



Enfermedad tiroidea ocular (TED)

Sinónimos:

Oftalmopatía de Graves, oftalmopatía tiroidea, oftalmopatía tiroidea asociada

Este folleto informativo ofrece una breve descripción de las cuestiones siguientes en TED:

¿Qué es TED?

¿Cuándo se produce TED?

¿Cuáles son los síntomas de TED?

¿Cuál es el tratamiento del TED?

La cirugía en TED

Detalles, indicaciones, la recuperación y los riesgos

(Véase también el folleto informativo sobre la descompresión orbitaria)

Resumen de las opciones de tratamiento

Apoyo para pacientes con TED

P: ¿Qué es la enfermedad ocular tiroidea?

La actividad anormal de la glándula tiroidea (ya sea por exceso o defecto), puede conducir a la inflamación en los tejidos blandos dentro de la órbita (cavidad ocular). Esta inflamación es una forma auto inmune, aunque los factores exactos que vinculan la enfermedad de la tiroidea y TED siguen siendo inciertos. En general la TED afecta a ambos ojos (aunque puede ser asimétrica) y afecta más a las mujeres que a los hombres. El diagnóstico y la severidad de la TED se realizan mediante un examen clínico detallado, donde no hay ninguna investigación que por sí sola permita al médico diagnosticar o controlar dicha enfermedad.

ASOS

Dr A. Amias, Dr M Gonzales Candial, Dr E Basauri, Dr J Gelabert, Dr R Malhotra, Dr D Verity

www.ASOS.bio

P: ¿Cuándo se produce la TED?

El período inflamatorio TED puede durar hasta dos años y puede ocurrir:

- (i) en cualquier momento después del diagnóstico de desequilibrio de la tiroides
- (ii) o bien antes de que cualquier cambio en la tiroides sea diagnosticado
- (iii) en raras ocasiones sin que nunca haya habido evidencia de una función anormal tiroidea

P: ¿Cuáles son los síntomas de TED?

La mayoría de los pacientes con TED únicamente experimentan síntomas leves, tales como irritación o sequedad de la superficie, y en otros casos aun más leves de TED, los pacientes pueden incluso no ser conscientes de los problemas oculares. En aquellos con importantes cambios inflamatorios, los síntomas pueden aparecer de la siguiente manera:

1. Ojos incómodos
2. Ojos llorosos (enlace a archivo 12)
3. Ojos rojos
4. Hinchazón de los párpados superiores o inferiores
5. Dolor orbitario profundo
6. Una apariencia de 'mirada fija' debida a la retracción del párpado superior, un ojo saltón (proptosis) o ambas cosas.
7. Visión doble, imágenes 'fantasma' o dolor de ojos creados con los movimientos oculares
8. Reducción de la percepción del color (rojos que aparecen 'grises')
9. La pérdida de visión o visión borrosa

P: ¿Cómo se trata la TED?

En la enfermedad leve

En la gran mayoría de la gente, la TED sigue un curso leve y el uso de los lubricantes tópicos y / o gotas anti-inflamatorias puede ser suficiente. En todos los pacientes, el control de la tiroides se debe optimizar y se debe dejar el tabaco - un factor de riesgo conocido que provoca enfermedades graves.

Enfermedad "activa" significativa

Aunque la fase inflamatoria de TED es típicamente autolimitada, con una duración de entre uno y dos años, la inflamación orbitaria activa debe ser tratada para evitar complicaciones a largo plazo. Éstas incluyen: retracción del párpado, visión doble, proptosis y pérdida de la visión. Los tratamientos actuales para "calmar" la inflamación orbitaria incluyen los esteroides por vía oral o intravenosa (u otros inmunosupresores, como Azatioprina) y la radioterapia orbitaria de dosis baja, para reducir la necesidad y por lo tanto los riesgos del tratamiento inmunosupresor sistémico.

ASOS

Dr A. Amias, Dr M Gonzales Candial, Dr E Basauri, Dr J Gelabert, Dr R Malhotra, Dr D Verity

www.ASOS.bio

La amenaza del TED para la vista

Una proporción muy pequeña de pacientes sufre una marcada inflamación y no responde adecuadamente a los tratamientos mencionados anteriormente. En estos pacientes, la intervención quirúrgica urgente (en cuestión de días o semanas) puede ser necesaria para proteger la visión. Esta cirugía se llama "descompresión orbitaria", ya que alivia la presión inflamatoria alrededor del ojo y el nervio óptico detrás del ojo.

Cuando la enfermedad está estable

Otro tipo de cirugía, incluyendo las operaciones para el tratamiento de ojos saltones (exoftalmos), visión doble y la altura del párpado anormal o inflamación, generalmente se realizan una vez que la enfermedad se ha asentado. Dado que la cirugía de descompresión orbitaria (para el tratamiento de proptosis estable) puede afectar tanto a la visión doble como al aspecto de los párpados, esta cirugía, cuando sea necesaria, se deberá realizar en primer lugar.

P: ¿Cuándo es necesaria la descompresión orbitaria?

La descompresión orbitaria se realiza en las siguientes circunstancias:

1. La neuropatía óptica (pérdida de la visión) que no responde adecuadamente a la inmunosupresión: en este caso una cirugía de urgencia puede ser necesaria.
2. Alta presión orbitaria en los vasos sanguíneos congestionados y aumento de la presión intraocular (glaucoma secundario) - Cirugía de la "órbita hidráulica" puede ser necesaria en cuestión de meses.
3. Proptosis estable ('abultamiento' de los ojos) – si se desea, cirugía "estética" de descompresión puede ser realizada una vez que el grado de proptosis es estable durante un mínimo de seis meses, con un control de la tiroidea óptima y el abandono del hábito de fumar.

P: ¿Qué implica la cirugía de descompresión orbitaria?

El propósito de la cirugía es aliviar la presión orbitaria (y por tanto mejorar el riego de sangre) y aumentar el espacio disponible de la órbita (que permite al ojo volver a una posición más normal dentro de la cuenca).

La cirugía se realiza bajo anestesia general, por lo general con uno o dos días de estancia en el hospital antes de ser dado de alta. La cantidad de cirugía requerida depende de la gravedad de la enfermedad y del grado de proptosis. De las cuatro "paredes" de la órbita, la medial (interna), lateral (externa) y la inferior (baja) se pueden descomprimir. La descompresión de la pared media se hace generalmente con una incisión muy fina que va desde la piel de la parte interna de los párpados hasta el globo ocular. Las paredes externa

ASOS

Dr A. Amias, Dr M Gonzales Candial, Dr E Basauri, Dr J Gelabert, Dr R Malhotra, Dr D Verity

www.ASOS.bio

y baja pueden ser descomprimidas a través de una incisión de 10 a 15 mm en la piel de la esquina externa de los párpados, realizándose esta incisión dentro de los pliegues naturales de la piel.

P: ¿Cuál es la recuperación después de la descompresión orbitaria?

La descompresión orbitaria es una operación grande y la magnitud de la cirugía no debería ser juzgada por las pequeñas incisiones realizadas. De esta manera, aunque la incisión en la piel se reduzca en un par de semanas, la reparación natural de los tejidos más profundos puede tardar hasta 9 meses y representa ocasionalmente un dolor más profundo o una incomodidad durante esta fase de curación.

Inmediatamente después de la cirugía se coloca un vendaje compresivo sobre el ojo(s), que será extraído por el médico o por la enfermera a la mañana siguiente. Generalmente se suministran antibióticos por vía oral, pastillas orales de esteroides y gotas para los ojos antes de que el paciente se vaya a su casa, durante uno o dos días después de la cirugía

Puede aparecer inflamación y algunos moratones en los párpados al cabo de una semana de la cirugía, y pudiendo durar hasta un mes. Como el drenaje natural del líquido de los tejidos se produce desde el ángulo externo de los párpados, la sensación de plenitud de ambos párpados superiores e inferiores es más común después de la cirugía para descomprimir la pared lateral o en el suelo.

Finalmente, la visión doble puede aparecer y empeorar durante este período de curación, la cual puede requerir cirugía posterior para alinear los ojos. Por lo tanto, la conducción y la vuelta al trabajo después de la cirugía se pueden retrasar varias semanas, lo cual debe tenerse en cuenta al planificar el tratamiento.

P: ¿Cuáles son las posibles complicaciones de la descompresión orbitaria? (Véase también el folleto sobre la descompresión orbitaria)

Como en toda cirugía, los efectos secundarios de la descompresión orbitaria incluyen la infección, la cicatrización y la inflamación. Efectos secundarios específicos pueden incluir una disminución de la visión, visión doble y un cambio en la altura del párpado o su posición.

Con la descompresión lateral de la pared, en raras ocasiones, se pueden producir un vacío en la pared ósea lateral y una sensación de "movimiento" con la comida – los cuales no suelen requerir intervención.

Con la descompresión de la base de la órbita (esto se realiza sólo en los pacientes con proptosis más severa) puede aparecer adormecimiento de la mejilla y dientes superiores frontales y, en la gran mayoría de los pacientes (más del 90%), ésta se recupera por completo.

ASOS

Dr A. Amias, Dr M Gonzales Candial, Dr E Basauri, Dr J Gelabert, Dr R Malhotra, Dr D Verity

www.ASOS.bio

Todas las formas de cirugía de descompresión conllevan un riesgo de pérdida visual permanente, un riesgo en el orden de 1 en 1000. En los pacientes con pérdida visual antes de la cirugía, la recuperación visual puede ser incompleta.

* Lo siguiente se aplica a 2 - y 3-descompresión de la pared solamente:

Debido a que el drenaje de los senos alrededor del ojo puede verse afectado temporalmente, sonarse la nariz, volar y bucear deben evitarse por lo menos durante 3 semanas después de la cirugía. En raras ocasiones, la cirugía para mejorar el drenaje de los senos es necesaria después de la descompresión orbitaria, donde los tratamientos médicos no son eficaces.

Con todas las cirugías, existe un riesgo mínimo de lesión neurológica, incluso de defunción, sea debido a la anestesia, a la cirugía o a una combinación de ambas. Tales complicaciones devastadoras no se han producido en pacientes sometidos a cirugía de descompresión en el Moorfields Eye Hospital, pero, como en toda cirugía, los posibles riesgos y beneficios son cuidadosamente considerados con todos y cada uno de los pacientes antes de la programación de la cirugía.

Resumen de las opciones de tratamiento para pacientes con enfermedad sintomática ocular tiroidea

Nota: La gran mayoría de las personas con TED tienen sólo una enfermedad leve y pueden requerir solamente medicación tópica como se indica a continuación.

(LA = anestesia local (que puede requerir sedación), GA = anestesia general)

Control tiroideo y cese del hábito de fumar en cualquiera de los casos

Inflamación leve de la superficie

- Lubricación tópica
- Gotas tópicas de esteroides (un tratamiento corto disminuyendo su frecuencia de uso)

Inflamación orbitaria

- Inmunosupresión oral o intravenosa
- Dosis bajas de radioterapia orbitaria
- La descompresión orbitaria si hay pérdida visual en caso de que de las medidas anteriores sean insuficientes (GA)

Proptosis estable (GA)

- Descompresión de la pared lateral (pared simple)
- Descompresión de pared lateral y medial (2 paredes)
- Descompresión lateral, medial y el suelo (3 paredes)

ASOS

Dr A. Amias, Dr M Gonzales Candial, Dr E Basauri, Dr J Gelabert, Dr R Malhotra, Dr D Verity

www.ASOS.bio

Visión doble

- La inmunosupresión y la radioterapia de dosis baja son útiles durante la fase activa
- La incorporación de un "prisma" en las gafas en casos de estrabismo estable de pocos grados
- Inyección de toxina botulínica para alinear los músculos (LA)
- Cirugía del estrabismo en los casos estables (GA)

Alteraciones estables del párpado

(i) los párpados abultados superior o inferior:

- Reducción de exceso de tejido (una vez se ha tratado la proptosis - LA o GA)

(ii) la retracción del párpado superior:

- Bajar el párpado (LA)

(iii) el desplazamiento hacia abajo del párpado inferior (el exceso de "blanco" por encima del párpado inferior):

- Descompresión si hay proptosis (GA)
- Elevación del párpado con un injerto de paladar duro (si el desplazamiento persiste incluso después de la descompresión) (GA)
- Elevación del párpado utilizando materiales biológicos específicos (LA o GA)

ASOS

Dr A. Amias, Dr M Gonzales Candial, Dr E Basauri, Dr J Gelabert, Dr R Malhotra, Dr D Verity

www.ASOS.bio

ENLACES

Sufro de TED - ¿Con quién más puedo hablar?

(1) Thyroid Eye Disease Charitable Trust

La Thyroid Eye Disease Charitable Trust está dirigida por pacientes y médicos, administrando información, atención y apoyo a los afectados por la enfermedad ocular tiroidea.

Datos de contacto

<http://www.tedct.co.uk>

ted@tedct.co.uk

PO BOX 1928, Bristol, BS37 0AX, Reino Unido

0844 800 8133

(2) Fundación Británica de tiroides

La Fundación Británica de tiroides (BTF) apoya a las personas con trastornos del tiroides y a cualquier persona que quiera saber más sobre la enfermedad tiroidea en general.

Datos de contacto

www.btf-thyroid.org

info@btf-thyroid.org

Fundación Británica de tiroides, 2 ° Piso, 3 Devonshire Place, Harrogate, HG1 4AA, Reino Unido

01423 709707 / 709448

(3) Federación Internacional de Tiroides

La Federación Internacional de Tiroides (TFI) es una organización que agrupa a las organizaciones de pacientes de tiroides en todo el mundo.

Datos de contacto

www.thyroid-fed.org

tfi@thyroid-fed.org

P.O. Caja 471, baño en K0H 1G0, Canadá

ASOS

Dr A. Amias, Dr M Gonzales Candial, Dr E Basauri, Dr J Gelabert, Dr R Malhotra, Dr D Verity

www.ASOS.bio