**P 99  
OFTALMOPATÍA DE GRAVES EN EDAD PEDIÁTRICA. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y REPORTE DE 5 CASOS**Jorge Klagges Troncoso1, Benjamín Riesco Urrejola2  
1Estudiante de Medicina, Universidad de Santiago, 2Oftalmólogo y Cirujano Oculoplástico, Hospital del Salvador, Clínica Oftalmológica MIRA y Clínica Oftalmológica IOPA

**Introducción**

La Enfermedad de Graves (EG) es un síndrome que puede presentar hiper, hipo o eutiroidismo, bocio, oftalmopatía y en ocasiones mixedema pretibial, ocasionado por la formación de autoanticuerpos que activan el receptor de hormona estimulante tiroidea (RTSH) a nivel glandular. La EG es la causa más común de hipertiroidismo en edad pediátrica, siendo relevante tener en cuenta sus manifestaciones extratiroideas. La Oftalmopatía de Graves (OG) ocurre cuando los autoanticuerpos activan el RTSH a nivel de los fibroblastos orbitarios. Puede distinguirse una fase activa, donde se reconoce la clínica característica (exfoltamos, retracción palpebral, edema periocular) y una fase residual, en la que aparecen las secuelas. La categorización del paciente juega un rol central en la elección del manejo, para ello existen diferentes modelos. La clasificación VISA define el tratamiento a través del análisis paso a paso de la visión, signos de actividad, motilidad ocular y estética.

**Objetivo**

Describir las manifestaciones clínicas, el manejo y la evolución de 5 pacientes pediátricos con OG, con revisión bibliográfica.

**Método**

Revisión retrospectiva de 5 casos evaluados entre los años 2012 al 2017.

**Resultados**

Evaluamos 5 mujeres entre 4 a 14 años (10 promedio). El índice de actividad fue de 3 puntos en promedio. El 80% de las pacientes presentó compromiso de la agudeza visual, pero sin neuropatía óptica. Respecto a los signos inflamatorios, los más comunes fueron el dolor retroocular (60%) y la inyección conjuntival (60%), mientras que la retracción palpebral (100%) y el exoftalmos (100%) fueron los síntomas estéticos frecuentes. Ninguna paciente presentó alteraciones de la motilidad ocular. Todas las pacientes fueron manejadas con terapia antitiroidea, sin embargo, 2 requirieron el uso de corticoides y durante el seguimiento (5 años promedio), una de las pacientes necesitó cirugía.

**Discusión**

Nuestros resultados muestran que la OG en edad pediátrica es mas prevalente en el sexo femenino. Considerando la recomendacion de la EUGOGO, la primera medida terapeutica fue reestablecer el estado eutiroideo, siendo suficiente en 3 pacientes. En nuestra serie, 2 pacientes necesitaron la administración de corticoides debido a los signos de actividad (>3); en un caso se trató con inyecciones intraorbitarias y en otro con inyecciones endovenosas de metilprednisolona.

En fase residual, las secuelas (estrabismo restrictivo, retracción palpebral o exoftalmos) serán de resorte del oftalmólogo oculoplástico para lograr restaurar la mirada, en tres pasos quirúrgicos (descompresión orbitaria, estrabismo y cirugía palpebral).

De tal forma, el reconocimiento precoz y las medidas iniciales por parte del endocrinólogo resultan suficientes para el manejo de la fase aguda en la mayoría de casos, pero en cuadros activos las complicaciones de la mirada pueden ser prevenidas con uso temprano de corticoides.