

ARTÍCULO ORIGINAL

Descompresión orbitaria endoscópica transnasal en orbitopatía por enfermedad de Graves

Martín Alonso Pinzón Navarro¹, Perla Villamor Rojas²

¹ Otorrinolaringólogo, docente adscrito, coordinador de Residentes, Servicio de Otorrinolaringología, Hospital de San José. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia.

² Residente de Otorrinolaringología, II año, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - Hospital de San José. Bogotá, Colombia.

Correo electrónico: perlviro@hotmail.com, pvillamayor@fucsasud.edu.co

Resumen

Introducción: La orbitopatía distiroidea ocasiona un aumento del volumen orbitario, exoftalmos y síntomas oculares severos como pérdida de la agudeza visual, diplopía y compromiso del nervio óptico. Los corticoesteroides y la radioterapia han sido usados para su tratamiento pero con efectos secundarios indeseables. La cirugía se puede considerar una de las mejores opciones de manejo.

Objetivo: El objetivo del estudio es describir los resultados quirúrgicos de los pacientes con orbitopatía por enfermedad de Graves sometidos a descompresión endoscópica transnasal de órbita en el Hospital de San José en Bogotá, Colombia, entre el año 2009 y 2014.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo longitudinal de serie de casos. Se analizaron los datos con base en cambios posoperatorios de agudeza visual, campimetría y exoftalmometría, así como complicaciones posoperatorias.

Resultados: Se analizaron 32 órbitas de 16 pacientes. El 83,3% de los pacientes presentaba campimetrías pre y posoperatorias normales, excepto por defectos leves secundarios a ptosis palpebral. El 87,5% presentó agudeza visual preoperatoria peor o igual a 20/50, con mejoría de la agudeza visual en el posoperatorio en el 100% de los casos. La exoftalmometría preoperatoria tuvo una mediana de 24 mm (RIQ: 21,8-27) (DS: 2,77), mientras que la posquirúrgica presentó una mediana de 18,25 mm (RIQ: 16-21) (DS: 2,99), la cual se considera un estudio dentro de límites normales. La única complicación reportada fue la presencia de diplopía en 4 de los 16 pacientes (25%), de los cuales una fue transitoria y 3 persistieron durante todo el seguimiento (18,75%).

Conclusiones: Existen limitaciones en el estudio al ser retrospectivo descriptivo; sin embargo, los datos obtenidos

muestran a la descompresión orbitaria transnasal para orbitopatía de Graves como una intervención segura y eficaz.

Abstract

Introduction: Dystrhyroid orbitopathy causes an increase in orbital volume, exophthalmos and severe ocular symptoms such as loss of visual acuity, diplopia, and optic nerve involvement. Corticosteroids and radiotherapy have been used for treatment but with undesirable side effects. The surgery can be considered one of the best treatment options.

Objective: The aim of the study was to describe the surgical outcomes of patients with Graves' orbitopathy, treated with transnasal endoscopic orbital decompression in Hospital de San José in Bogotá, Colombia, between 2009 and 2014.

Methods: A descriptive longitudinal case series study was conducted. Data were analyzed taking into account postsurgical changes of visual acuity, exophthalmometry and campimetry, also postoperative complications.

Results: 32 orbits of 16 patients were analyzed. 83.3% of patients had pre and postoperative normal campimetries except slight defects, due to palpebral ptosis. 87.5% had preoperative visual acuity worse or equal than 20/50, with improved visual acuity postoperatively in 100% of cases. The preoperative exophthalmometry 24 mm had a median (IQR 21.8-27) (SD: 2.77), while the postoperative median was 18.25 mm (IQR 16-21) (SD: 2.99), which is considered a normal study. The only complication reported was the presence of diplopia in 4 of the 16 patients (25%), of which 1 was transient and 3 persisted throughout follow-up (18.75%).

Conclusions: There are limitations on the study due to its retrospective nature, but the data showed the transnasal orbital decompression for Graves orbitopathy as a safe and effective intervention.

Introducción

La enfermedad de Graves es una enfermedad autoinmune, multiorgánica, de fisiopatología compleja que afecta principalmente a la glándula tiroidea y la órbita. Es una causa común de hipertiroidismo cuando las inmunoglobulinas estimulantes de la tiroidea, producidas por los linfocitos B, se unen al receptor de la hormona estimulante de la tiroidea.