**P 100**

**EXOFTALMOS BILATERAL COMO PRESENTACIÓN DE ENFERMEDAD DE GRAVES VERSUS ENFERMEDAD RELACIONADA A IGG4**

Leslie Echeverría1, Varsha Vaswani1, Juan Carlos Maya2, Elisa Millar1, Laura Giveano1, Carmen Luz Palma1, Lisselot Escarate1, Juan Mamani1

1Equipo Endocrinología, Hospital Barros Luco Trudeau, 2 Equipo Reumatología, Hospital Barros Luco Trudeau

**Contenido:**

En estudio de exoftalmos el grupo etiológico de inflamación orbitaria no infecciosa es el más frecuente, con pseudotumor orbitario en 50%, y orbitopatía de Graves (OG) la causa específica más frecuente hasta 22%; diagnóstico diferencial incluye a enfermedad relacionada a IgG4 (ERIGG4), que da cuenta de casos antes catalogados idiopáticos; en OG los TRAB a títulos altos se correlacionan con presencia y gravedad de manifestaciones extratiroídeas , la mayoría OG ocurren durante enfermedad Graves (EG), 20% previo y 20% posterior, hasta un 10% podría no desarrollar EG, con concentraciones altas TRAB; en EG los niveles de IgG4 son factor independiente para desarrollo de OG y el nivel de este como de IgG4/IgG es mayor a mayor CAS de OG.

Hombre, 41 años, policonsumo sustancias, cardiopatía coronaria , 2011 exoftalmos mayor izquierda, hormonas tiroídeas normales (HT) y TC de órbitas con oftalmopatíadistiroídea, se inicia glucocorticoides (GC) vía oral (VO), respuesta escasa, campimetría Goldman normal, oftalmólogo desestima cirugía; tras casi 2 años de abandono de controles y continuando uso de GC, destaca CAS 3, HT normales, TRAB 1.2 UI/L, disminuyen GC vo con mala respuesta, mantiene prednisona (PDN) 20 mg día, agrega selenio vo; evoluciona con artritis reumatoide, se indica PDN e inmunosupresores(IS); oftalmología realiza cirugía con mala evolución ; por clínica articular se cambia IS a metotrexatovo, se suspende por rash cutáneo; TC órbitas confirma hallazgos , cirugía ojo izquierdo, posterior sintomático CAS 4, RM órbitas : extensa infiltración órbitas, infiltra ampliamente glándulas lacrimales, circunda nervios ópticos, presumiblemente nervios supra e infraorbitarios, marcadamente engrosados, discreto engrosamiento mucoso pansinusal, sugiere compromiso granulomatoso posible ERIGG4; aumento tamaño de glándulas submandibulares, TC TAP sin hallazgos, se suspende GC, empeoramiento clínico, complemento bajo, aumento de IgG; se hospitaliza para biopsia pero por neuropatía oftálmica isquémica requirió GC ev; post alta cuantificación IgG4 , complemento e IgG normales, persiste con dosis altas GC vo, 2 meses biopsia: pseudotumor orbitario, tejido fibroadiposo , regular cantidad de células plasmáticas IgG4 + 20% respecto al total de células + a IgG; TRAB 5.2 UI/L.

**Conclusión:** diagnóstico más probable ERIGG4 , dado RM, compromiso de glándulas submandibulares, complemento bajo, elevación de IgG y hallazgos sugerentes biopsia; faltan elementos para criterios diagnósticos, pueden haberse afectado ya que cuantificación de IgG4 y biopsia fueron posterior al uso de GC ev; algunos elementos pueden estar en contexto de una presentación de EG con OG y HT normales, pero no explica hallazgos de laboratorio, imagenológicos y anátomo-patológicos. Recomendamos realizar RM órbita y biopsia con IHQ a todos los casos de exoftalmos bilateral que no se comporte como habitualmente lo hace la EG con OG asociada.

**Financiamiento:** Sin financiamiento