

| | |
|----------------|---|
| Nombre: | Xiomara |
| Apellido: | Plasencia Cruz |
| Otros Autores: | Melanie Moana Sánchez, Margarita Fuentes García, Rafael Sabatel Hernández. |
| E-mail: | xiomara-plasencia@hotmail.com |
| Hospital: | Hospital Universitario de Canarias. |
| Ciudad: | Santa Cruz de Tenerife. |
| Título: | Proptosis ocular: un amplio diagnóstico diferencial. |
| Presentación: | Mujer de 30 años, sin antecedentes personales de interés, que acude al SUH por proptosis del ojo izquierdo. Presenta desplazamiento antero-inferior de dicho globo ocular con limitación a la supravisión de la mirada, cuadrantanopsia temporal izquierda y edema en el polo posterior al explorar el fondo de ojo. TC de cráneo sin y con contraste iv: Masa intraconal en cuadrante superointerno de la órbita izquierda, de diámetros máximos de 27 x 22 x 20 mm, que es discretamente hiperdensa en el estudio sin contraste y presenta discreto realce tras la administración del mismo. |
| Discusión : | Estos hallazgos sugieren como primera posibilidad diagnóstica una malformación cavernosa dada la edad, frecuencia y aspecto de la lesión, sin poder descartar otras causas. El diagnóstico final, tras la exéresis y análisis anatomopatológico, es hemangioma cavernoso. Las lesiones de la órbita pueden ser oculares o extraoculares (intraconales, conales o extraconales) y según el compartimento afecto son más frecuentes unas u otras patologías. La etiología de las mismas puede ser de origen congénito, neoplásico, traumático, infeccioso / inflamatorio, entre otros. El hemangioma cavernoso es la masa orbitaria intraconal más frecuente en el adulto de edad media. Otras posibilidades diagnósticas ante una masa en dicha localización son: histiocitoma fibroso, schwannoma o glioma / meningioma del nervio óptico. |
| Conclusión: | Un detallado conocimiento de la anatomía de la región orbitaria facilita el diagnóstico de los procesos patológicos que en ella asientan, los cuales, a pesar de tener un lento desarrollo pueden manifestarse clínicamente de forma aguda. |
| Bibliografía: | B. Sobrino Guijarro et al. Revisión radiológica de las causas de proptosis ocular. SERAM 2012. S-1544 Tina D. Taylor, MD et al. Orbital Neoplasms in Adults: Clinical, Radiologic, and Pathologic Review. RadioGraphics 2010; 30:461–482 |
| Pie de foto: | Fig.1: TC de cráneo sin contraste iv. A: Axial. B: Sagital. C: Coronal. Masa intraconal en cuadrante superointerno de la órbita izquierda, discretamente hiperdensa. Fig.2A: TC de cráneo con contraste iv. Sutil realce de la masa orbitaria intraconal. |