20-22 DE NOVEMBRE DE 2025
AUDITORI L'ILLA/BARCELONA
Societat Catalana d'Oftalmologia
56è CONGRÉS DE LA SOCIETAT CATALANA D'OFTALMOLOGIA
OFTALMOLOGIA 360º

PTOSIS O RETRACCIÓ? SOBRE UN CAS D'ORBITOPATIA TIROIDAL EUTIROIDAL

Núria Domenech López; Rafel Alcubierre Bailac; Bernardo Sánchez Dalmau; Silvia Feu Basilio; Marina Dotti Boada; Javier Nogués Castell; Jessica Matas Fassi

Hospital Clínic de Barcelona

Dona de 36 anys, sense antecedents mèdics rellevants, que 72 hores després de la cirurgia d'implant dentari maxil·lar dret desenvolupà ptosi palpebral ipsolateral, retracció contralateral amb exposició escleral superior de 3 mm i hipoestèsia facial dreta. Presentava dolor ocular lleu i discreta limitació de la supraducció esquerra. L'agudesa visual, l'exploració pupil·lar, l'exoftalmometria i el fons d'ull eren normals. La ptosi ipsilateral motivà la derivació per descartar síndrome de Horner o lesió nerviosa postquirúrgica. Tanmateix, es confirmà que es tractava d'una retracció palpebral contralateral que, segons la llei de Hering, pot originar una pseudo-ptosi oposada. Es van sol·licitar proves d'imatge cerebral, cervical i orbitària, així com analítica, que mostrà anticossos anti-receptor de TSH elevats amb funció tiroidal preservada, pel que es va orientar com una orbitopatia tiroidal eutiroidal d'inici atípic. Aquest diagnòstic es reforçà pel fet que la retracció palpebral és el signe més freqüent d'aquesta entitat i s'associa sovint a retard palpebral en mirada inferior (lid lag). La hipoestèsia dreta es va resoldre i fou atribuïda a afectació trigeminal postquirúrgica, tot i que inicialment motivà a descartar malaltia relacionada amb IgG4. Aquest cas subratlla la importància de diferenciar entre ptosi i retracció palpebral com a signe cardinal per evitar errors diagnòstics. La retracció és el signe més habitual de l'orbitopatia tiroidal i s'associa freqüentment a lid lag. Els anticossos anti-receptor de TSH, d'elevada sensibilitat i especificitat, són una eina diagnòstica clau fins i tot en pacients eutiroidals.