Guía sobre la orbitopatía tiroidea (OT)

¿Qué es la orbitopatía tiroidea (OT)?

Se trata de una enfermedad autoinmune que produce inflamación en los músculos oculares, los párpados, las glándulas lagrimales y la grasa situada detrás del ojo y a su alrededor. Esto puede causar enrojecimiento, hinchazón, malestar en los ojos y los párpados, e incluso provocar que los ojos se desplacen hacia delante, algo que se conoce comúnmente como ojos «saltones» o «prominentes».

En algunos casos, se produce hinchazón o rigidez en los músculos que mueven los ojos y estos dejan de desplazarse de forma coordinada, lo que puede causar visión doble. En raras ocasiones, la OT puede provocar una disminución de la visión por la presión ejercida sobre el nervio situado en la parte posterior de los ojos, o por la formación de úlceras corneales de estos cuando los párpados no pueden cerrarse por completo.

La OT, también conocida como orbitopatía de Graves o enfermedad ocular tiroidea, se produce cuando el sistema inmunitario ataca el tejido que se encuentra alrededor y detrás de los ojos, lo que causa su inflamación. En la mayoría de los pacientes, la misma enfermedad autoinmune que provoca la OT también afecta a la glándula tiroides, lo que da lugar a la enfermedad de Graves. Por lo general, se puede confirmar mediante un análisis de sangre en el que se miden los anticuerpos contra el receptor de la TSH (TRAb). La enfermedad de Graves suele causar un exceso de actividad de la glándula tiroides (hipertiroidismo), aunque de forma más excepcional puede también provocar una disminución de su actividad (hipotiroidismo).

La OT puede manifestarse en personas con una tiroides hiperactiva, hipoactiva o con una función normal. También puede desarrollarse tras recibir tratamiento para la enfermedad de Graves. Las personas con OT deben recibir atención tanto por parte de un especialista en ojos (oftalmólogo) como de un especialista en tiroides (endocrinólogo).

¿Qué probabilidades hay de desarrollar OT?

En general, hasta el 40 % de las personas que padecen la enfermedad de Graves desarrollarán OT antes, durante o después de recibir el diagnóstico de su trastorno de la tiroides. En la mayoría de los casos, la enfermedad ocular es leve, y solo un 5-6 %, formas graves de OT que afectan a la visión. Si en el momento del diagnóstico de la enfermedad de Graves no presenta ningún signo de tener OT y no es fumador ni exfumador, las probabilidades de desarrollarla son inferiores a una entre diez. Por el contrario, fumar duplica el riesgo. Si es gran fumador, el riesgo de desarrollar OT es **ocho veces mayor** en comparación con personas no fumadoras.

¿Qué síntomas produce la OT?

A continuación, se enumeran los síntomas más comunes. Acuda a su médico si presenta alguno de ellos y pregúntele si cabe la posibilidad de que se trate de esta enfermedad:

- Cambio en la apariencia de los ojos (normalmente ojos saltones o prominentes).
- Sensación de arenilla en los ojos o sequedad ocular excesiva.
- Lagrimeo.
- Sensibilidad a las luces intensas.
- Hinchazón o sensación de presión en los párpados superiores o inferiores.
- Nuevas bolsas debajo de los ojos.
- Enrojecimiento de los párpados y los ojos.
- Visión borrosa o doble.
- Dolor en el ojo o detrás de este, especialmente al mirar hacia arriba, hacia abajo o hacia los lados.
- Dificultad para mover los ojos.

Si tiene los párpados inflamados o presenta hinchazón en la piel de alrededor y de debajo de los ojos **y** padece **hipo**tiroidismo grave, probablemente no se trate de OT. Los síntomas deberían mejorar cuando reciba el tratamiento adecuado con levotiroxina (tratamiento de sustitución con hormona tiroidea).

En ocasiones, la OT puede ser difícil de diagnosticar y cabe la posibilidad de que los pacientes reciban durante varios meses tratamientos para otras afecciones, como conjuntivitis, alergia o rinitis alérgica, antes del diagnóstico adecuado. Estas son las señales que pueden apuntar a que se trata de OT y no alguna de dichas enfermedades:

- Los síntomas pueden presentarse fuera de la temporada habitual de la rinitis alérgica.
- Las alergias suelen provocar picor en los ojos; la OT no.
- La conjuntivitis suele hacer que los ojos se pongan pegajosos (legañas), mientras que la OT no.
- A menudo, la OT se asocia a un dolor o molestia en el ojo o detrás de este, en especial cuando se intenta mirar hacia arriba o hacia los lados, mientras que el resto de enfermedades mencionadas no.
- La OT a veces se relaciona con ver doble; el resto de causas que provocan síntomas oculares no.

¿Qué puedo hacer para evitar que la OT empeore?

Si fuma, deje este hábito. Pídale consejo a su médico sobre cómo hacerlo o apúntese a un programa para dejar de fumar. Los pacientes fumadores que padecen OT responden peor a los tratamientos, aunque parece que esta desventaja desaparece poco después de parar. Además, en comparación con los fumadores, los no fumadores o los exfumadores tienen más probabilidades de curarse de su hipertiroidismo tras recibir tratamientos con carbimazol (CMZ) o propiltiouracilo (PTU). Todavía no se han llevado a cabo estudios sobre cómo afecta vapear a la OT. Sin embargo, lo más seguro tanto para su salud como ante esta enfermedad es abandonar ambos hábitos.

Más información sobre los efectos del tabaquismo en la OT.

Evite cualquier fluctuación en sus niveles de hormonas tiroideas: en especial el hipotiroidismo. Asegúrese de hacerse análisis de sangre con regularidad para controlar la función tiroidea y siga las indicaciones de su médico sobre cuándo y cómo tomar la medicación para la tiroides. De esta manera, los niveles tiroideos se mantienen normales, estables y dentro del intervalo de referencia, lo que favorecerá la recuperación de los ojos y mejorará su bienestar.

Evite el tratamiento con yodo radiactivo si la OT está activa: este tipo de tratamiento puede empeorar la enfermedad, especialmente en personas fumadoras. Consulte con su médico si debe tomar alguna precaución o si es prudente retrasar el tratamiento.

Suplementos de selenio: existen pruebas convincentes de que los pacientes con OT activa leve pueden beneficiarse de un tratamiento de seis meses con suplementos de selenio, que consiste en una pauta de 100 µg dos veces al día. Este suplemento se puede adquirir sin receta médica.

Atorvastatina en pacientes con hipercolesterolemia concomitante:
también existen estudios recientes que apuntan a que las estatinas —medicamentos que se usan de forma habitual para reducir los niveles de colesterol en casos indicados— podrían resultar beneficiosas para las personas que padecen tanto enfermedad de Graves como OT.

¿Puede la OT afectar a mi calidad de vida?

Sí, se sabe que la OT puede afectar al bienestar psicológico y social. Si los niveles de la hormona tiroidea fluctúan, es posible que sienta ansiedad o irritabilidad y que experimente cambios de humor hasta que sus niveles hormonales se estabilicen.

También puede sentir ira, pérdida de autoestima o confianza e incluso aislamiento social debido al cambio en el aspecto de los ojos. Esto puede afectar a las relaciones, tanto laborales como sociales. Algo que no es de extrañar, si se tiene en cuenta que la cara y los ojos son los principales puntos de contacto entre las personas. Es posible que su apariencia y expresiones faciales cambien debido a la

OT, lo cual puede afectar a la forma en la que los demás reaccionan al interactuar con usted. Como es comprensible, puede ser difícil afrontar la situación.

El tratamiento, que puede incluir cirugía, a veces mejora este aspecto. Además, buscar asesoramiento psicológico o tratar con otras personas que padecen OT puede ayudarle a encontrar estrategias para sobrellevarlo. Póngase en contacto con un especialista en oftalmología o con su asociación de pacientes más cercana para obtener ayuda.

¿Qué tratamientos hay disponibles para quienes padecen la OT?

En los casos leves, como cuando existe una sensación de arenilla en los ojos, se produce lagrimeo o las luces intensas resultan molestas, las gotas artificiales podrán ayudar a proteger la superficie de los ojos y que estos se sientan más cómodos.

Están disponibles en diferentes formatos: gotas, que son un líquido acuoso; geles, que son más espesos que las gotas y tienen un efecto más prolongado, y ungüentos, que son lubricantes de base oleosa con mayor duración, pero que pueden causar visión borrosa, por lo que suelen utilizarse por la noche. Sin embargo, esta última opción puede ser la más adecuada en los casos de mayor gravedad.

Hay varios preparados disponibles. Si la primera solución no funciona, consulte con su médico el resto de alternativas. Si las gotas le irritan los ojos, es posible que necesite unas sin conservantes. Recuerde que, para asegurar la eficacia de las gotas, se deben aplicar de 3 a 4 veces al día.

A pesar de que existe la posibilidad de que los síntomas empeoren los primeros 6-12 meses, debería notar estabilidad o mejoría en los ojos transcurrido ese tiempo. La inflamación puede tardar hasta dos años en desaparecer. Si la inflamación es importante, quizá necesite algún tratamiento que incluya medicamentos antiinflamatorios, como corticoides. Estos pueden ayudar a reducir la visión doble al permitir que los músculos del ojo se muevan con mayor libertad. También pueden reducir el enrojecimiento y la hinchazón de los ojos y de los párpados. En casos graves, los corticoides pueden ayudar a recuperar la visión.

A veces, el uso de corticoides se combina con otros tratamientos, como los medicamentos inmunosupresores o la radioterapia, a fin de controlar mejor la enfermedad y evitar las recaídas. Los corticoides pueden tomarse en comprimidos, pero son más eficaces y causan menos efectos secundarios si se administran por vía intravenosa. Sin embargo, estos no resultan eficaces a la hora de reducir la protrusión de los ojos.

Más información sobre los tratamientos para la OT.

Incluso si se ha aplicado el tratamiento adecuado durante la fase activa de la enfermedad, algunas personas que la padecen pueden experimentar visión doble de forma permanente o cambios en el aspecto de los ojos, independientemente de que ya no esté activa. Las cirugías de rehabilitación pueden ser útiles cuando la inflamación ha remitido. Entre estas se incluyen:

- Cirugía de «descompresión» para crear más espacio detrás de los ojos cuando existe presión sobre el nervio óptico, o si los globos oculares presentan una protrusión importante, ya que así se facilita el cierre de los ojos y su protección.
- Cirugía de los músculos oculares para tratar la visión doble cuando esta no se puede controlar con prismas.
- Cirugía en los párpados para proteger los ojos.

Otros tratamientos para la OT incluyen prismas acoplados a las gafas para ayudar a corregir la visión doble. También es posible que se necesite un parche de forma temporal para cubrir uno de los ojos a fin de aliviar este síntoma.

Nuevos tratamientos para la OT

También se están desarrollando varios tratamientos nuevos, aunque aún no están disponibles en la mayoría de los países europeos. Muchos de estos no se han podido comparar todavía con las inyecciones de corticoides y su coste es, además, mucho más elevado, por lo que es necesario seguir con las investigaciones para determinar su papel en el tratamiento de la OT. Consulte a un médico especialista para saber si es usted candidato a participar en el ensayo clínico de alguno de estos nuevos tratamientos.

También se han estudiado otros tratamientos dirigidos (a veces denominados agentes biológicos), como el Teprotumumab [NF1.1] (bloqueador del receptor de IGF-1), rituximab (un anticuerpo monoclonal que reduce el número de células B) y el tocilizumab (un antagonista del receptor de la interleucina-6), ampliamente utilizados en otras enfermedades inflamatorias con distintos grados de eficacia clínica.

Aunque estos tratamientos representan un progreso dentro de las opciones que hay disponibles, tienen algunas limitaciones:

- Precio elevado.
- Disponibilidad limitada en determinados países y solo en centros especializados.
- Riesgos de efectos secundarios importantes, entre ellos infecciones, niveles elevados de azúcar en sangre (hiperglucemia) y pérdida de audición asociada a la inhibición del IGF-1R.

Esto dificulta el acceso a estos tratamientos, que no siempre son la opción más adecuada para todos los pacientes. Además, al ser tratamientos relativamente nuevos, los datos a largo plazo sobre su seguridad y eficacia en el tiempo siguen siendo limitados. Por estos motivos, los profesionales sanitarios seguirán supervisando de cerca su funcionamiento en la práctica clínica habitual. Con esta revisión continua, se podrá garantizar que sean seguros y eficaces para los pacientes a largo plazo.

¿Qué hago si los síntomas empeoran?

En menos del 5 % de los casos, la OT llega a ser muy grave. Es posible que experimente visión doble incapacitante: la delicada ventana situada en la parte delantera del ojo, conocida como córnea, puede desarrollar úlceras si los párpados no se cierran completamente, y estas pueden interferir en la visión. Además, de forma excepcional, puede que el encargado de llevar los mensajes al cerebro, el nervio óptico, quede comprimido y se produzca pérdida en la visión. Si estas complicaciones se diagnostican a tiempo, el tratamiento puede dar buenos resultados.

Si presenta cualquiera de estos síntomas, debe acudir al médico de inmediato y pedir que le **deriven sin demora** a un centro oftalmológico especializado con experiencia en el tratamiento de la OT:

- Los síntomas empeoran al cabo de varios días o semanas.
- Experimenta visión borrosa que no mejora al parpadear o al tapar los ojos por turnos.
- Nota que los colores han perdido intensidad o siente que esta difiere al comparar un ojo con el otro.
- Ve doble al mirar hacia delante o hacia abajo.
- Tiene que mantener la cabeza inclinada hacia un lado o hacia atrás para no ver doble.

Algunos puntos importantes…

- Existen muchos medios para ayudar a quienes padecen OT, como gotas artificiales o cirugía.
- El tabaquismo aumenta las probabilidades de desarrollar OT. Los pacientes fumadores que padecen OT responden peor a los tratamientos. Pídale consejo a su médico sobre cómo abandonar este hábito.
- Evite las fluctuaciones en los niveles de hormonas tiroideas. Hágase análisis de sangre periódicamente, intente mantener los niveles de hormonas tiroideas dentro del intervalo normal de referencia y tome su medicación con regularidad.
- La OT puede afectar a su bienestar psicológico y social. No dude en pedir consejo a su médico.
- Pida a su médico que le derive a un centro oftalmológico especializado con experiencia en OT, en especial si los síntomas se agravan. Seguramente haya alguno en su región.

Los problemas de tiroides suelen ser hereditarios. Si algún miembro de la familia no se encuentra bien, se le debe animar a consultar a su médico de cabecera para valorar si sería conveniente realizarle pruebas de función tiroidea.

Si tiene alguna pregunta o duda relacionada con su trastorno tiroideo, consulte a su médico o especialista, ya que son los más indicados para asesorarle. También puede ponerse en contacto con la asociación de pacientes más cercana para obtener más información y ayuda.

© 2026 British Thyroid Foundation (BTF) y Thyroid Eye Disease Charitable Trust (TEDct). Este documento es propiedad de la BTF y la TEDct, y se ha actualizado y reproducido para su uso por EUGOGO con autorización.



www.btf-thyroid.org

The British Thyroid Foundation is a registered charity: England and Wales No 1006391, Scotland SC046037



www.tedct.org.uk



www.eugogo.eu