



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3899 - ¿DESDE CUÁNDO TIENES ASÍ EL OJO?

M. Padilla Villén¹, L. Flores Olmos², E. Álvarez Vaz³ y A. Zapata Vizúete⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Occidente. Occidente Azahara. Córdoba. ⁴Médico Residente de Traumatología. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 22 años, que consulta por exoftalmos de ojo derecho tras insistirle su pareja que cada vez le notaba el ojo “más saltón”. Afebril. No alteración de agudeza visual según refiere ni dolor retroocular. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas, Fumador activo, Bebedor social.

Exploración y pruebas complementarias: Agudeza visual normal. Movimientos oculares externos conservados. Fondo de ojo realizado por Oftalmología: normal. Se realizan las siguientes pruebas complementarias: tomografía de coherencia óptica (OCT): normal, TAC de cráneo y órbita: lesión retroorbitaria derecha de localización intraconal de atenuación hiperintensa, bordes bien definidos y calcificaciones groseras en su interior de unos 18 × 10 mm en íntimo contacto con nervio óptico. RMN: formación orbitaria derecha fundamentalmente intraconal de morfología alargada con alguna zona de aspecto quístico y otras zonas con aspecto tubular sin realce heterogéneo, que sugiere varices venosas orbitarias como primera posibilidad diagnóstica sin poder descartar malformación venolinfática.

Orientación diagnóstica: Varices venosas orbitarias.

Diagnóstico diferencial: Hemangioma cavernoso. Meningioma del nervio óptico. Malformaciones venolinfáticas.

Comentario final: Indicamos a la familia recopilación de fotos del paciente en los últimos 5 años, tras revisión de las mismas podemos concluir en que ya se apreciaba el exoftalmos en los últimos dos años. Se inició tratamiento con defflazacort 30 mg/24h. Se derivó de manera preferente a la unidad de órbita donde, tras confirmar el diagnóstico de varices retroorbitarias se le propuso tratamiento con embolización transcáteter con coils o mediante inyección percutánea de agentes esclerosantes. Dada la poca evolución tras la intervención quirúrgica, aún no se puede valorar la pérdida de agudeza visual.

Bibliografía

1. Cabrini M, Docampo J, Martínez M, Bruno C, Morales C. Evaluación por TC y RM de tumores orbitarios: Nuestra experiencia. Rev Arg Radiol. 2007;71(2):153-62.

Palabras clave: Varices venosas retrorbitarias. Meningioma del nervio óptico. Exoftalmos.