



PRESENTACIÓN DE CASO

INFORME DE UN CASO DE ORBITOPATÍA ASOCIADA AL TIROIDES

REPORT OF A CASE OF ORBITHOPATHY ASSOCIATED WITH THYROIDS

Autores: Yuriela Betancourt Loyola,¹ Rubén Eduardo López Veredecia,² Yudelquis Betancourt Loyola,³ Yumila Fuentes Fernández.⁴

¹Doctor en Medicina. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Especialista de I grado en Endocrinología. Profesor Asistente. Hospital Pediátrico Provincial "Pedro Agustín Pérez". Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo. Cuba. Correo electrónico: yurielab.gtm@infomed.sld.cu

²Doctor en Medicina. Especialista de II grado en Oftalmología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Hospital General Docente "Agustinho Neto". Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo. Cuba. Correo electrónico: rubensl.gtm@infomed.sld.cu

³Doctor en Medicina. Especialista de I grado de Radiología. Hospital General Docente "Agustinho Neto". Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Hospital "Mártires de Jamaica". Guantánamo. Cuba. Correo electrónico: yudelquisb.gtm@infomed.sld.cu

⁴Doctor en Medicina. Especialista de I grado en Oftalmología. Hospital General Docente "Agustinho Neto". Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo. Cuba. Correo electrónico: rlopez625@yahoo.com

RESUMEN

Se presenta el caso de una adolescente de la provincia Guantánamo que llega a consulta de Endocrinología por exoftalmos unilateral izquierdo de aproximadamente once meses de evolución. Sólo la caracterizaba la visión borrosa y cansancio fácil del ojo. Clínicamente eutiroides. Se le realizaron diferentes estudios para diagnóstico etiológico, encontrándose discreto aumento de la función tiroidea. Once meses después de iniciado el seguimiento médico se le diagnosticó una orbitopatía asociada al Tiroides. Se concluye con la ratificación de que la orbitopatía **no** siempre aparece al diagnóstico del hipertiroidismo, puede preceder a este, o aparecer posterior al tratamiento de la enfermedad; incluso, cuando se ha alcanzado el estado de eutiroidismo. De ahí que sea mejor definida como: orbitopatía asociada al tiroides. Además de ser una afección de aparición rara en edades pediátricas en el curso de la enfermedad de Graves.

Palabras clave: Orbitopatía, exoftalmos, enfermedad de graves- basedow, proptosis

ABSTRACT

We present the case of an adolescent from Guantánamo's province who came to Endocrinology consultation for left unilateral exophthalmos of approximately eleven months of evolution. She was only characterized by blurred vision and easy eye fatigue. Clinically euthyroid. She underwent different studies for etiological diagnosis, finding a slight increase in thyroid function. Eleven months after starting the medical follow-up, she was diagnosed with a thyroid-associated orbitopathy. It is concluded with the ratification that orbitopathy does not always appear at the diagnosis of hyperthyroidism; it may precede it, or appear after the treatment of the disease even when the state of euthyroidism has been reached. Hence, it is better defined as thyroid-associated orbitopathy. In addition to being a rare onset condition in pediatric ages in the course of Graves' disease.

Keywords: Orbitopathy, exophthalmos, graves-basedow disease, proptosis



PRESENTACIÓN DE CASO

INTRODUCCIÓN

La orbitopatía u oftalmopatía distiroidea es la patología ocular y orbitaria que aparece en el hipertiroidismo, hipotiroidismo e incluso en algunos normotiroideos. Se conoce por diferentes nombres: orbitopatía de Graves, enfermedad de Basedow, enfermedad tiroidea, exoftalmos endocrino y enfermedad ocular tiroidea. Esta patología afecta a los músculos del ojo, produciéndose engrosamiento en ellos, así como aumento del volumen de la grasa orbitaria para producir exoftalmos o proptosis (desplazamiento del globo ocular fuera de la cuenca orbitaria e incluso puede llegar a luxarlo fuera de los párpados).¹ Puede aparecer la orbitopatía en el 20% de los pacientes con hipertiroidismo y en menor escala en hipotiroides, normotiroideos y tiroiditis autoinmunes. La enfermedad ocular puede aparecer antes, al mismo tiempo o después de las manifestaciones de la enfermedad tiroidea, especialmente en el caso del hipertiroidismo.¹⁻²

La oftalmopatía que suele acompañar al hipertiroidismo, comprende un conjunto de alteraciones generales y oculares que responden a un proceso autoinmune cuya causa es la hipersensibilidad celular contra un autoantígeno, el receptor de hormona estimulante del tiroides (TSHr) presente en la órbita y en la célula folicular del tiroides, afecta los tejidos blandos orbitarios y periorbitarios.³⁻⁴ La oftalmopatía involucra a diferentes estructuras y produce: a) exoftalmos o protrusión ocular b) retracción palpebral c) quemosis d) alteraciones de los músculos oculares.

La protrusión ocular se debe al aumento del volumen del tejido retro ocular que se encuentra dentro de una caja ósea rígida por lo tanto la masa hipertrofiada sólo puede expandirse en sentido antero – posterior, que empuja al globo ocular hacia adelante.⁵ El exoftalmos puede manifestarse antes, conjuntamente o luego del desarrollo de los síntomas de hipertiroidismo; en raras ocasiones puede cursar con eutiroidismo.

Por otra parte el exoftalmos no es exclusivo de la enfermedad de Graves- Basedow, también se ha encontrado en pacientes con tiroiditis de hashimoto.^{6,7} El exoftalmos puede quedar enmascarado por un edema periorbitario, un trastorno sintomático que acompaña con frecuencia al cuadro clínico⁷ y es motivo de queja por el paciente. Es justo el exoftalmos, quien hace acudir a esta paciente a consulta, quejándose solo de visión borrosa, fatiga ocular fácil y discreto aumento de volumen a nivel de ojo izquierdo.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Adolescente de 10 años de edad, femenina, mestiza, procedente de zona urbana, estudiante; que llega a consulta de Endocrinología, remitida por el servicio de Oftalmología, con el objetivo de ser evaluada por un aumento de volumen del globo ocular izquierdo. Al interrogatorio la madre refiere que esto lo había notado hacía alrededor de un mes antes de acudir a consulta médica; y que transcurría de forma progresiva. La paciente solo se queja de visión borrosa y cansancio fácil del ojo, al leer mucho. No se refieren antecedentes patológicos personales ni familiares; presenta buen desarrollo psicosocial y del aprendizaje; sus relaciones interpersonales son adecuadas, así como se refiere una correcta alimentación y estilo de vida saludable. No existen antecedentes de intervenciones quirúrgicas, ni de enfermedades concomitantes en el momento de la consulta.

HALLAZGOS CLÍNICOS

Tiroides: Bocio grado 0. No se palpa nódulo.

Pulso: 80 latidos por minutos

No tremor

Piel: temperatura normal

Discreto Exoftalmos Izquierdo

Clínicamente eutiroides.



PRESENTACIÓN DE CASO

Exoftalmometría: Ojo Derecho (OD): 18; Ojo Izquierdo (OI): 20; Base 110

Agudeza Visual: OD 1.0; OI 1.0

Al examen oftalmológico en anexos se constata en ojo izquierdo retracción palpebral ligera, ojo derecho normal.

Segmento anterior: normal en ambos ojos.

Medios: transparentes en ambos ojos.

Fondo de ojo: disco de bordes bien definido, no hemorragias, no exudados, vasos normales en ambos ojos.

Reflejos pupilares normales en ambos ojos.

Movimientos oculares normales en ambos ojos.

Campimetría: no se le realiza por no presentar alteración en el nervio óptico.

CALENDARIO

| Consulta y Estudios | Dic 2019 | Ene 2020 | Feb 2020 | Marz 2020 | Abr 2020 | May 2020 | Jun 2020 | Jul 2020 | Agos 2020 | Sep 2020 | Oct 2020 | Nov 2020 |
|---------------------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|
| Oftalmología | 3 | | 19 | | | 20 | | | | 16 | | |
| Endocrino | 10 | 21 | | 17 | 21 | 19 | 16 | 21 | 11 | 15 | | 3 |
| Función Tiroidea | | | 18 | | | 19 | | | 11 | | | 3 |
| Ingreso | | | 19 | | | | | | | | | |
| TAC | | | 20 | | | | | | | | | |
| RMN | | | 25 | | | | | | | | | |

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Se le indican estudios para la función tiroidea: TSH, T3, T4 y Ultrasonido del tiroides (U/S) en la primera consulta de Endocrinología y se cita a la próxima consulta con resultados.

Exámenes Complementarios:

U/S de tiroides: Lóbulo Derecho (LD): 13.8x12.5x38cm, Lóbulo Izquierdo (LI): 16x13.3x32.6cm, Istmo: 2.5cm. No nódulo.

Valor de referencia

TSH: 0.46 MUI/L 0.3 – 4 MUI/ L

T3: 1.3nmol/L 1.3 – 3.3 nmol/L

T4: 98nmol/L 50 – 150 nmol/L



PRESENTACIÓN DE CASO

Al tener en cuenta que el ultrasonido y la función tiroidea informaron resultados dentro de valores normales, se ingresa a la paciente en sala de Pediatría para continuar estudios.

Tomografía Axial Computarizada (TAC) y Resonancia Magnética Nuclear (RMN): negativas de proceso Tumoral.

Se le indican estudios evolutivos de función tiroidea en dos ocasiones más, con un intervalo de dos meses, y estos se mantienen dentro de valores normales. Clínicamente se mantenía eutiroidea, se seguía en consulta por ambos servicios, con una evolución de aproximada de once meses, y con examen oftalmológico que informa lo siguiente.

Examen oftalmológico: Agudeza Visual: OD 1.0⁻¹; OI 1.0⁻²

Exoftalmometría: OD 20; OI 23; Base 110

Anexos: OD normal; OI: retracción palpebral marcada.

Lámpara de Hendidura (LH) demuestra en Ojo Izquierdo: cornea transparente en el sector superior. En la parte inferior presenta punteado epitelial que tiñe con flouresceína.

Impresión Diagnóstica: Queratitis por exposición; OI Proptósico

Estudios Evolutivos:

| | Valor de referencia |
|---------------|---------------------|
| TSH: 0.14MUI/ | 0.3 – 4 MUI/L |
| T3: 3.7nmol/L | 1.3- 3.3 nmol/L |
| T4:176nmol/L | 50 – 150 nmol/L |

Se diagnostica un Hipertiroidismo Primario y se concluye como diagnóstico definitivo: Orbitopatía asociada a Tiroides por Hipertiroidismo Primario y se inicia tratamiento con antitiroideo de síntesis.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Antitiroideo de Síntesis:

Metimazol (tableta 5mg) a dosis de 0.5mg x kg de peso x día dividido en tres dosis

Peso: 30Kg. Correspondiéndole 1 tableta cada 8 horas.

Además de:

Multivitamina 1 tableta diaria.

Orientación sobre dieta sana e hiperproteica

Reposo físico y psicológico

Orientaciones sobre el cuidado y autocuidado del ojo izquierdo

Tratamiento oftalmológico

Cianocobalamina 1 gota cada 4 horas en OI



PRESENTACIÓN DE CASO

Lágrimas artificiales 1 gota cada 6 horas en OI

Cloranfenicol ungüento oftálmico: aplicar antes de dormir en OI

Se le recomienda antifaz para dormir

SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

Paciente que fue evaluada a los 15 días siguientes del inicio del tratamiento y este es tolerado por la misma; manteniéndose eutiroides clínicamente, refiriéndose mejoría en la sintomatología a nivel del ojo izquierdo, como: disminución del lagrimeo, del ardor y de la fotofobia, observándose disminución del defecto epitelial corneal en la lámpara de hendidura, previa tinción con fluoresceína.

DISCUSIÓN

Se trata de una paciente en la que resultó difícil llegar al diagnóstico puesto que siempre se comportó como exoftalmos unilateral, dato que guarda relación con estudios realizados por otros autores,⁸ cuando plantean que el exoftalmos es, con frecuencia asimétrico y puede provocar la aparición de una sensación de presión por detrás del globo ocular.

Además de que la orbitopatía tiroidea en el curso de la enfermedad de Graves es una afección de aparición rara en edades pediátricas; a diferencia del adulto, su curso es más leve y el diagnóstico en ocasiones se hace difícil en etapas tempranas de la enfermedad.⁹

La enfermedad de Graves es rara en la edad pediátrica, con una muy baja prevalencia; es la primera causa de hipertiroidismo en la infancia, responsable del 90 % de los casos en esta etapa de la vida. Muchas veces es de difícil diagnóstico, ya que en su cuadro clínico no se presenta tan florido como en el adulto. Su instauración es insidiosa, casi todos los pacientes presentan bocio difuso, de tamaño variable, al ser pequeño puede pasar inadvertido, y su ausencia hace improbable el diagnóstico. En los niños predominan las alteraciones del comportamiento, la irritabilidad, el nerviosismo, la hiperactividad, los cambios de humor y la disminución del rendimiento escolar como resultado de dificultades en la atención y concentración.^{2, 3} Datos que no guardaron relación con el caso presentado, motivos por el cual resultó difícil el diagnóstico.

Es de vital importancia, en primer lugar, restablecer el estado de eutiroidismo y tratar las manifestaciones oculares, con el objetivo de evitar complicaciones que pueden repercutir en la visión futura del paciente y la integridad del globo ocular.¹⁰ El tratamiento oftalmológico está dirigido a mejorar los síntomas oculares, encontrándose resultados positivos en el caso presentado.

Los autores creyeron importante la realización de este informe de caso, debido al riesgo de complicaciones que pudiera existir en estos pacientes de no ser diagnosticado y por consecuencia no recibir una conducta terapéutica correcta.

PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Los padres de la paciente refieren tener toda la confianza en el equipo médico que asistió a su hija, y completa seguridad en que su ojo volverá a la normalidad, puesto que en medio de un largo desespero, han visto, en un corto período de tiempo, un resultado positivo.

Unido a estos elementos hay que considerar las posibles repercusiones que puede tener esta afección en las edades pediátricas, desde el punto de vista psicológico y en el ambiente escolar, por la alteración estética que provocan.⁹ Por lo que es conveniente que la evaluación oftalmológica se realice de forma evolutiva en estos casos, pues puede aparecer la orbitopatía en cualquier momento del curso de la enfermedad, o agravarse



PRESENTACIÓN DE CASO

independientemente de la evolución del estado tiroideo, lo cual permite adoptar las medidas terapéuticas indicadas con la particularidad de cada paciente, contribuir así a una evolución favorable y evitar posibles recaídas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pombo M. Tratado de Endocrinología Pediátrica. 4ta. ed. Capítulo 32. Hipertiroidismo. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2012. p. 385-90.
2. Andersen SL, Laurberg P, Wu CS, Olsen J. Attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder in children born to mothers with thyroid dysfunction: a Danish nation wide cohort study. BJOG. 2014; 121:1365-74.
3. Dujovne NV, Gazek NA, Lazzati JM, Maceiras M, et al. Variables predictivas de talla baja adulta en pacientes con hipotiroidismo adquirido grave de origen autoinmune. Arch Argent Pediatr 2019;117(6):388-391
4. Calzada R, Ruíz ML, Rivera A, Bahena AL. Cáncer diferenciado de tiroides en niños. Rev Mex Endocrinol Metab Nutr. 2020;7:37-42
5. Van der Kaay DCM, Wasserman JD, Palmert MR Management of neonates born to mother with graves disease. Pediatrics. 2016 p.137. Rivkees SA. Controversies in the management of Graves disease in children. J Endocrinol Invest. 2016; 39: 1247-57.
6. Norma Cubana de Oftalmología. Manual de diagnóstico y tratamiento. Segunda edición 2018; 577.
7. Maciques Rodríguez JE, Pérez Muñoz ME, Redondo Piño LR, Espinosa Reyes T. Orbitopatía asociada al tiroides en edades pediátricas. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2017 Ago [citado 2020 Dic 02]; 28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532017000200007&lng=es.
8. Such K, Gawlik A, Dejjner A, Wasniewska M, Zachuzok A, Antosz A, et al. Evaluation of subclinical hypothyroidism in children and adolescents: a single center study. Int J Endocrinol. 2016; 2016:1671820.
9. Andersen SL, Olsen J, Laurberg P. Atithyroid drug side effects in the population and in pregnancy. J Clin Endocrinol Metab. 2016.101.1606-14.
10. Domenico Salvatore P, Reed Larsen, Terry F. Davies, Martin – Jean Schlumberger e Ian D. Hay. En Willians tratado de Endocrinology 13na ed, 2017.p 334-357.



PRESENTACIÓN DE CASO

Carta de declaración del autor o de los autores

La Habana, 6 enero de 2021

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

A continuación, le anexamos los datos relacionados con la declaración del autor o los autores del trabajo titulado:
"INFORME DE UN CASO DE ORBITOPATÍA ASOCIADA AL TIROIDES"

Enviado a la sección de la revista: "Presentación de caso"

| | |
|--|--|
| El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si ___ No <u>X</u> | El trabajo es original e inédito: Si <u>X</u> No ___ |
| Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si <u>X</u> No ___ | Existe conflicto de interés entre los autores: Si ___ No <u>X</u> |
| Novidad científica, aporte a la ciencia o importancia de esta publicación: ratificación de que la orbitopatía no siempre aparece al diagnóstico del hipertiroidismo, puede preceder a este, o aparecer posterior al tratamiento de la enfermedad; incluso, cuando se ha alcanzado el estado de eutiroidismo. De ahí que sea mejor definida como: orbitopatía asociada al tiroides. Además de ser una afección de aparición rara en edades pediátricas en el curso de la enfermedad de Graves. | |
| ¿Cómo, desde su ciencia, contribuye al enriquecimiento de las bases epistémicas de Tecnología de la Salud ? En este caso se puso de manifiesto la importancia de varias de las ramas de la Tecnología de la Salud para llegar a un diagnóstico certero y un tratamiento efectivo. | |
| Esta investigación es una salida de proyecto de investigación: Si ___ No <u>x</u> ___ | |
| Contribución como autoría | Nombre de los Autores |
| Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo. | Yuriela y Rubén |
| Adquisición, análisis o interpretación de datos. | Yuriela y Rubén |
| Creación de nuevo software utilizado en el trabajo. | - |
| Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial. | Yuriela y Rubén |
| Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancialmente modificada que implica la contribución del autor para el estudio). | Todos |
| Traducción de título y resumen | Yudelkis Betancourt Loyola |
| Otras contribuciones (Cuál) pertinencia de la investigación, orden y sistematización, coherencia de resultados | Todos |
| Todos los autores están de acuerdo con ser personalmente responsables de las propias contribuciones y las de los autores y garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el autor no estuvo personalmente involucrado, fueron adecuadamente investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si <u>X</u> No ___ | |
| Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si <u>X</u> No ___ | |
| Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si <u>X</u> No ___ | |
| Fecha de recibido: 15 de enero de 2021 Fecha de aprobado: 20 de enero de 2021 | |
|  <p>Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.</p> | |