



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1552 - PSEUDOTUMOR ORBITARIO IDIOPÁTICO EN PACIENTE NIGERIANA

M. del Río Melgar¹, A. Mancheño Sevillano² y M. Chávez Navarro³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ³Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años, originaria de Nigeria, acude a Urgencias por dolor ocular derecho y ptosis palpebral de 4 días de evolución. No alteración de la agudeza visual. No prurito. No secreciones. Niega otra sintomatología acompañante. Se realiza TC de órbita, tras cuyos resultados (diagnóstico compatible con dacrioadenitis derecha), se procede al alta de la paciente con AINE y revisión en 48 h. A las 48 h acude con ptosis palpebral completa y plejía de los músculos oculares externos con leve proptosis del ojo derecho sin afectación pupilar. No alteraciones de la agudeza visual.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Ligera hiperemia. Pupilas isocóricas normorreactivas y movimientos oculares extrínsecos conservados. Ptosis párpado superior leve. Leve tumefacción a nivel de la glándula lagrimal. TC de órbita: diagnóstico compatible con dacrioadenitis derecha. RM de cráneo y órbita: pseudotumor inflamatorio idiopático con afectación/patrón glándula lagrimal. Prueba Mantoux: positiva con induración > 20 mm. Baciloscopias de esputo y orina negativas. TC de tórax normal. Analítica y serología normales. Proteínas: Ig G alta, resto normal. Punción lumbar: normal.

Orientación diagnóstica: Pseudotumor orbitario inflamatorio idiopático.

Diagnóstico diferencial: Procesos infecciosos (celulitis, tuberculosis retroorbitaria, parásitos, micobacterias...). Enfermedades granulomatosas (sarcoidosis, granulomatosis de Wegener). Procesos linfoproliferativos. Malformaciones arteriovenosas. Trombosis del seno cavernoso. Dacrioadenitis. Tumores.

Comentario final: La paciente realizó tratamiento durante 10 días presentando una evolución clínica favorable con desaparición del dolor y menor limitación de los músculos oculomotores y ptosis. El pseudotumor orbitario inflamatorio idiopático se caracteriza por la infiltración de la órbita por células inflamatorias pleomorfas, no infecciosa ni neoplásica. Suele mostrar predilección por alguna parte blanda de la órbita y la afectación unilateral es típica de adultos. La mayoría responde a AINE y corticoides sistémicos.

Bibliografía

1. Niño Rueda C, et al. Enfermedad inflamatoria idiopática orbitaria. 2018. Disponible en: https://www.laboratorioshea.com/medias/theainfo_83.pdf (Consulta: 26 de septiembre de 2020).

Palabras clave: Ptosis palpebral-plejía. Músculos oculares extrínsecos. Pseudotumor orbitario idiopático.