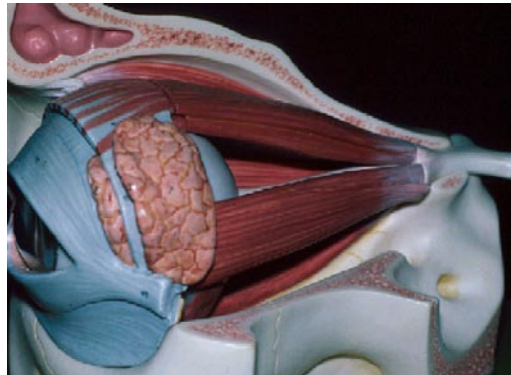


Enfermedad Ocular Tiroidea

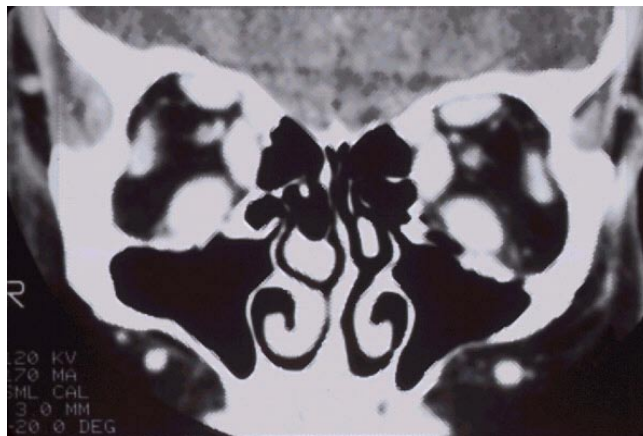
Su médico piensa que usted tiene orbitopatía tiroidea. Ésta es una enfermedad autoinmune en donde el sistema inmune del cuerpo produce factores que estimulan el agrandamiento de los músculos que mueven el ojo. Esto puede resultar en prominencia de los ojos, retracción de los párpados, visión doble, disminución de la visión e irritación ocular. Está asociada frecuentemente con anomalías en la función de la glándula tiroidea (mucha hormona – enfermedad de Graves, o poca : Tiroiditis de Hashimoto). Los síntomas de la orbitopatía tiroidea pueden no responder al tratamiento de la tiroides. Estos síntomas pueden estar presentes aunque no haya problemas aparentes de las hormonas tiroideas.

Anatomía

Hay 6 músculos que mueven su ojo.



Cuatro de éstos: el recto inferior, el recto superior, el recto lateral y el recto medio son los que más se afectan. Estos músculos se originan en la parte posterior del ojo, en el fondo de la órbita y se adhieren al ojo un poco atrás de la cornea (la parte clara del ojo que cubre la parte de color del ojo). Los músculos no se pueden ver en la superficie porque están cubiertos por una capa fina de tejido (la conjuntiva), pero pueden hacerse visible si los vasos sanguíneos que están en la parte anterior de los músculos se vuelven prominentes. El sistema inmunológico afecta más a los fibroblastos, que son células de apoyo en los músculos, causando que éstos últimos se agranden. Con el agrandamiento de los músculos , el ojo es empujado hacia adelante luciendo una mirada fija característica. Además, los músculos se vuelven más tiesos y los párpados superiores de retraen, alejándose de la parte de color del ojo. Los ojos se ponen rojos por la dificultad para cerrarlos completamente, así como por el aumento de vasos sanguíneos. Si los músculos se agrandan demasiado, pueden comprimir el nervio óptico, causando daño. Esta disfunción en el nervio óptico, que transmite la información visual del ojo al cerebro, resulta en una disminución de la visión. Afortunadamente, esto solo ocurre en un 5% de los pacientes con orbitopatía tiroidea y puede ser revertida si la presión del nervio óptico se quita.



Fisiología

No se sabe cómo o por qué el sistema inmunológico ataca los músculos del ojo. El resultado es el agrandamiento de los músculos. A medida que los músculos se agrandan, tres cambios pueden ocurrir. El ojo es empujado hacia adelante, los músculos se vuelven tiesos (el ojo no se puede mover con normalidad) y/o los músculos pueden comprimir el nervio óptico. El músculo recto inferior (que se encuentra en la parte inferior del ojo) tiende a ser el más afectado de todos. Cuando éste se vuelve tieso, el ojo no puede moverse hacia arriba en forma normal. Esto resulta en visión doble, con una imagen arriba de la otra. Si el nervio óptico es comprimido, el paciente nota visión borrosa, oscura u opaca. También puede haber visión borrosa o distorsionada debido a exposición exagerada de la superficie del ojo. Es muy importante que su médico determine la presencia o ausencia de disfunción del nervio óptico. Esto se determina a través de un examen cuidadoso de la visión, la función de las pupilas, los campos visuales y la apariencia del nervio óptico.

Aunque la orbitopatía tiroidea puede ser precedida por anomalías en la glándula tiroidea, algunas veces los síntomas oculares pueden presentarse primero o la tiroides puede parecer que funcione normalmente. La conexión entre los ojos y la tiroides es a través del sistema inmunológico. Las mismas condiciones que llevan al sistema inmunológico a atacar los músculos de ojo también parecen atacar la glándula tiroidea. Esto con frecuencia hace que la glándula de la tiroides produzca más hormona tiroidea lo cual causa temblores, pérdida de peso, aumento en la frecuencia cardíaca o palpitaciones, nerviosismo y sensibilidad al calor. Con menos frecuencia, el ataque a la glándula de la tiroides puede llevar a una baja producción de la hormona tiroidea o aún tener una producción normal. En la sangre se pueden encontrar anticuerpos, los cuales atacan el tejido tiroideo.

Síntomas

Los pacientes con orbitopatía tiroidea notan con frecuencia visión borrosa o doble. A medida que el ojo es empujado hacia adelante, hay irritación, enrojecimiento, lagrimeo y sensación de cuerpo extraño en el ojo. El dolor no es un síntoma frecuente, aunque los pacientes pueden sentir las órbitas llenas y algunas veces irritación, sensibilidad a la luz o malestar ocular. La visión doble generalmente ocurre con una imagen arriba de la otra, pero también puede ser una al lado de la otra y que cambia según los movimientos de los ojos hacia arriba o los lados. Algunas veces los pacientes pueden sentir síntomas

relacionados con la sobre actividad de la tiroides como nerviosismo, temblor, palpitaciones de corazón rápida o irregular, aumento del sudor, intolerancia al calor, pérdida de peso o diarrea. La actividad disminuida por otra parte, puede causar fatiga, aumento de peso, constipación y engrosamiento de la piel. Estos síntomas pueden precidir a los oculares por meses o aún por años.

Signos

La orbitopatía tiroidea se sospecha por la apariencia física del paciente.

La elevación del párpado superior, particularmente cuando se mira hacia abajo es muy característica de la orbitopatía tiroidea. Los ojos con frecuencia son prominentes hacia adelante y los vasos sanguíneos que están a los lados de la pupila tienden a dilatarse. Los párpados con frecuencia no pueden cerrar completamente cuando el paciente duerme y hay una resistencia al empujar el globo ocular posteriormente, hacia adentro de la órbita. La pupilas pueden no reaccionar normalmente y los ojos tener limitación en el movimiento. La presión intraocular puede aumentar dependiendo de la dirección del ojo.



Pronóstico

La orbitopatía tiroidea como otras enfermedades inmunitarias, puede desaparecer y volver a aparecer por si sola. Generalmente hay un solo episodio de inflamación aguda, pero desafortunadamente los efectos pueden persistir por años o en forma permanente. Aún cuando la inflamación desaparece, los signos y síntomas generalmente no vuelven a la normalidad. Por lo tanto aunque haya una reducción significativa de la prominencia del ojo, los movimientos oculares generalmente no regresan a la normalidad. La posición de los párpados también se mantiene elevada, con los problemas que conlleva la falta del cierre completo de los mismos.

Tratamiento

El tratamiento está dirigido a mejorar los síntomas. En pacientes con pocos síntomas, la irritación o sensación de tener un cuerpo extraño, pueden mejorar con lágrimas artificiales y el uso de lubricantes por la noche. Si los ojos no cierran completamente, se pueden cerrar con una tela adhesiva por la noche. Si hay problemas más severos con la cornea, la cirugía de párpados puede ser necesaria para que ayude a cerrar los párpados parcialmente o elevar los párpados inferiores. En los casos severos de

retracción en los párpados superiores o inferiores, la cirugía, con o sin retractores en la cual a veces se necesita un injerto (tomado de la mucosa bucal), puede ayudar a cerrar los párpados. Es aconsejable dejar de fumar porque puede empeorar los síntomas.

No hay medicina alguna que ayude a los músculos a moverse normalmente (y por lo tanto quitar la vision doble). Hay estudios recientes que sugieren que controlar la funcion de la tiroides puede disminuir el empeoramiento pero no volver el movimiento a lo normal. La vision doble desaparece al cubrir un ojo, no importa cual de los dos es cubierto. También puede ser corregida con prismas que se pegan a los lentes, o pueden ser incorporados a los lentes en si, una vez que que la vision doble se estabilice por un tiempo. Cundo la visión doble no puede ser corregida con prismas, entonces la cirugía puede ser necesaria, siempre y cuando la visión doble haya estado estable en el tiempo, ya que si no, la cirugía solo corregira el problema en forma temporal. A veces es necesario operar mas de una vez. Otras veces, no es posible corregir la vision doble completamente; pero la finalidad es mejorar la vision doble con la mirada en el centro, ya que esto permite mejor funcionamiento. Afortunadamente los problemas que involucran el nervio óptico son raros. De ocurrir, el tratamiento está dirigido a disminuir el tamaño de los músculos, generalmente con el uso de corticoesteroides. La radiación se utiliza para los pacientes que no pueden tomar esteroides. Si los músculos no se pueden disminuir para aliviar la compression del nervio óptico (que puede resultar en en una disminución de la agudeza visual), entonce la órbita debe ser agrandada. La orbita se agranda, removiendo quirúrgicamnte uno o varias paredes de la órbita. El nervio óptico por lo regular es comprimido en la parte más posterior de la órbita, así que el mayor efecto es removiendo la pared media. Ésto puede ser hecho a través de tejidos blandos, la piel alrededor del ojo o a través de los senos paranasales inferiores a la órbita o a través de la nariz. El ojo prominente se puede corregir operando la pared lateral. Una de las complicaciones de la descompresión de la órbita es la limitación de movimiento del ojo, ya que cambia el alineamneto del ojo . Si la visión doble estaba presente puede empeorar o bien puede presentarse en pacientes que no la tenían antes de la cirugía.

Preguntas más frecuentes

El doctor me ha dicho que mi tiroides ha sido curada, pero por qué mis ojos siguen afectados?

En la enfermedad de Grave, la glándula tiroidea estimula el sistema inmunológico para que produzca mucha hormona. El exceso de la hormona resulta en nerviosismo, palpitaciones, pérdida de peso, diarrea, temblor y la sensación de calor todo el tiempo. El tratamiento está dirigido a que la glándula tiroidea produzca menos hormona, ya sea por medio de medicinas, cirugía o por iodo radioactivo. Por lo regular, esto es suficiente para la normalización de la producción de la tiroides (a veces requiere remplazamiento de la hormona tiroidea), pero aún así esto no afecta el proceso auto- inmunológico y el sistema inmunológico puede seguir afectando a otros tejidos, en particular a los músculos extraoculares. Inclusive, los síntomas oculares pueden empeorar después del tratamieto con iodo radioactivo. El ojo y la órbita deben ser tratados por separado.

Los esteroides hicieron que mis ojos se sintieran mucho mejor. Podría continuar tomándolos?

La terapia con esteroides es efectiva para tratar la fase inflamatoria de la orbitopatía tiroidea y así achicando parcialmente los músculos inflamados. Los efectos adversos de los esteroides son muy frecuentes con el tratamiento continuo. Si todavía existen problemas con los ojos luego de los esteroides, como visión doble, exposición del ojo (irritación y sensación de cuerpo extraño) o disminución de la agudeza visual, entonces se debe considerar el tratamiento quirúrgico.

Por qué no se pueden corregir mis párpados ahora?

La cirugía de los músculos verticales de los ojos puede cambiar la posición de los párpados, por lo que no es conveniente hacer ninguna cirugía a los párpados hasta después de la cirugía de los músculos extraoculares.

Por qué simplemente no puede empujar mis ojos hacia atrás?

Se puede reducir el abultamiento de los ojos haciendo una descompresión de la órbita. Si usted tiene los músculos tiesos, la descompresión puede causar visión doble. Esta visión doble puede ser tratada quirúrgicamente. Pero si usted no tiene visión doble y a la vez tiene una visión central normal, usted puede reducir la apariencia prominente de los ojos con operarse los párpados únicamente sin riesgo a visión doble.

Por qué quiere operar mi ojo bueno?

La cirugía de los músculos extraoculares puede corregir una restricción del músculo, pero el músculo muchas veces no se puede mover normalmente debido al engrosamiento y a la fibrosis. Por lo tanto, operar sólo el músculo afectado puede no ser suficiente para corregir la visión doble por lo que una visión doble al mover el ojo a los lados. Esto puede ser corregido limitando el movimiento del otro ojo para que usted pueda ver una sola imagen.