

TIROIDES

Oftalmopatía tiroidea

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Silvia Wengrowicz Soiffer. Centre de Diagnòstic i Tractament Bailén. Barcelona.

Rosa Casañ Fernández. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

¿Qué es la oftalmopatía tiroidea?

La oftalmopatía tiroidea es una inflamación que se produce a nivel de los músculos extraoculares, la grasa periorbitaria o el tejido conectivo de la zona ocular, de origen autoinmune, que se presenta habitualmente en pacientes con hipertiroidismo por enfermedad de Graves-Basedow (EGB).

En esta enfermedad unos anticuerpos (TSI) reaccionan contra las células tiroideas y les hacen producir más hormona tiroidea. También reaccionan contra células de la órbita, por lo que se secretan productos que inflaman los párpados, los músculos extraoculares y que atraen líquido al espacio retroorbitario, dando lugar a edema (hinchazón) y aumento de la grasa retroocular.

¿Qué síntomas se pueden notar?

Los síntomas varían:

- Formas más leves: enrojecimiento o edema palpebral, enrojecimiento o inflamación conjuntival (la parte blanca de los ojos), picor en los ojos, sensación de irritación o de tener tierra, lagrimeo excesivo, fotofobia (sensibilidad a la luz) o dolor con los movimientos oculares o espontáneo.
- Formas más graves: visión doble (diplopia), abultamiento de los ojos que salen hacia fuera (exoftalmos o proptosis), disminución de los movimientos de los ojos o de los párpados, cierre incompleto del ojo, úlceras corneales, compresión del nervio óptico (hay alteración de la visión de los colores), y, rara vez, pérdida de visión.

La afectación ocular suele ser bilateral y simétrica, pero a veces puede ser solo en un ojo o con afectación muy desigual entre ambos ojos

¿Cómo se diagnostica?

El endocrinólogo que controle la EGB puede explorar los ojos al paciente y diagnosticarla. En caso de dudas en el diagnóstico, puede apoyarse en alguna prueba complementaria (TC con contraste o resonancia magnética [RM] orbitaria).

En raras ocasiones la oftalmopatía tiroidea ocurre en pacientes con función tiroidea normal o con hipotiroidismo, pero los anticuerpos contra el tiroides suelen ser positivos.

¿Cómo se previene?

La oftalmopatía tiroidea está relacionada con los anticuerpos de la enfermedad tiroidea, y no se puede prevenir.

Sí hay mayor riesgo de oftalmopatía tiroidea y de mala evolución de la enfermedad de tiroides (EGB) en paciente fumadores, por lo que dejar de fumar y evitar exponerse al humo del tabaco puede prevenir su aparición y, en caso de aparecer, mejorar su evolución.

El tratamiento con yodo radiactivo para tratar el hipertiroidismo debe evitarse en pacientes con oftalmopatía tiroidea grave. En caso de oftalmopatía leve o moderada se puede prevenir su empeoramiento tomando corticoesteroides en el momento del tratamiento, que se reducirán progresivamente en unas semanas, según le recomiende su especialista en endocrinología.

El buen control de la enfermedad tiroidea mejora la evolución de la oftalmopatía tiroidea.

¿Cómo se trata?

El tratamiento de la oftalmopatía tiroidea depende del grado de actividad inflamatoria que se detecta, de la gravedad y del tiempo transcurrido desde que se iniciaron los síntomas. Requiere de la estrecha colaboración entre especialistas en endocrinología y oftalmología.

Hay algunas medidas que puede utilizar para aliviar los síntomas:

- Aplicar compresas frías en los ojos.
- Utilizar lágrimas artificiales para mejorar la hidratación.
- Utilizar un gel lubricante para irse a dormir y, en caso de que el párpado no cierre completamente, ocluir el ojo con una gasa y esparadrapo (su médico le enseñará a hacerlo).
- Elevar la cabecera de su cama al irse a dormir, esto puede mejorar la inflamación y la presión en los ojos.
- Utilizar gafas de sol cuando esté en el exterior para proteger sus ojos del viento, del polvo y del sol.

Cuando la oftalmopatía es leve y de corta evolución, con estas medidas y evitando circunstancias que empeoren la evolución, puede ser suficiente.

Cuando la oftalmopatía es moderada o grave, pero no amenazante para la vista, se suelen utilizar fármacos antiinflamatorios e inmunosupresores.

En caso de oftalmopatía amenazante para la vista puede requerirse cirugía urgente de descompresión orbitaria.

Cuando la oftalmopatía entra en fase inactiva y quedan secuelas, se pueden realizar cirugías por parte de oftalmología para mejorar los problemas que hayan quedado:

- Cirugía de los párpados, en caso de quedar el ojo demasiado expuesto o si hay una asimetría llamativa.
- Cirugía de los músculos extraoculares en caso de visión doble.
- Cirugía de descompresión de la órbita en caso de proptosis (protrusión del ojo).

En ocasiones se requieren varias intervenciones quirúrgicas para llegar al resultado deseado.