

Mónica	Nombre:
Fdez. del Castillo Ascanio	Apellido:
Fdez. del Castillo Ascanio Nuñez Vila, Pilar Nimar; Marichal Hdez, Carlos Alberto; El Khatib Yasmín; Eiroa Guitierrez, Daniel; Benitez Rivero Sonia.	Otros Autores:
<a href="mailto:esp272@gmail.com">esp272@gmail.com</a>	E-mail:
Hospital Universitario Ntra. Sra. Candelaria (HUNSC)	Hospital:
Santa Cruz de Tenerife	Ciudad:
Tromboflebitis de la vena oftálmica	Título:
Se trata de una mujer de 85 años con Alzheimer que es traída al servicio de urgencias por aumento de volumen del ojo derecho con equimosis asociada además de proptosis (fig a). Ante dicha clínica el oftalmólogo de guardia solicita valoración por nuestra parte. Se realiza un TC orbitario sin y con civ donde objetivamos ingurgitación de la vena oftálmica superior a la vez que se identifica un defecto de repleción en su interior (fig b, c, d), siendo estos hallazgos compatibles con tromboflebitis de dicha vena.	Presentación:
<p>Todo radiólogo que haga guardias ha de estar familiarizado con patología orbitaria infecciosa, inflamatoria, vascular y traumática (1).</p> <p>La tromboflebitis de la vena oftálmica, aunque poco frecuente, si no se detecta puede generar complicaciones devastadoras para el paciente (2). Los factores de riesgo son múltiples (infección, trauma, inflamación, alteraciones de la coagulación, neoplasia concomitante, etc). La infección orbitaria activa el funcionamiento de la cascada inflamatoria que puede culminar en una tromboflebitis, siendo los agentes causantes más frecuentes el S. Aureus y streptococos anaerobios.</p> <p>Dentro de la patología orbitaria de urgencias la más frecuente es la infecciosa, la cual a su vez puede degenerar en patología vascular como en nuestro caso. La tromboflebitis de la vena oftálmica se suele asociar a una sinusitis paranasal, y en el TC los datos concluyentes serán aumento de calibre de dicha vena además del seno cavernoso, engrosamiento de la musculatura extraocular, exoftalmos y edema periorbitario (1).</p>	Discusión :
No olvidar nunca la asociación entre patología inflamatoria/infecciosa orbitaria y la tromboflebitis de la vena oftálmica, especialmente ante un exoftalmos sin una causa visible en TC sin civ.	Conclusión:
<p>1. Christina A. LeBedis, Osamu Sakai. Nontraumatic orbital conditions: Diagnosis with CT and MR Imaging in the emergent setting. RadioGraphics 2008; 28:1741–1753.</p> <p>2. Jaya Badhwar kumar, Betsy Colón-Acevedo, Jason Liss. Diagnosis and Management of superior ophthalmic vein thrombosis. BCSC Section 5, 2013-2014.</p>	Bibliografía:

Figura a. TC sin civ axial que muestra la proptosis del ojo derecho. b, c, d TC con civ en los planos axial y coronal que donde se identifica la elongación y el defecto de repleción en el interior de la vena oftálmica superior.

Pie de foto: