



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/766 - Exoftalmos, no siempre es sinónimo de hipertiroidismo

Á. González Díaz-Faes^a, L. Gómez Ruiz^b, A. Fernández Serna^c, C. Fortuny Henríquez^d, M.J. Arques Pérez^e, S. Díez Martínez^f, L. de la Fuente Blanco^a y D. Fernández Torre^g

^aMédico Residente. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^bMédico Residente. Centro de Salud General Dávila. Santander. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^dMédico Residente. Centro de Salud La Marina. Santander. ^fMédico de Familia. SUAP Alisal. Santander. ^gMédico Residente. Centro de Salud Centro. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años, que acude a su centro de salud por presentar exoftalmos. Refiere hinchazón y retracción palpebral bilateral, desde hace 4 meses, ha ido apareciendo de manera progresiva. No presenta dolor, pero si molestias tipo presión. Como antecedentes personales, presenta alergia a la aspirina, osteopenia, tiroiditis crónica autoinmune en tratamiento desde hace años, con eutirox, con buen control, asma leve, reflujo gastroesofágico en seguimiento por digestivo. No ha tomado fármacos nuevos estos meses.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: exoftalmos bilateral, leve enrojecimiento conjuntival. Resto de exploración dentro de la normalidad. Bioquímica: TSH 5,24; T4L 1,1. Inmunología: TSI 2,5; Ac antiTPO 13.489,0. Ecografía cervical: datos compatibles con tiroiditis crónica. RMN órbita: engrosamiento difuso de la musculatura extraocular de forma bilateral y simétrica, en relación con oftalmopatía tiroidea.

Juicio clínico: Oftalmopatía tiroidea.

Diagnóstico diferencial: Reacción alérgica: edema palpebral. Tumor orbitario.

Comentario final: Plan de actuación y seguimiento: Ante la exploración compatible con exoftalmos, se decide solicitar ecografía tiroidea y estudio inmunológico ampliado. Se decide enviar al servicio de Alergología, quienes descartan reacción alérgica. En endocrinología se completa estudio con RMN. Una vez descartada afectación del nervio óptico, se decide iniciar tratamiento con corticoides endovenosos. Discusión: la oftalmopatía tiroidea es un proceso confinado a la órbita en el que una reacción inmunológica contra un autoantígenos, que probablemente es el receptor de TSH, produce una reacción inflamatoria que afecta a la musculatura extraocular y el tejido orbitario. A pesar de su nombre, no es una entidad exclusiva de la enfermedad de Graves. Se ha descrito asociada a tiroiditis subaguda, a cáncer de tiroides y a tiroidopatía crónica autoinmune, como es el caso de nuestra paciente.

Bibliografía

1. Gómez JM. Valoración y tratamiento de la oftalmopatía de Graves. Endocrinol Nutr. 2004;51:60-6.

Palabras clave: Oftalmopatía. Graves. Tiroiditis autoinmune. Hipotiroidismo.