

Comunicación en e-póster

Patología / Farmacología

18-02-2012 • 09:30 - 09:45 → T 1 • 257

Otra forma de oftalmopatía tiroidea: el hipotiroidismo

Autores:

Medina Ramirez, Lydia - Madrid ⁽¹⁾, Sánchez Jean, Rubén - Alcorcon ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Clínica Universitaria de Optometría, Universidad Complutense de Madrid.

Han sido varios los autores que han descrito la oftalmopatía tiroidea a lo largo de la historia. El primero en hacerlo fue el oftalmólogo De Saint Yves (1773). Años más tarde, en 1786, Parry relaciona la asociación entre bocio y oftalmopatía. En el año 1835, Graves publica 3 casos de mujeres con exoftalmos y bocio, y en 1940 Basedow plantea la estrecha relación entre la exoftalmía y las anomalías tiroideas.

La forma de oftalmopatía tiroidea más común es la enfermedad de Graves, la cual va ligada al hipertiroidismo. El presente trabajo estudia la relación de la orbitopatía tiroidea y el hipotiroidismo, aunque las manifestaciones oculares y orbitarias sean similares a las que aparecen en la enfermedad de Graves.

Este tipo de oftalmopatía es una enfermedad inflamatoria crónica. La mayor incidencia se da en mujeres entre los 30 y los 50 años de edad. Se caracteriza por exoftalmos bilateral, en la mayor parte de los casos, retracción palpebral, edema, diplopía (hipotropía y endotropía), úlceras corneales, hipertensión ocular y neuropatía óptica. Tiene un curso variable, con exacerbaciones y remisiones, terminando por autolimitarse en un periodo que generalmente oscila entre los seis meses y los tres años.

El objetivo del trabajo es presentar las manifestaciones oculares en una paciente con hipotiroidismo, mediante el análisis optométrico y descriptivo de la paciente a través de la valoración actual y la revisión de su historia clínica.

CASO CLÍNICO

Mujer miope magna de 52 años que acude a consulta tras cuatro años manifestando visión doble. Refiere haber padecido un desprendimiento de retina con 48 años en el ojo derecho. En el momento del examen está en tratamiento para el tiroides (hipotiroidismo).

En la primera valoración optométrica, se encuentran unos valores altos de miopía en ambos ojos, 8 dioptrías prismáticas de endotropía y 10 de hipertropía en el ojo derecho en visión lejana, que aumentan a 30 dioptrías prismáticas de endotropía y 6 de hipertropía en visión próxima y metamorfopsias en el ojo derecho. No presenta signos de exoftalmos ni retracción palpebral.

Como tratamiento optométrico, se intenta prisma a la paciente, pero no es posible por la adaptación prismática que realiza. Se remite a la paciente a su oftalmólogo de zona para valorar posible cirugía de estrabismo.

CONCLUSIONES

Se han encontrado pocas publicaciones acerca del hipotiroidismo como una forma de oftalmopatía tiroidea, ya que en la mayoría de los casos se relaciona con hipertiroidismo. Varios de los hallazgos coinciden con los signos y síntomas descritos por los diferentes autores, aunque otros valores se desvían de la norma, como es el caso de la ausencia de exoftalmos o la presencia de hipertropía y miopía entre otros.