

Escamilla Y*
 Cardesin A*
 Romera M**
 Subias D***

Corporación Sanitaria y
 Universitaria Parc Tauli
 Sabadell (Barcelona)
 *Servicio De Orl
 **Servicio De Oftalmología
 ***Servicio De Endocrinología

Rinosinusitis y oftalmopatía tiroidea de aparición sincrónica

Rhinosinusitis and synchronous graves' ophthalmopathy.

RESUMEN

Presentamos un caso de rinosinusitis y oftalmopatía tiroidea izquierdas de aparición sincrónica que precisó tratamiento quirúrgico de ambas patologías.

PALABRAS CLAVE:

Pansinusitis, oftalmopatía tiroidea, cirugía endoscópica, descompresión orbitaria.

SUMMARY

We report a case of left rhinosinusitis and Grave' orbitopathy synchronous that required surgical treatment of both diseases.

KEY WORDS:

Pansinusitis, Graves' orbitopathy, endoscopic surgery, orbital decompression.

Introducción

La rinosinusitis crónica se define como la inflamación nasal y sinusal caracterizada por la presencia de dos o más de los siguientes síntomas: obstrucción nasal, rinorrea anterior, dolor/presión facial o alteraciones del olfato siendo uno de ellos alguno de los dos primeros, además de presentar signos endoscópicos como la existencia de pólipos o secreción mucopurulenta en el meato medio y/o edema u obstrucción mucosa, y/o cambios en el TC a nivel del complejo ostiomeatal y/o senos paranasales¹. Por otro lado se considera crónica cuando tiene una duración de más de 12 semanas.

Como oftalmopatía tiroidea se entienden las manifestaciones oculares inicialmente inflamatorias con posterior evolución a fibrosis que aparecen en pacientes con autoinmunidad tiroidea, considerándose un grado moderado-severo cuando existe una retracción palpebral de más de 2mm, moderada-severa afectación de tejidos blandos, exoftalmos mayor de 3mm y diplopía².

Caso Clínico

Paciente de 43 años, hipertiroidea en tratamiento con metimazol, con clínica de rinorrea purulenta y fétida izquierda de 5 meses de evolución, algias faciales, diplopía, dolor orbitario y edemas faciales y palpebrales también izquierdos desde hacía dos meses. Había sido tratada con diferentes pautas antibióticas sin mejoría clínica.

La exploración mostró una rinorrea purulenta y fétida en el meato medio izquierdo y un edema palpebral con exoftalmos izquierdo, motivo por el que fue remitida a Oftalmología y Endocrinología.

En el TC se apreciaba una ocupación frontal, etmoidal y maxilar izquierdas (fig. 1), sin afectación orbitaria por la sinopatía, pero apreciándose un engrosamiento del músculo recto inferior izquierdo.

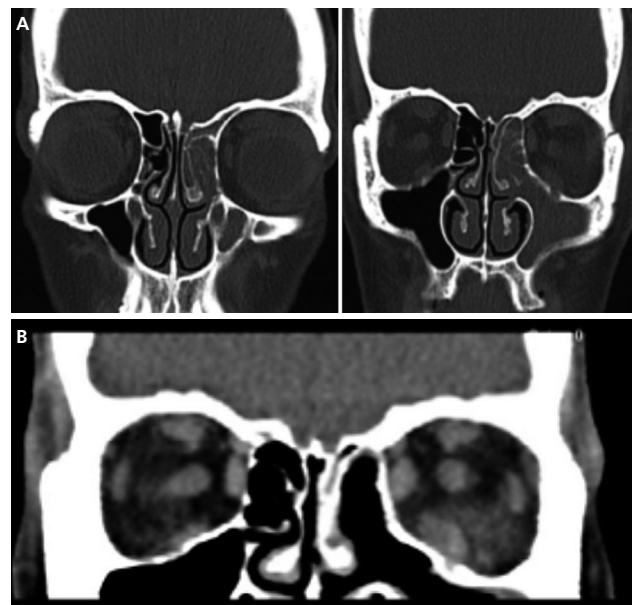


Figura 1: A. Ocupación frontal, etmoidal y maxilar con engrosamiento del músculo recto inferior. B. Engrosamiento de la musculatura ocular e imagen de la etmoidectomía limpia.

Intervenida de cirugía endoscópica izquierda (etmoidectomía completa, con obturación del receso frontal y meatotomía), creciendo flora mixta aerobia en los cultivos obtenidos y descartándose enfermedades granulomatosas en la anatomía patológica.

La valoración oftalmológica mostró un defecto en la elevación de ambos ojos y en la abducción del ojo izquierdo, exoftalmos izquierdo con endotropía e hipotropía secundaria a fibrosis de los músculos recto medial e inferior, hipertensión ocular secundaria al aumento de la grasa orbitaria y edema palpebral en los dos ojos pero más marcado en el izquierdo y el TC orbitario (fig.1) un

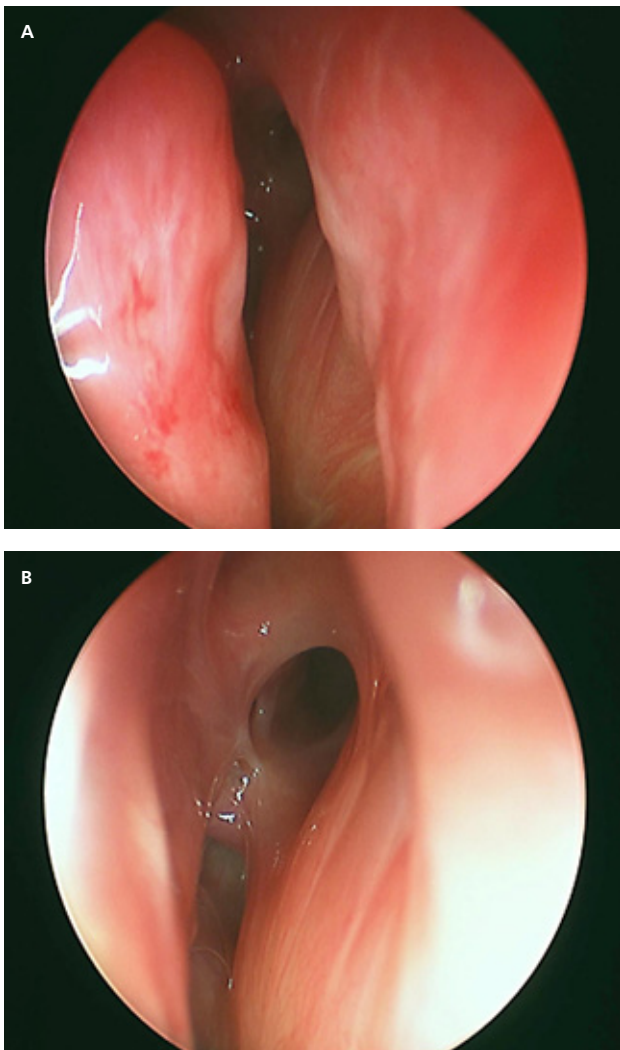


Figura 2: A. Aspecto final de la descompresión con grasa orbitaria que ocupa el etmoides. B. Receso frontal libre.

engrosamiento de la musculatura ocular, diagnosticándose de oftalmopatía tiroidea activa.

El postoperatorio transcurrió sin incidencias, únicamente la clínica oftálmica, precisando tandas de antibióticos hasta la resolución completa de la sinusitis (fig. 1) e iniciando tratamiento con pulsos de corticoides.

Dada la no mejoría de la oftalmopatía y pasados 4 meses desde la resolución completa de la sinusitis, se decide realizar una descompresión orbitaria izquierda por vía combinada, al mismo tiempo que una blefaroplastia.

La paciente mejoró la clínica izquierda, pero inició oftalmopatía derecha que precisó la nueva administración de pulsos de corticoides y radioterapia local, mejorando la clínica y manteniendo permeable el receso frontal izquierdo hasta la actualidad (fig. 2).

Discusión

Se realizó tratamiento quirúrgico de la sinusitis al llevar más de 5 meses con clínica, tal como aconseja el documento EPOS 2012, cuando falla el tratamiento médico después de 3 meses.

En el consenso de EUGOGO 2008² se establece como tratamiento de elección en la oftalmopatía activa moderada-grave, los corticoides endovenosos en forma de pulsos, recomendando la descompresión orbitaria cuando no ha habido respuesta a ellos o cuando hay amenaza de la visión.

El tratamiento quirúrgico de la oftalmopatía consta de 3 partes: descompresión orbitaria, blefaroplastia y cirugía del estrabismo. En nuestro caso se realizaron los dos primeros dejando para un segundo tiempo la corrección del estrabismo.

Desde que en 1957 Walsh y Ogura describieran la descompresión de la pared medial e inferior de la órbita por vía transantral y posteriormente Kennedy³ introdujese la vía endoscópica, se han descrito una gran combinación de técnicas, siendo el abordaje endoscópico y transconjuntival de los más utilizados^{4,5}.

La descompresión orbitaria con un abordaje combinado, endoscópico y transconjuntival es un tratamiento quirúrgico útil y seguro en la orbitopatía tiroidea que une las ventajas de las dos técnicas con incisiones mínimas y poco visibles, ofreciendo seguridad y máxima descompresión, la CENS como mejor técnica para el acceso a la pared medial, evitando el prolapso de grasa a nivel del receso frontal que disminuye el riesgo de sinusitis y mucocelos postquirúrgicos y la vía transconjuntival que permite la descompresión de la pared inferior y lateral de la órbita con la posibilidad de lipectomía.

Estos abordajes realizados por especialidades diferentes (ORL habituado a cirugía endoscópica y Oftalmólogo especializado en órbita), con el conocimiento de cada zona por sus especialistas, conlleva a una menor morbilidad, disminuyendo el riesgo de complicaciones.

Bibliografía

1. European position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS). *Rhinology*. Volume 50, Supplement 23. March 2012
2. Consensus Statement of the European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO) on Management of Graves' Orbitopathy. *Thyroid*. Volume 18, number 3, 2008
3. Kennedy DW, Goodstein ML, et al. Endoscopic transnasal orbital decompression. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1990; 116: 275-82
4. Kupperman RB, Alford EI, Patrinely JR. Combined transconjunctival/intranasal endoscopic approach to the optic canal in traumatic neuropathy. *Laryngoscope* 1997; 107: 311-315
5. Schaefer SD, et al. Endoscopic and transconjunctival orbital decompression for thyroid-related orbital apex compression. *Laryngoscope* 2003; 113: 508-513

Correspondencia

Dra. Yolanda Escamilla Carpintero
Poliol, 1
08192 Sant Quirze del Vallés (Barcelona)