

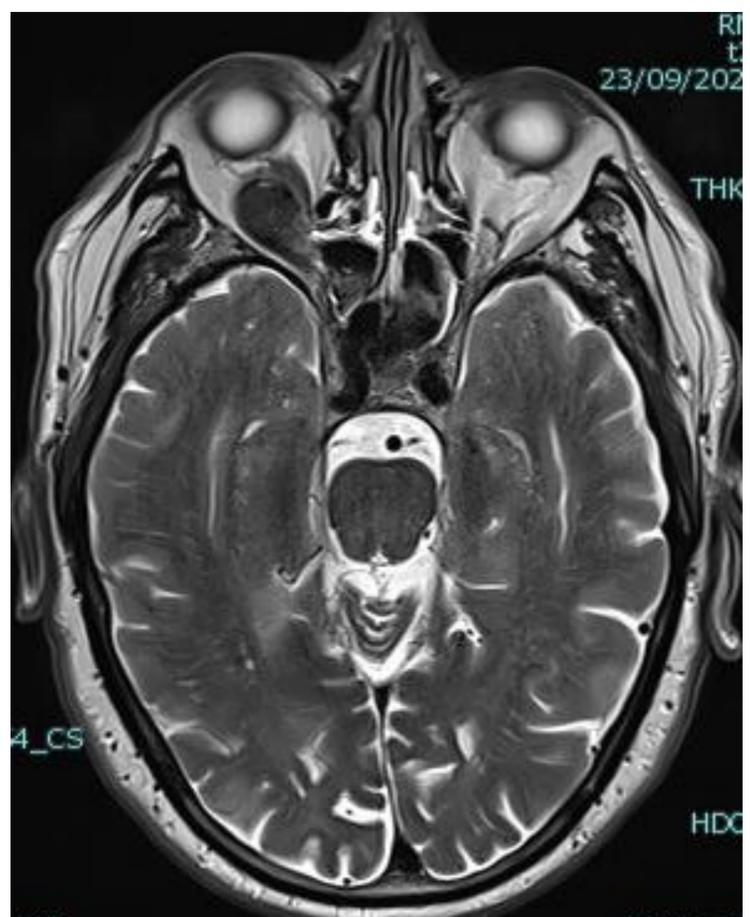
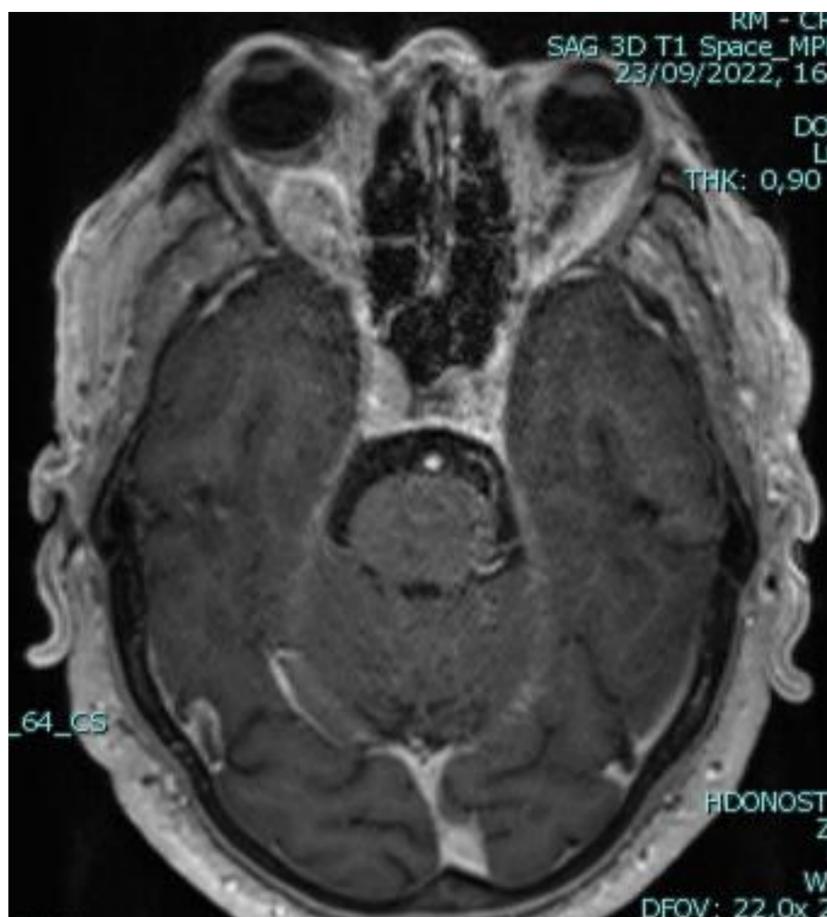
**Lo que no se conoce
no se diagnostica:
Variz orbitaria como causa de
diplopía, proptosis
y dolor ocular**

César Madrid López¹, María Concepción Alonso Mancebo², Francisco Javier Hidalgo Ramos¹, Cristina Osuna Otal¹, Ildefonso Hidalgo Hurtado¹, Camino Rodríguez Calvo¹, Paola López Santiago¹, Carmen De La Cruz Aguayo¹

¹Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real,
²Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Objetivo docente

- Revisión de la etiopatogenia, epidemiología, clasificación y presentación clínica
- Principales hallazgos radiológicos y protocolo de estudio



Etiopatogenia

- Son malformaciones venosas secundarias a una disgenesia vascular ---> Se consideran hamartomas
- Si aparece una debilidad parietal, puede facilitar un flujo lento que facilite acumulación de sangre y, finalmente, trombosis
- La trombosis se termina recanalizando, pero la resistencia aumentada al flujo produce una dilatación proximal del vaso ---> Variz
- La vena que más frecuentemente se afecta es la Oftálmica superior

Clasificación

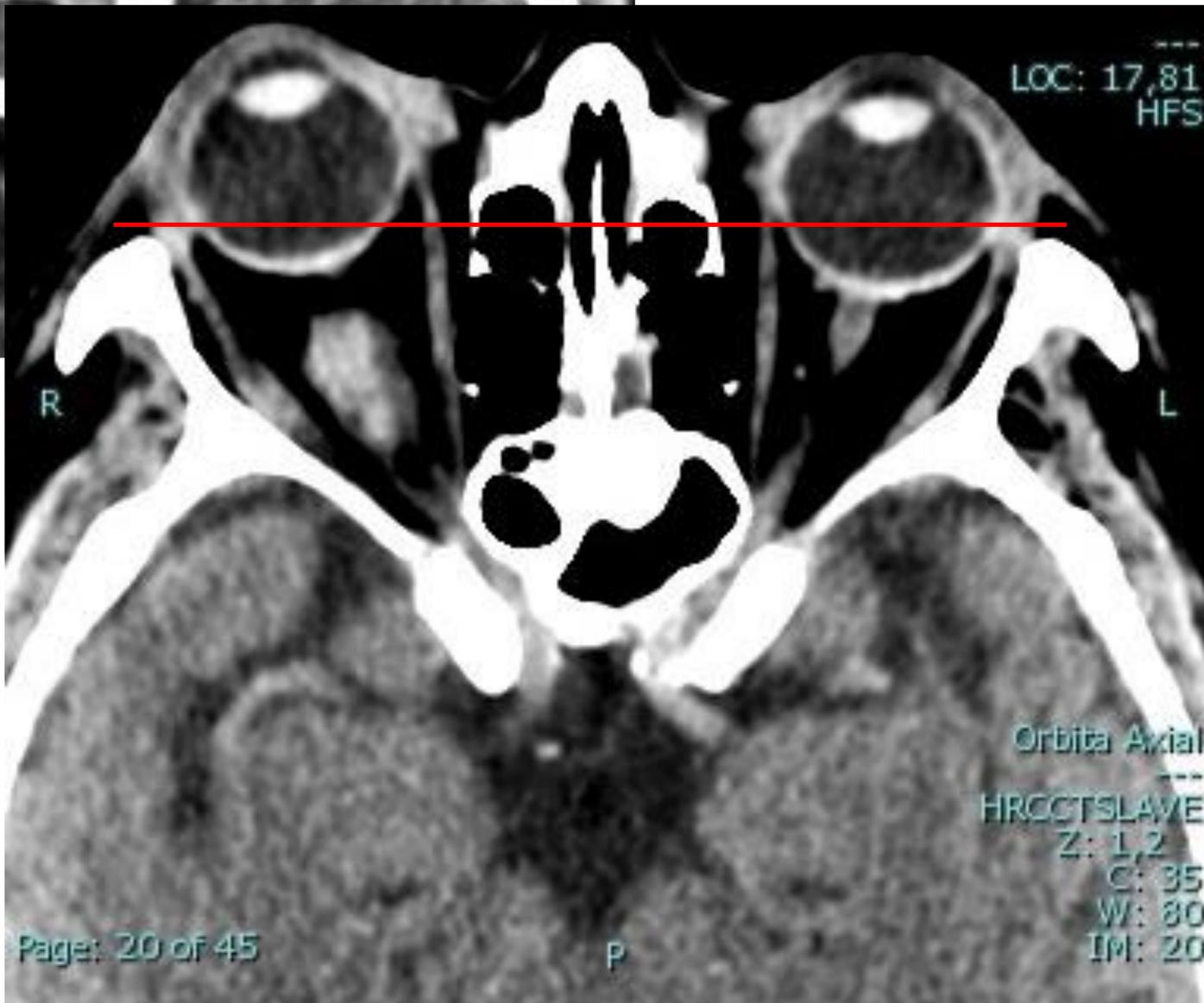
- Se diferencian fundamentalmente entre primarias y secundarias
- **Primarias**
 - Idiopáticas
 - Casi siempre son congénitas
- **Secundarias**
 - Se deben a un incremento de flujo sanguíneo
 - Normalmente por malformaciones arteriovenosas, fístulas durales arteriovenosas o malformaciones vasculares intracraneales

Epidemiología - Clínica

- **Tumor orbitario raro**
 - Suponen hasta el 1'3% de las masas orbitarias
- **Suelen ser hallazgos incidentales**
 - Se diagnostican cuando se complican y dan clínica
- **Pueden dar la cara a cualquier edad, de forma súbita**

Epidemiología - Clínica

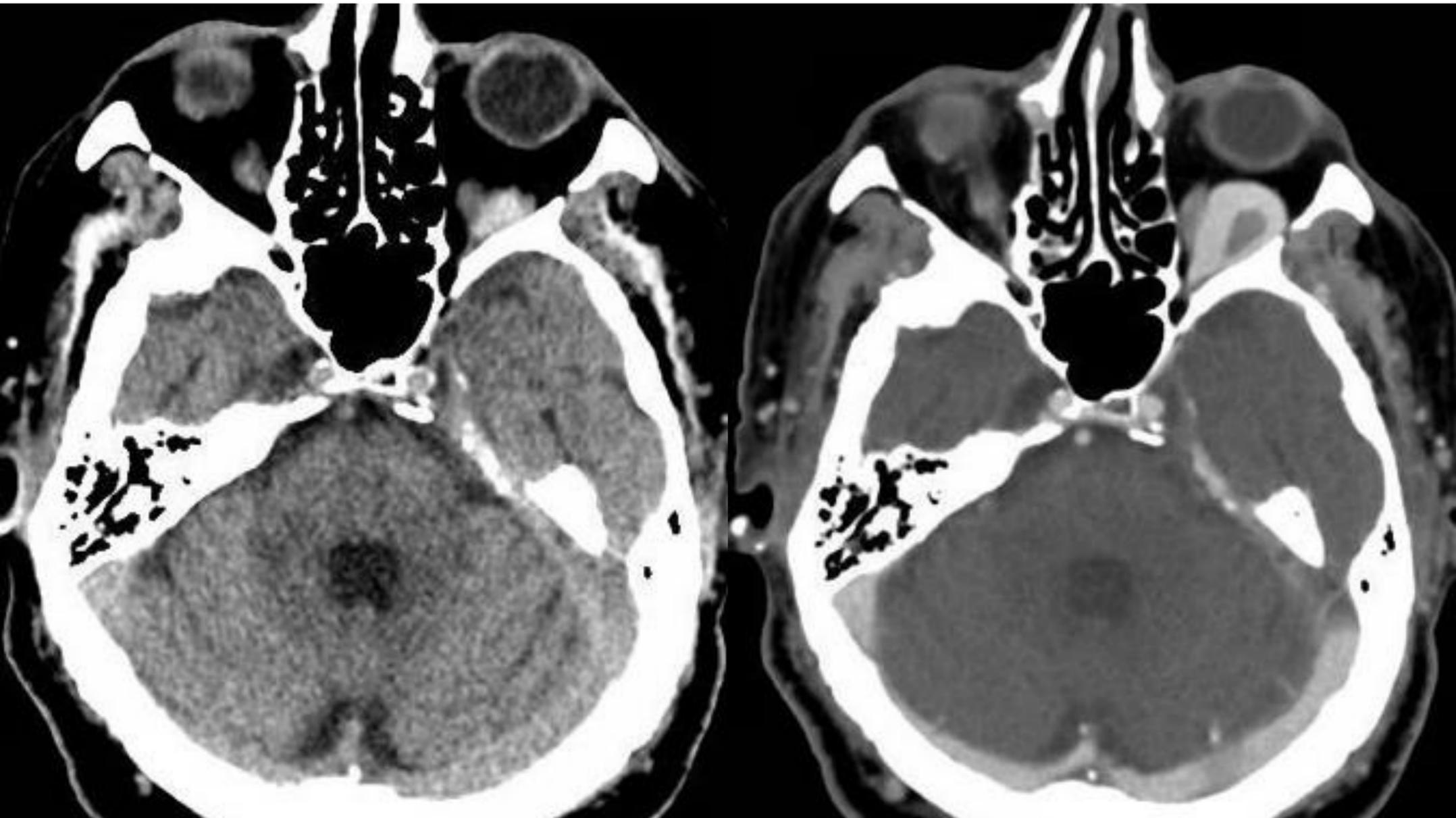
- Cursan con diplopía monocular y proptosis, ambas intermitentes y en el contexto de episodios de esfuerzo o en decúbito prono
- Si se trombosan, la clínica puede hacerse persistente y asociar cefalea y dolor retroocular
- Complicaciones:
 - Trombosis (+ frec)
 - Puede comprimir el N. Óptico (\downarrow AV)
 - Hemorragia intraorbitaria
 - Son la causa más frecuente



Proptosis monocular derecha secundaria a una lesión extraconal sugestiva de variz orbitaria

Diagnóstico radiológico

- Resulta fundamental una sospecha clínica orientada para protocolizar correctamente el estudio
- El gold standard es un TC con contraste
- Protocolo
 - 1ª fase: sin contraste, paciente en reposo
 - 2ª fase: con contraste, retraso de 90 segundos, Valsalva
- La primera fase nos va a permitir obtener referencias anatómicas y valorar posibles lesiones orbitarias, así como identificar vasos hiperdensos que puedan corresponderse con trombosis
- La segunda fase nos va a mostrar la vena varicosa replecionada con contraste y dilatada, además del defecto de repleción en su interior compatible con el trombo, en caso de que exista



*Izq: corte axial, TC sin contraste, reposo.
Lesión hiperdensa adyacente a la pared lateral de la órbita
izquierda*

*Dcha: corte axial, TC con contraste, Valsalva.
Aumento de tamaño de la lesión con marcada captación
de contraste. Defecto de repleción interno*

Variz venosa parcialmente trombosada.
Podemos ver el trombo hiperdenso en la fase sin
contraste, que va a condicionar un defecto de repleción
tras la administración del mismo.

Diagnóstico radiológico

• Semiología

- Lesión extraconal
- Bordes bien definidos
- Ovalada, afilamiento progresivo hacia el agujero óptico
- Puede haber flebolitos
- Cambio de tamaño entre fase en reposo y Valsalva
- Marcada captación de contraste

- En caso de trombosis completa
 - No habrá aumento de tamaño
 - No habrá captación de contraste



Imágenes de TC con contraste en planos coronal (izq) y axial (dcha), donde identificamos una lesión extraconal en la vertiente inferior de la órbita, con marcada captación de contraste, que parece contactar con el nervio óptico.

Conclusión

- La mayoría de las varices orbitarias son secundarias a malformaciones vasculares o fístulas durales
- Cursan con diplopía y proptosis monocular durante episodios de esfuerzo
- Debemos realizar TC sin contraste en reposo y con contraste en Valsalva
- Aunque suponen una causa infrecuente de sintomatología ocular, dados los hallazgos característicos que presentan en las pruebas de imagen, resulta muy sencillo su diagnóstico cuando tenemos un mínimo conocimiento sobre ellas

Bibliografía

1. Foster, Jill A. Orbit, Eyelids, and Lacrimal System. American Academy of Ophthalmology, 2018.
2. Bowling, B. (2016). Kanski's clinical ophthalmology: A systematic approach. Elsevier.
3. Karcioglu, Z. A. (Ed.). (2014). Orbital tumors: diagnosis and treatment. Springer.
4. Rubin, P. A., Remulla, H. D. (1997). Orbital venous anomalies demonstrated by spiral computed tomography. *Ophthalmology*, 104(9), 1463-1470.
5. Smoker, W. R., Gentry, L. R., Yee, N. K., Reede, D. L., & Nerad, J. A. (2008). Vascular lesions of the orbit: more than meets the eye. *Radiographics*, 28(1), 185-204.
6. Rubin P, Bilyk J, Dunya I, Weber A. Spiral CT of an Orbital Venous Malformation. *AJNR Am J Neuroradiol*. 1995;16(6):1255-7.