

Orbitopatía tiroidea. Grupo de Estudio multifactorial

Pérez-López M¹, Cid García, I², Sánchez C³

¹Oftalmología, Fisabio Oftalmología Médica, Valencia

²Optometría, Fisabio Oftalmología Médica, Valencia
martaperezoftalmo@gmail.com

a) **Miembros del área/ grupo de investigación:**

- a. Marta Pérez-López
- b. Isabel Cid García
- c. Carlos Sánchez Juan
- d. Lucy Clarke
- e. Lau Gordon

b) **Objetivos del área/grupo de investigación:** La Orbitopatía tiroidea es una patología autoinmune que cursa con hipertiroidismo (Enfermedad de Graves) en un 90% de los pacientes aunque también puede asociar hipotiroidismo o función tiroidea normal. Las manifestaciones orbitarias de la enfermedad de Graves aparecen en un 40-75% de los pacientes y siguen un curso clínico independiente de la disfunción o tratamiento tiroideos. Las manifestaciones clínicas características de la orbitopatía de Graves (OG) incluyen la retracción palpebral, exoftalmos, estrabismo restrictivo y neuropatía óptica distiroidea (NOD). Ésta última, aunque infrecuente (4-8%), es la complicación más grave que aparece en el curso de la enfermedad. El diagnóstico precoz de la NOD es fundamental ya que en fases iniciales un tratamiento apropiado (megadosis de esteroides intravenosas o descompresión orbitaria) evita la pérdida visual permanente o progresiva. Sin embargo, los signos y síntomas que definen a la neuropatía óptica distiroidea (disminución de la agudeza visual, alteración en la visión cromática, defecto pupilar aferente, atrofia/edema del disco óptico o alteraciones en la campimetría) no siempre están presentes ni son lo bastante específicos para realizar el diagnóstico. El objetivo de nuestro grupo es identificar nuevos parámetros clínicos que permitan diagnóstico más precoz y objetivo de formas severas de la Orbitopatía tiroidea.

c) **Líneas de investigación:**

- a. Sensibilidad al contraste en Orbitopatía tiroidea leve /moderada
- b. Histéresis corneal en Orbitopatía tiroidea – relación con presión intraocular
- c. Densidad vascular peripapilar en pacientes con hipertensión ocular y Orbitopatía Tiroidea.
- d. Grosor coroideo en pacientes en fase activa e inactiva de Orbitopatía Tiroidea