



# Radiología



## 0 - "Lo que el ojo no ve": patología orbitaria no traumática

*M. Fraga Sánchez, A. Novo Amado, S. Guerrero Vázquez, V.r Armesto Pérez y B. Vila González*

*Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.*

### Resumen

**Objetivo docente:** Repasar la anatomía de la órbita. Revisar la patología orbitaria no traumática y describir sus principales características radiológicas en TC y RM.

**Revisión del tema:** Las órbitas son dos cavidades en forma de pirámide cuadrangular, que se sitúan a ambos lados de la línea media de la cara. En la órbita asientan una amplia variedad de lesiones. Conocer los diferentes tipos de lesiones orbitarias así como sus principales características radiológicas que nos orienten al diagnóstico, son aspectos clave para establecer un tratamiento adecuado, lo que puede significar preservar la visión o incluso salvar la vida. La patología orbitaria no traumática incluye: infección (preseptal, postseptal, dacriocistitis y endoftalmitis), inflamación (pseudotumor orbitario, oftalmopatía de Graves y neuritis óptica), anomalías vasculares (fístula carótido-cavernosa, trombosis vena oftálmica superior, varices, hemangioma cavernoso y malformaciones veno-linfáticas), tumores (melanoma coroideo, glioma nervio óptico, meningioma, linfoma, metástasis, colesteatoma, carcinomas basocelular y escamoso) y anomalías congénitas/iatrogénicas (prótesis, exenteración, estafiloma). Revisamos las TC y RM realizadas en nuestra institución en los últimos seis años y presentamos los principales hallazgos radiológicos de la patología arriba mencionada.

**Conclusiones:** Los radiólogos deberían estar familiarizados con la anatomía orbitaria y conocer las características radiológicas de las patologías más frecuentes. La TC es la prueba de elección en la patología urgente, dada su disponibilidad, rapidez en la adquisición y la posibilidad de reconstrucción multiplanar. La RM es superior a la TC en el estudio de los tejidos blandos orbitarios.