito¹, Raquel Gomez Gonzalez¹, Ana Isabel Herranz Bartolomé¹, Ainara Ortega Moyano¹, María Ortega Galiana¹, María Jesús Dargel Morales¹

¹VISSUM

INTRODUCCIÓN

La orbitopatía tiroidea es una enfermedad inflamatoria de la órbita, de origen autoinmune, que suele relacionarse con trastornos metabólicos de la glándula tiroidea, generalmente una hiperfunción de la misma. En ella se produce un aumento de volumen de los músculos extraoculares, de la grasa y tejido conectivo, por lo que aumenta la presión retrobulbar produciendo exoftalmos; se dificulta el drenaje venoso orbitario produciendo edema periorbitario y quemosis conjuntival; la presión sobre el nervio óptico puede producir neuropatía con pérdida de agudeza visual; los músculos extraoculares pueden aumentar de volumen limitando su motilidad y produciendo diplopia. Es una enfermedad que produce graves alteraciones funcionales y estéticas y que requiere tratamiento quirúrgico. A continuación presentamos un caso clínico de un paciente que presenta dolor en los movimientos oculares y diplopia.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 51 años acude a consulta por dolor y diplopia ocasional en visión lejana (VL). Presenta agudeza visual (AV) lejana sin compensación OD: 0,72 OS: 0,82. Con su gafa de lejos refracción OD +1,50esf -0,50 cil a 45° y OS +1,50 - 0,50 a 130° alcanzando

1,00 en ambos ojos (AO) y adición +1,75 en AO. Hace unos años estuvo en tratamiento con radioyodo y corticoides profilácticos para evitar el empeoramiento de la orbitopatía.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Al realizar el cover test se observa 4 endoforia (EF) en VL y 8EF en visión próxima (VP). Las reservas de base interna no compensan la endodesviación en ninguna de las distancias, presentando endodisparidad de fijación y una estereopsis de 60" arco.

DIAGNÓSTICO

Ante los resultados de la exploración se diagnostica orbitopatía tiroidea con diplopia tras descompensación orbitaria.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se recomienda terapia visual para controlar la endoforia, si no mejorase con el tiempo se valorará prismas o botox. Tras unos meses de terapia visual refiere mejora en la sintomatología. Se recomienda el uso de la CO para todo uso para reducir la endodesviación y la demanda de divergencia, además de lágrima artificial durante el día y un gel antes de dormir ante episodios de lagofthalmos.

CONCLUSIÓN

Debido a la diplopia que puede producir la orbitopatía tiroidea el tratamiento habitual es la cirugía. En este caso nuestra paciente presenta diplopia ocasional por descompensación de una foria ante situaciones de estrés, cansancio o ingesta de alcohol. Actualmente, el uso de la CO ajustada y ejercicios para aumentar sus reservas de base interna son suficiente para corregir su sintomatología.