

Proptosis



*Dr David H Verity, MD MA FRCOphth
Consultant Ophthalmic Surgeon*

P: ¿Qué es 'Proptosis'?

Proptosis (o exoftalmos) describe un movimiento hacia delante de los ojos con respecto a su posición normal en la cuenca del ojo. Esta posición está determinada genéticamente, con un espectro existente de personas con los ojos "hundidos" naturalmente a otros que parecen tener los ojos "saltones".

Cualquier cambio detrás del ojo puede dar lugar a proptosis y estos cambios pueden ser agudos (repentinos) o crónicos (lentos). En raras ocasiones, una anomalía orbitaria puede ser congénita y causar proptosis. Dependiendo de la rapidez en el desarrollo de la proptosis, y cualquier inflamación asociada, ésta puede ser o no ser dolorosa. Otros síntomas que pueden acompañar a la proptosis incluyen irritación ocular, visión doble, visión reducida y el lagrimeo.

P: ¿Cuáles son las causas de la proptosis?

La causa más frecuente de proptosis de uno o ambos ojos es la enfermedad ocular tiroidea, en la que la actividad anormal del tiroides - por razones desconocidas - puede causar inflamación de los músculos y de la grasa alrededor de los ojos. No hay una sola prueba que pueda confirmar o supervisar la actividad de TED: se hace un diagnóstico en el ámbito clínico, corroborado por análisis de sangre y por apariencias típicas en las imágenes radiológicas. El tratamiento está dirigido principalmente a la corrección de la función tiroidea anormal y esto, junto con el abandono del tabaco, a menudo conduce a la reducción de la proptosis. En el caso más grave de TED, otros tratamientos pueden ser necesarios, como se expuso en la sección de TED.

Inflamaciones - ya sea localizada en la órbita del ojo o sea parte de un trastorno generalizado - pueden causar una inflamación alrededor del ojo, además de proptosis. Los análisis específicos de sangre y una radiografía del tórax pueden ser necesarios, además de una biopsia de cualquier inflamación anormal que aparezca en el escáner. Si los síntomas no se reducen después del suministro de pastillas no esteroideas, una biopsia puede ser requerida previa a un suministro corto de fuertes medicamentos anti-inflamatorios (como las pastillas de esteroides). Si la biopsia es necesaria, esto suele hacerse sin ingreso hospitalario bajo anestesia general.

Causas congénitas raras de proptosis incluyen quistes profundos orbitarios, que pueden inflamarse, y las colecciones de vasos sanguíneos (con canales linfáticos y de tipo venoso). Mientras que en las primeras generalmente se requiere la extirpación para evitar una inflamación recurrente, una extirpación completa de las últimas es a menudo difícil, pues la cirugía de cualquier anomalía que causa la proptosis puede llevar a diversos grados de riesgo para la visión.

En muy raras ocasiones, hay un crecimiento por detrás del ojo o cambios benignos en la pared ósea de la cavidad, que también puede causar proptosis. Una vez más, un cuidadoso examen clínico radiológico y de imagen es necesario, al igual que la obtención de un diagnóstico mediante biopsia para su tratamiento adecuado.

P: ¿Cómo se trata la proptosis?

Esto depende de la causa de la proptosis. En primer lugar se requiere una historia clínica y un examen, seguidos a menudo por algunas investigaciones que incluyen pruebas de los campos visuales, análisis de sangre y las imágenes de las órbitas y senos paranasales. El diagnóstico se realiza antes del tratamiento definitivo, a pesar de que ciertas condiciones inflamatorias puedan ser resueltas con pastillas anti-inflamatorias no esteroideas.