

## CASO CLÍNICO

### **Osteoma de la órbita en una anciana con enfermedad de Graves-Basedow**

### **Osteoma of the orbit in an elderly woman with Graves - Basedow disease**

**Dr. Alexis Castillo Belén,<sup>1</sup> Dr. Roberto Borges Torres,<sup>2</sup> Dr. Julio García Medina<sup>1</sup> y Dr. José L. Gamboa García<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital Provincial Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Diplomado en Homeopatía. Instructor. Hospital Provincial Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Medicina Interna. Instructor. Hospital Provincial Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Santiago de Cuba, Cuba.

#### **Resumen**

Se describe el caso clínico de una paciente de 60 años con enfermedad de Graves-Basedow, asociada a osteoma de la órbita. Se muestran los hallazgos clínicos, radiográficos y anatomopatológicos que permitieron establecer el diagnóstico de la enfermedad.

**Palabras clave:** osteoma de la órbita, enfermedad de Graves-Basedow, oftalmopatía tiroidea infiltrativa, anciana

#### **Abstract**

The clinical case of a 60 year-old patient with Graves-Basedow disease, associated to osteoma of the orbit is described. The clinical, radiographic and pathological findings that allowed to establish the diagnosis of the disease are shown.

**Key Words:** osteoma of the orbit, Graves - Basedow disease, infiltrative thyroid ophthalmopathy, elderly woman

#### **INTRODUCCIÓN**

La enfermedad de Graves, también conocida como enfermedad de Parry o de Basedow, se caracteriza por una tríada de manifestaciones clínicas fundamentales dadas por: hipertiroidismo con bocio difuso, oftalmopatía y dermatopatía.<sup>1</sup> La oftalmopatía tiroidea infiltrativa es un trastorno específico de la enfermedad de

Graves-Basedow, no vinculado al grado de hipertiroidismo acompañante, sino a complejas alteraciones de patogenia autoinmune, típicas del proceso, que cursan con infiltración del tejido retroorbitario y, a veces, miopatía extraocular.<sup>1, 2</sup>

Según planteaba De Groot (1984), esta oftalmopatía aparecería en 25- 33 % de los pacientes con enfermedad de Graves. El dato más característico es la aparición de exoftalmos, que puede acompañarse de congestión vascular, quemosis, epífora, aumento de la tensión intraorbitaria y paresia de los músculos oculomotores que causan estrabismo y diplopía.<sup>2</sup>

La oftalmopatía tiroidea se caracteriza, desde el punto de vista hístico, por la infiltración inflamatoria de la órbita, excluyendo el globo ocular, por linfocitos, células cebadas y células plasmáticas. La musculatura orbitaria suele aumentar llamativamente, lo que explica el aumento de volumen y la protrusión del globo ocular. Las fibras musculares presentan degeneración, pérdida de estriaciones y, finalmente, fibrosis. Aunque su patogenia no está bien definida, se acepta que la oftalmopatía de Graves es una enfermedad autoinmune, dirigida, casi con toda certeza, contra los antígenos de la musculatura extraocular. Se ha demostrado la existencia de anticuerpos y de respuestas de la inmunidad celular contra los citados antígenos, pero todavía no ha podido establecerse si las lesiones tisulares son producidas por linfocitos citotóxicos, por inmunocomplejos circulantes o por autoanticuerpos.<sup>3, 4</sup>

El desplazamiento del globo ocular es un signo común en las afecciones de la órbita. La desviación hacia delante del globo ocular, si es activa, se denomina exoftalmía, y se observa en la tirotoxicosis, en la irritación simpática y en el adenoma hipofisario. Si es pasiva se denomina proptosis y suele ser consecuencia de tumores orbitarios, celulitis, seudotumor orbitario, hematoma intraorbitario, tenonitis, lesiones vasculares, entre otras.<sup>3</sup>

Los osteomas son tumores óseos benignos, generalmente de crecimiento lento, característicos de la región craneomaxilofacial y pueden ser centrales o periféricos. Se desconoce su incidencia y prevalencia reales, pues, la mayoría de los casos son asintomáticos. Es la neoplasia benigna más frecuente de los senos paranasales y de la órbita, puede presentarse a cualquier edad, principalmente, entre la 2da y 5ta décadas de la vida.<sup>4, 5</sup> Los osteomas centrales se localizan más usualmente en los huesos frontal, etmoides y mandíbula, mientras que los periféricos son más comunes en los senos paranasales y suelen presentarse como hallazgos radiográficos casuales. Normalmente son masas solitarias y cuando se presentan de forma múltiple se descarta la presencia de un complejo sindrómico como el síndrome de Gardner, donde se asocia a poliposis del colon, fibromatosis, tumores de partes blandas y quistes cutáneos.<sup>6-8</sup>

## **CASO CLÍNICO**

Se presenta el caso clínico de una paciente de 60 años de edad con antecedente de enfermedad de Graves-Basedow, para la cual lleva tratamiento de forma regular con propiltiouracilo 400 mg/día, que desde hacía aproximadamente 5 años comenzó a notar un exagerado aumento de volumen del ojo izquierdo, con enrojecimiento, lagrimeo constante y disminución progresiva de la visión de ese mismo lado.

Antecedentes patológicos personales: lo referido anteriormente

Antecedentes patológicos familiares: hermano muerto por cáncer de pulmón

### **Examen físico**

- Cuello: aumento de volumen de la glándula tiroides, con predominio del lóbulo derecho, superficie regular, consistencia elástica y ausencia de soplo
- Cabeza: cráneo aumentado de volumen en la región frontal supraorbitaria izquierda, no doloroso a la palpación, con alopecia a ese nivel y superficie irregular
- Cara: exoftalmos bilateral con gran protrusión del ojo izquierdo, muy eritematoso, aumento del volumen facial del lado izquierdo con borramiento del surco nasogeniano
- Sistema cardiovascular: latidos cardíacos audibles y taquicárdicos, sin presencia de soplos. TA: 130/80 mm de Hg FC: 110 latidos/minuto
- Sistema nervioso: parálisis del III par craneal izquierdo y amaurosis ipsilateral.

### **Exámenes complementarios realizados**

Tomografía axial computarizada de órbita: aumento de la densidad y pared posterior del hueso maxilar izquierdo, órbita con aspecto de tumor óseo. Se observa imagen hiperdensa de 54 UH, con pequeñas calcificaciones en la órbita izquierda y aspecto de infiltración de esta.

BAAF de tiroide: presencia de bocio tóxico difuso

Biopsia del tumor: compatible con osteoma

La paciente fue operada, se mantiene estable y logró cierta recuperación de la visión.

En el informe anatomopatológico se especificó que se trataba de un tumor de partes óseas retromolar que se extendía por la cavidad orbitaria con destrucción de los huesos vecinos, compatible con osteoma, en una paciente con oftalmopatía de Graves. Esta asociación, al parecer, no tiene precedentes en la literatura médica revisada.

### **COMENTARIOS**

Las exoftalmías por tumores primitivos de la órbita son una de las principales causas de exoftalmos unilaterales, aunque la oftalmopatía de Graves puede afectar asimétricamente ambos ojos, de lo que se infiere que en un paciente con oftalmopatía tiroidea, la asociación de un tumor primitivo de la órbita constituye, sin dudas, un reto diagnóstico.<sup>3,9</sup>

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Foz Sala M, Sarimarti Sala A. Enfermedades del tiroides. En: Ferreras Rozman. Medicina Interna. 12 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2002:1003.
2. Peña González I, Llorente Pendás S, Rodríguez Recio C, Junquera Gutiérrez LM, De Vicente Rodríguez JC. Osteomas cráneo-faciales: presentación de 3 casos y revisión de la literatura. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac 2006; 28(5). <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-5582006000500005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-5582006000500005&script=sci_arttext)> [consulta: 16 enero 2008].

3. Alemañy Martorell J, Villar Valdés R. Oftalmología. 5ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005:57-68.
4. Huang HM, Liu CM, Lin KN, Chen HT. Gigant ethmoid osteoma with orbital extension, a nasoendoscopic approach using an intranasal drill. Laryngoscope 2001:430-2.
5. Longo F, Califano L, De Maria G, Ciccarelli R. Solitary osteoma of the mandibular ramus: report of a case. J Oral Maxillofac Surg 2003; 59:698-700.
6. López Arranz JS, De Vicente Rodríguez JC, Junquera Gutiérrez LM. Patología quirúrgica maxilofacial. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 1998:221.
7. Gillman GS, Lampe HB, Allen LH. Orbitoethmoid osteom. Case report of an uncommon presentation of an uncommon tumor. Otolaryngol Head Neck Surg 2004:218-20.
8. Eppley BL, Kim W, Sadove AM. Large osteomas of the cranial vault. J Craniofac Surg 2003; (14):97-100.
9. Selva D, White VA, O'Connell JX, Rootman J. Primary bone tumors of the orbit. Surg Ophthalmol 2004; 49:328-42.

Recibido: 18 de enero del 2009

Aprobado: 16 de septiembre del 2009

**Dr. Alexis Castillo Belén.** Hospital Provincial Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo. Carretera Central, Km 21 ½, Melgarejo, Santiago de Cuba, Cuba.  
Teléfono: 346301