



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C. M. N. SIGLO XXI**

**PREVALENCIA DE LA PATOLOGÍA ORBITARIA EN EL
SERVICIO DE OCULOPLÁSTICA EN LA U.M.A.E.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C. M. N. SIGLO XXI.**

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA
EN LA ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA

PRESENTA

DRA. MAYRA MILAGROS EZPELETA RODRIGUEZ

ASESOR DE TESIS:

DR. JULIO ALEJANDRO BLANCO D'MENDIETA



MÉXICO, D.F.

FEBRERO 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis amigos, con quienes compartí alegrías y tristezas, gracias por su amistad incondicional, los quiero.

Al Doctor Julio A. Blanco, por permitirme estar en este proyecto, por su sabiduría y bondad.

A la Doctora Adriana Hernández por su confianza y apoyo en todo momento.

A mi maestro, doctor Joaquín Guzmán, a quien agradezco su paciencia y enseñanza.

A mis profesores, por compartir sus conocimientos y ser guías durante mi formación profesional.

A todos mil gracias, de corazón porque son una bendición en mi vida.

DEDICATORIA

No hay palabras que describan, mi profundo agradecimiento a mis padres Neri y Carlos, quienes me dieron la vida, confiaron en mí, comprendieron mis ideales y el tiempo que no estuve con ellos. A mi madre, lucero que desde el cielo ilumina mi camino, por su infinito amor y apoyo. Gracias mil, por hacer posible este momento. Siempre estarán en mi corazón.

A mí querido esposo Daniel, compañero de sentimientos y memorias, quien ha sido soporte vital durante mi vida.

INDICE GENERAL

I.	Resumen	1
II.	Introducción	3
III.	Objetivos	7
IV.	Material, pacientes y métodos	8
V.	Consideraciones éticas	11
VI.	Recursos para el estudio	11
VII.	Cronograma	12
IX.	Resultados	13
X.	Discusión	19
XI.	Conclusiones	20
XII.	Anexos	21
XIII.	Bibliografía	37

PREVALENCIA DE LA PATOLOGÍA ORBITARIA EN EL SERVICIO DE OCULOPLÁSTICA EN LA U.M.A.E. C. M. N. SIGLO XXI.

INTRODUCCION

Existe gran variedad de patologías en la cavidad orbitaria debido a la presencia de múltiples estructuras anatómicas provenientes de las tres capas embrionarias. Entre los estudios más representativos tenemos los del Dr Pérez Moreiras quien estudió en 1986 la patología orbitaria en diversas poblaciones, dividiendo por grupos etáreos.

OBJETIVOS: Describir la prevalencia de la patología orbitaria en el servicio de Oculoplástica. Reportar la frecuencia y distribución de la misma por género y edad en cada grupo.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo. Se analizaron expedientes de pacientes que acudieron al servicio de oculoplástica de Enero del 2008 a Enero del 2009 en la UMAE CMN Siglo XXI.

RESULTADO

Se revisaron 553 expedientes representando el 50.6% a la patología infecciosa, el 22.8% la orbitopatía tiroidea y la inflamatoria con 9.6%. Predominó el género femenino, presentando 52.1% de patología infecciosa y un 25.1% de orbitopatía tiroidea. Representó en el género masculino 46.1% la patología infecciosa, 20.4% la traumática y 17.5% la orbitopatía tiroidea. Se observó la patología quística y la patología tumoral entre los 18 a 19 años. En el grupo de los 20 a 60 años fue mas frecuente la infecciosa seguido de la orbitopatía tiroidea, posteriormente la patología traumática y tumoral. En mayores de 60 años predominó la patología infecciosa(51%), en segundo lugar la patología tiroidea(14.2%) y posteriormente la patología inflamatoria.

CONCLUSIONES

Basado en los resultados obtenidos durante un año en el servicio de orbita, parpados y vias lagrimales, en nuestro servicio podemos mencionar que la patologia más frecuente observada fue la infecciosa , posteriormente la orbitopatía tiroidea y en tercer lugar la patología inflamatoria, lo que difiere de las diferentes revisiones realizada en la literatura en la cual la más frecuente es la patologia tiroidea, seguida de la patología inflamatoria y la quística.

PALABRAS CLAVES: patología orbitaria, inflamación orbitaria, tumores orbitarios.

II. INTRODUCCION

Existe gran variedad de patologías en la cavidad orbitaria debido a la presencia de múltiples estructuras anatómicas provenientes de las tres capas embrionarias. Existen varios artículos al respecto. Entre los estudios más representativos tenemos los del Dr Pérez Moreiras quien estudió en 1986 la patología orbitaria en diversas poblaciones, dividiendo por grupos etáreos. En el grupo de los 21 a 60 años donde encontró la orbitopatía tiroidea en un (17.7%) seguido de celulitis (8.8%), en tercer lugar angioma y pseudotumor (6%), posteriormente las fístulas carotidocavernosas (4.2%), quiste dermoide (4.2%), mucocele (2.8%) y otros (14.9%).¹

En otro estudio realizado en el mismo año en mayores de 60 años descrito por Pérez Moreiras en 1986, predominó el cáncer de la región paranasal (23.4%), en segundo lugar las fístulas carotidocavernosas (12.1%), posteriormente el linfoma (9.7%), menos frecuente la orbitopatía tiroidea (4.8%), el pseudotumor (4%), la celulitis (3.2%) y otras (17.8%).¹

Clasificación de la patología orbitaria no traumática.¹

- Patología infecciosa: celulitis, parásitos, micosis, etc.
- Patología inflamatoria: pseudotumores, inflamaciones específicas y no específicas, exoftalmos endocrino. (Esta última con criterio independiente).
- Patología vascular: hemangioma capilar y cavernoso, malformaciones venosas, linfangiomas, shunts arteriovenosos, hemangiopericitoma, etc.
- Patología quística: quistes dermoides y epidermoides, mucocelos, encefalocelos, microftalmo con quiste, etc.
- Patología tumoral: osteomas, displasias óseas, sarcomas, tumores de la glándula lagrimal, tumores del nervio óptico, tumores de vecindad, metástasis, linfoma, tumores sistémicos, etc.
- Orbitopatía Tiroidea
- Patología Traumática

En una revisión de la incidencia relativa realizada por Shields en relación a tumores orbitarios y pseudotumores con base diagnóstica histopatológica, la mayor incidencia fueron lesiones quísticas benignas (30%) de las cuales 80% correspondieron al quiste dermoide y el 8% al mucocele. Dentro de las lesiones inflamatorias simulando un tumor (13%), podemos citar la celulitis orbitaria, la orbitopatía tiroidea y el pseudotumor inflamatorio.²

De acuerdo a la frecuencia según la etiología diagnóstica hallamos que la orbitopatía tiroidea ocupa el primer lugar (50%) seguido de las lesiones inflamatorias (11%), las lesiones quísticas (10%), las neoplasias vasculares y tumores secundarios (4%). Se estudió la incidencia de

patología orbitaria que fue evaluada por el Departamento de Oftalmología del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) en el año 1998, donde la década de mayor incidencia fue la entre los 51 a 60 años en 12 pacientes (30 %). El seudotumor inflamatorio de la órbita fue el más frecuente de la patología orbitaria primaria sin predominio significativo, 5 casos que correspondió al 12,5 %.³⁻⁵

La patología más frecuente descrita por Pérez Moreiras en 1986, en el grupo de los 21 a 60 años fue la orbitopatía tiroidea (17.7%) seguido de celulitis (8.8%), en tercer lugar angioma y pseudotumor (6%), posteriormente las fístulas carotidocavernosas (4.2%), quiste dermoide (4.2%), mucocele (2.8%) y otros (14.9%). Rootman en un total de 908 casos entre los 20 y 60 años reportó la orbitopatía tiroidea (59.1%), neoplasias (11.6%), causa inflamatoria (8.1%) asimetría (3.7%), lesiones quísticas (3.4%), lesiones vasculares (1.9%) y otras (9.36%). De Concilis en 1996 reportó 742 casos siendo la patología más común en pacientes de 21 a 60 años la orbitopatía tiroidea (25.1%), trauma (16.4%), seudotumor (12.6%), quiste dermoide (3.9%) y lesiones vasculares (3.8%).¹ Otra serie descrita por Yanoff reportó que entre los 21 a 60 años es más frecuente el adenoma pleomórfico de la glándula lagrimal (89%), el meningioma del nervio óptico (88%) y la orbitopatía tiroidea (59%).^{3,4}

En mayores de 60 años descrito por Pérez Moreiras en 1986, predominó el cáncer de la región paranasal (23.4%), en segundo lugar las fístulas carotidocavernosas (12.1%), el linfoma en tercer lugar (9.7%), menos frecuente la orbitopatía tiroidea (4.8%), el seudotumor (4%), la celulitis (3.2%) y otras (17.8%). Rootman en 1988 reportó la orbitopatía tiroidea en adultos (39.6%), las neoplasias (23.1%) y en tercer lugar las causas inflamatorias (12.3%) correspondiendo en cuarto lugar a las enfermedades linfoproliferativas (11.5%), lesiones vasculares (3.5%), lesiones quísticas (3.1%) y otras (6.9%). De Concilis en 1996 reportó que la patología más común fue la neoplasia secundaria (21.5%), seguido de el pseudotumor (14,5%), el linfoma (11.5%), y la orbitopatía tiroidea (10.4%).¹ En mayores de 61 años correspondió a un 40% y siendo la más frecuente, la orbitopatía tiroidea, en segundo lugar las enfermedades linfoproliferativas (12%), con un 11% el adenoma pleomórfico de la glándula lagrimal y en último lugar las lesiones inflamatorias y tumores secundarios (9%).^{3,4}

En relación a la patología quística en adultos podemos mencionar los quistes dermoides, mucocelos frontales y etmoidales. Estos erosionan lentamente las paredes óseas de la órbita.¹

La **orbitopatía tiroidea** conocida como Oftalmopatía de Graves es un proceso autoinmune progresivo pero generalmente autolimitado asociado con hipertiroidismo. Es la causa más común de proptosis y enfermedad inflamatoria en adultos, representando el 85% de exoftalmos bilateral y 50% del exoftalmos unilateral.⁶ Tiene predominio por el sexo femenino, con dos picos de incidencia uno entre los 40 - 44 años y otro entre los 60- 64 años de edad, aunque

afecta al sexo masculino con mayor severidad y progresión con picos de incidencia entre 45-49 años y 65 - 69 años.

Los síntomas y signos que podemos observar son lagrimeo, fotofobia, sensación de cuerpo extraño, quemosis conjuntival, queratoconjuntivitis límbica superior, retracción palpebral, proptosis con inclusión de exoftalmos. Se puede presentar disminución de la agudeza visual por daño al nervio óptico en etapas tardías.

La tomografía computada es el método diagnóstico más específico para éste tipo de patologías.

El tratamiento es médico para alcanzar un nivel eutiroideo y quirúrgico que comprende descompresión orbitaria, corrección del estrabismo secundario y cirugía de párpados.⁷⁻¹⁰

La **enfermedad inflamatoria idiopática difusa** (seudotumor inflamatorio) es una enfermedad inflamatoria no granulomatosa, inespecífica, aguda-subaguda que puede afectar desde adolescentes a la edad adulta. Afecta frecuentemente a la órbita anterior y media, principalmente a la glándula lagrimal. Se caracteriza por ser unilateral pero puede tener participación bilateral.

Los síntomas y signos son dolor de inicio abrupto, inyección conjuntival, quemosis, edema de párpados, exoftalmos y restricción de la movilidad ocular. En el 50% de los casos se puede palpar una masa. El diagnóstico es con estudios de imagen.

Desde el punto de vista histopatológico se caracteriza por infiltrado de linfocitos polimorfonucleares, eosinófilos y células plasmáticas.

El pronóstico es generalmente excelente con resolución completa de la enfermedad.³

La **celulitis orbitaria** es una infección aguda, en su mayoría secundaria a procesos sinusales, faciales, orofaríngeos y cuerpos extraños. Schramm encuentra su origen en los senos paranasales (85%), procesos cutáneos (10%) e infecciones lagrimales, fracturas, focos dentarios y herida quirúrgica (5%)^{1,16}.

La incidencia varía entre 3 al 6 %.¹ Staphylococcus y Streptococcus son las causas infecciosas más frecuentes en adultos. Se produce a nivel de los tejidos preseptales (celulitis preseptal) y en los tejidos orbitarios o retroseptales (celulitis orbitaria). Afecta a los músculos, grasa orbitaria, lo que origina una exoftalmía con oftalmoplejía de rápida evolución en horas a días. Se presenta dolor, blefaroedema, eritema de párpados y quemosis.³ Cursan con afectación

general, fiebre y leucocitosis. Si hay afección del seno cavernoso se puede presentar cefalea, náusea, vómito y alteración del estado de conciencia.

El diagnóstico es a través de estudios de imagen. El pronóstico es bueno si se inicia de forma oportuna el tratamiento antibiótico de amplio espectro intravenoso teniendo en cuenta que en adultos el drenaje de abscesos o de los senos va a ser requerido en los 90% de los casos.³ Mencionamos la clasificación de las celulitis orbitaria descrita por Chandler.¹¹ (Anexo 1).

La **fístula carótideo-cavernosa** es una comunicación anómala entre la carótida externa o interna y el seno cavernoso. Puede clasificarse por su etiología en traumática o espontánea, por la velocidad de flujo en alto contra bajo flujo y por la anatomía dependiendo de su origen. La fístula directa representa el 70 al 90 %, se caracteriza por una comunicación directa entre la arteria carótida interna y el seno cavernoso, comúnmente son causadas por un trauma. La frecuencia es rara. Se presentan en el sexo femenino en edad media mientras que por causa traumática son más comunes en jóvenes.

Se puede apreciar proptosis, edema de párpados, pulsación ocular, soplo, quemosis conjuntival, queratopatía por exposición, hemorragia vítrea, oclusión de la vena central de la retina y glaucoma neovascular.

En cuanto a los estudios diagnósticos se puede realizar tomografía computada, resonancia nuclear magnética y el diagnóstico definitivo es a través de la arteriografía cerebral. El tratamiento óptimo es la oclusión de la comunicación anormal, a través de procedimiento quirúrgico siempre teniendo como interconsultante al servicio de Neuroftalmología.¹²⁻¹⁵

La órbita es una cavidad ósea donde se desarrollan una amplia variedad de patologías ya sean entidades primarias o secundarias, siendo un componente esencial en la práctica clínica oftalmológica por lo que consideramos que es de gran utilidad el conocimiento en nuestro centro de la prevalencia de la patología orbitaria ya que no hay antecedentes de la misma, teniendo en cuenta la edad y el sexo.

El planteamiento del problema en éste trabajo fue: ¿Cuál será la prevalencia de la patología orbitaria en el servicio de órbita, párpados y vías lagrimales del Hospital de Especialidades CMN SXXI en relación a la reportada internacionalmente?

La hipótesis de ésta tesis fue planteada de la siguiente manera: la prevalencia de la patología orbitaria es semejante a la patología reportada en la literatura internacional.

III. OBJETIVOS

General.

Describir la prevalencia de la patología orbitaria en el servicio de Oculoplástica de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI durante el período comprendido entre el 01 de Enero de 2008 al 01 de Enero del 2009.

Específicos

- 1.- Reportar la frecuencia de la patología orbitaria según la clasificación de Pérez Moreiras (Anexo 2).
2. -Describir la distribución de la patología orbitaria por género y edad en cada grupo.

IV. MATERIAL, PACIENTES Y MÉTODOS

1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo

2. UNIVERSO DE TRABAJO

Expedientes de los pacientes del servicio de oftalmología que acudieron al servicio de oculoplástica de 01 de Enero del 2008 al 01 de Enero del 2009 en la UMAE HE CMN Siglo XXI.

3. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Escala de medición
Patología orbitaria	Toda entidad que afecte a la órbita.	Clasificación de Pérez Moreiras (anexo 1)	Nominal
Patología infecciosa	Toda entidad causada por microorganismos como bacterias, parásitos, hongos que afecten la órbita.	Clasificación de Pérez Moreiras	Nominal
Patología inflamatoria	Inflamación específica y no específica orbitaria.	Clasificación de Pérez Moreiras	Nominal
Patología vascular	Alteración a nivel vascular, sea causa tumoral o malformación.	Clasificación de Pérez Moreiras	Nominal
Patología quística	Toda lesión quística localizada en la región orbitaria.	Clasificación de Pérez Moreiras	Nominal
Patología tumoral	Todo padecimiento tumoral localizado en la órbita.	Clasificación de Pérez Moreiras	Nominal

Orbitopatía Tiroidea	Entidad caracterizada por hipertiroidismo causado por sobreproducción sostenida de hormona por la glándula tiroides	Clasificación internacional de la patología tiroidea.	Nominal
Patología Traumática	Toda lesión traumática que afecte a la órbita	Clasificación de Pérez Moreiras	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento del individuo a la fecha de ingreso al estudio.	Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de aplicación de ingreso al estudio.	Numérica
Género	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Masculino o femenino.	Nominal

4. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

a. Tamaño de la muestra

Constituido por el total de pacientes que cumplan los criterios de selección y que acudieron al servicio de oculoplástica de 01 de Enero del 2008 al 01 de Enero del 2009.

b. Criterios de Selección

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes valorados en el servicio de Oculoplástica de 01 de Enero de 2008 al 01 de Enero de 2009 con diagnóstico de patología orbitaria
- Hombres o mujeres.
- Mayores de 18 años.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

- Pacientes que demuestren otra patología que no sea orbitaria.
- Lesión tumoral maligna.
- Si el diagnóstico inicial no coincidió con el subsecuente.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Datos incompletos en el expediente.

5. PROCEDIMIENTOS

La oftalmóloga tesista revisará los expedientes clínicos de los pacientes que acudieron al servicio de Oculoplástica.

De acuerdo con el investigador principal (médico de base) se seleccionarán los que cumplan los criterios de selección.

Se recolectarán las siguientes variables en un formato previamente diseñado (Anexo 3) y la patología orbitaria se clasificará de acuerdo a Pérez Moreiras.¹ Se utilizó esta clasificación por ser una de las más utilizadas a nivel internacional como referencia, es práctica y se adecua a la patología presente en nuestro centro.

6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Estadística descriptiva. Las variables cualitativas se presentarán en distribuciones de frecuencias y porcentajes y se representarán en gráficas de pastel o barras. Las variables numéricas se resumirán en media y desviación estándar y se presentarán en cuadros o tablas. Para establecer la diferencia en la frecuencia de la patología orbitaria por género y edad se utilizará la prueba Chi cuadrada.

V. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se apegó a la Ley General de Salud de la República Mexicana en materia de investigación y en la Declaración de Helsinki. Los datos serán obtenidos en forma confidencial.

- Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección I, investigación sin riesgo, no requiere consentimiento informado por tratarse de un estudio retrospectivo con revisión de expedientes.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación del hospital.

VI. RECURSOS PARA EL ESTUDIO

RECURSOS HUMANOS:

Médico de base del Servicio de Oculoplástica.

Médico Residente de Oftalmología.

Asesor metodológico y estadístico.

RECURSOS MATERIALES

Hojas papel bond.

Escritorio.

Una computadora con programa office (Word y Excel).

Equipo de oficina.

RECURSOS FINANCIEROS

Con los que cuenta el IMSS, no se requiere financiamiento externo.

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

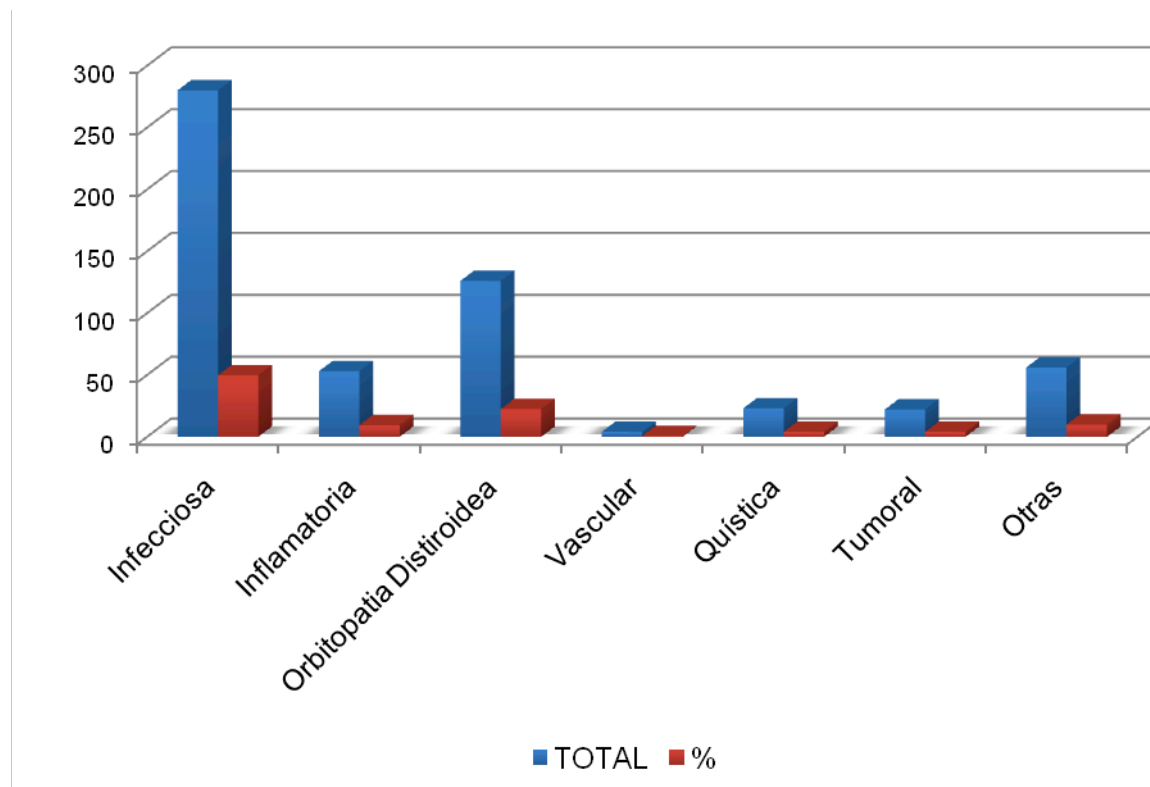
VIII RESULTADOS

Se revisaron 553 expedientes de pacientes valorados en el servicio de Oculoplástica en la UMAE Hospital de Especialidades CMN siglo XXI en el periodo de enero del 2008 a enero del 2009 con diagnóstico de patología orbitaria, 280 (50.6%) correspondió la mayoría a la patología infecciosa, en segundo lugar la orbitopatía tiroidea con 126 (22.8%) seguida por la patología inflamatoria con 53 (9.6%). Para revisión de las otras patologías ver tabla No 1. y gráfico No 1.

Tabla 1: Distribución de la Patología Orbitaria de acuerdo a Pérez Moreiras¹

PATOLOGIA ORBITARIA	TOTAL	%
INFECCIOSA	280	50.6
INFLAMATORIA	53	9.6
ORBITOPATIA TIROIDEA	126	22.8
VASCULAR	4	0.7
QUISTICA	23	4.2
TUMORAL	22	4
TRAUMA	45	8.1
TOTAL	553	100

Gráfico 1: Distribución de la patología orbitaria de acuerdo a Pérez Moreiras¹



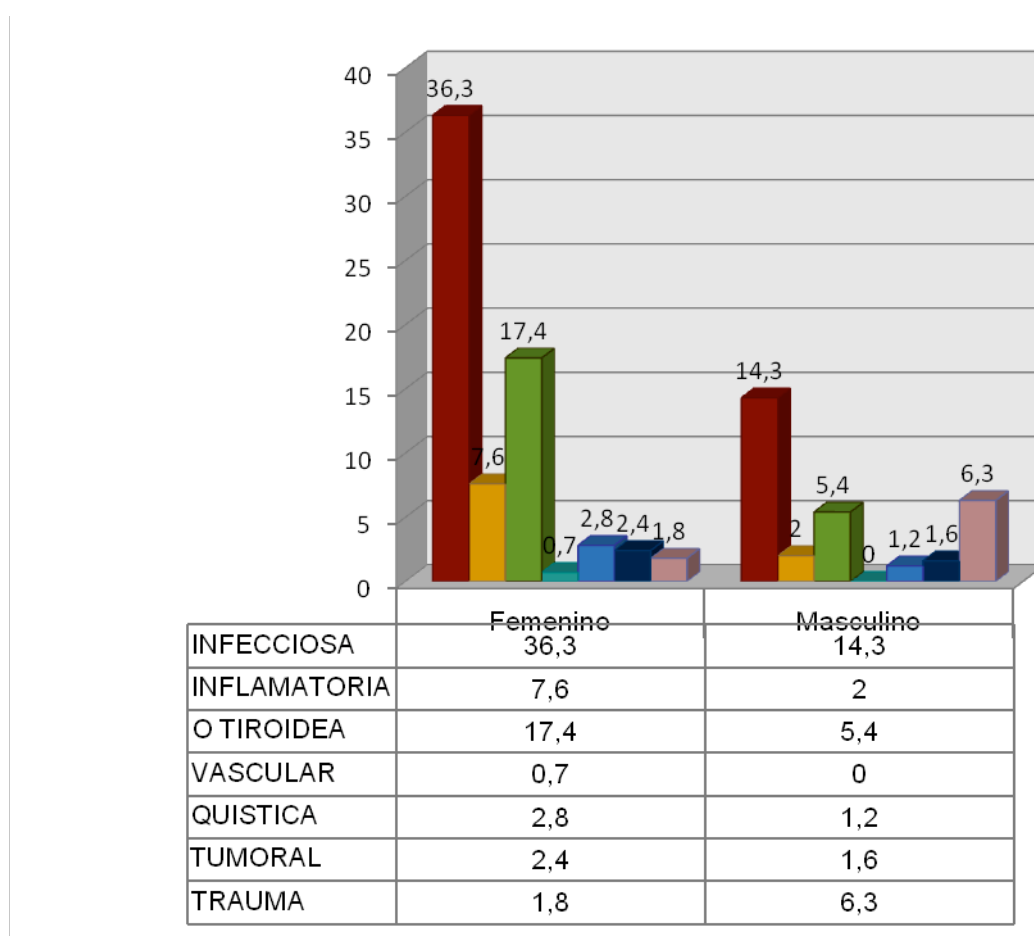
La distribución por sexo fue de 382 mujeres (69%) y 171 (30.9%) hombres.(Tabla No 2 y Gráfico No 2).

Se dividieron las patologías de acuerdo a la clasificación de Pérez Moreiras¹ (Gráfico No 3 y 4).

Tabla 2: Distribución de la Patología Orbitaria por Género

PATOLOGIA ORBITARIA	F	%	M	%	TOTAL
INFECCIOSA	201	36.3	79	14.3	280
INFLAMATORIA	42	7.6	11	2	53
ORBITOPATIA TIROIDEA	96	17.4	30	5.4	126
VASCULAR	4	0.7	0	0	4
QUISTICA	16	2.8	7	1.2	23
TUMORAL	13	2.4	9	1.6	22
TRAUMA	10	1.8	35	6.3	45
					553

Gráfico 2: Distribución de la patología orbitaria por género



Dentro del rubro de patología infecciosa encontramos que se presentó en un 50.6% de todos los expedientes revisados con una media de edad de 58.66 ±15.21 años (r = 22 - 88). Con una

distribución en el género femenino del 52.1% (201 expedientes) y del 46.1 % en el género masculino (79 expedientes).

La patología inflamatoria presentó una media de edad de 53.09 ± 15.84 años ($r = 20 - 81$). Con una distribución por género del 11% (42 expedientes) en mujeres y 6.4% (11 expedientes) en hombres.

En cuanto a la patología vascular únicamente se presentó en 4 (0.7%) del total de expedientes, con una media de edad de 57.75 ± 16.56 años ($r = 33 - 67$), con una distribución del 1.04% en el género femenino.

La patología quística representó un 4% (23) del total de expedientes revisados con una media de edad de 54.08 ± 21.21 años ($r = 18- 86$). Con una distribución por género del 4.2% (16) en mujeres y del 4.09% en hombres (7).

Los tumores fueron reportados en 22 expedientes (4%) con una media de edad de 49.40 ± 13.86 años ($r = 17 - 79$) presentándose en 13 mujeres (3.4%) y 9 hombres(5.2%).

En la orbitopatía tiroidea se revisaron 126 expedientes representando 22.4% del total de la patología orbitaria, con una media de edad de 47.8 ± 13.06 ($r = 20 - 78$), con una distribución de 25.1%(96 expedientes) en mujeres y 17.5% (30 expedientes) en hombres.

Por último en trauma fueron registrados 45 expedientes que representan de la muestra total un 8.1% con una media de edad de 44.26 ± 15.13 años ($r = 20 - 91$) afectando en un 2% (10) mujeres y 20.4% (35) hombres.

Las patologías que fueron más frecuentes en masculinos fueron la patología infecciosa 79(46.1%), en segundo lugar la patología traumática 35(20.4%) y en tercer lugar la orbitopatía tiroidea 30 (17.5%); en el género femenino se observó la patología infecciosa con 201(52.1%) en primer lugar seguida de la orbitopatía tiroidea 96 (25.1%). El resto de las patologías se describe en las gráficas 3 y 4.

Para establecer las diferencias de los tipos de patología según Pérez Moreiras en género se realizó la prueba de chi cuadrada existiendo diferencias significativas en la frecuencia de los diversos tipos de patología entre hombres y mujeres, siendo mas frecuente en este último grupo. ($p < .05$).

Gráfico 3: Distribución de la patología orbitaria en el sexo femenino

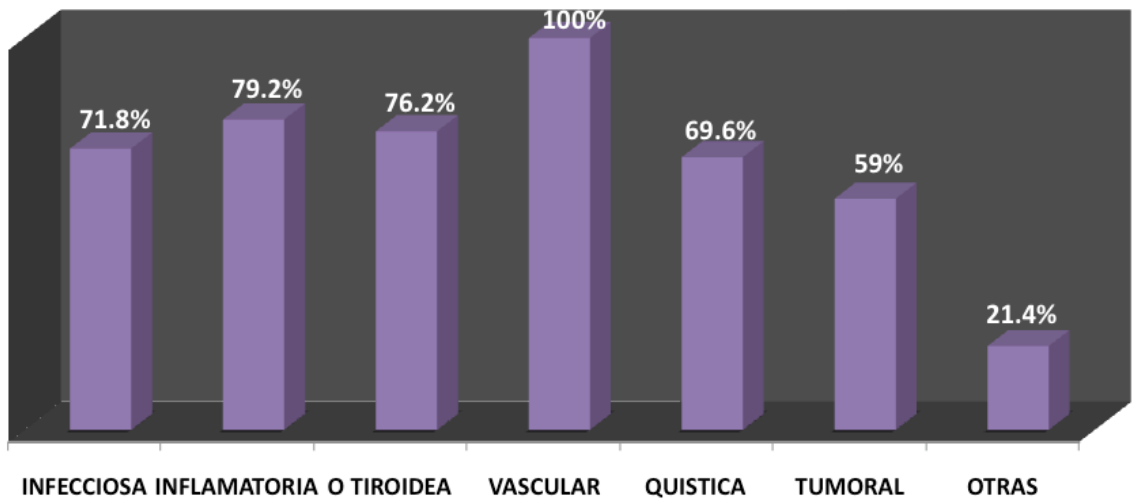
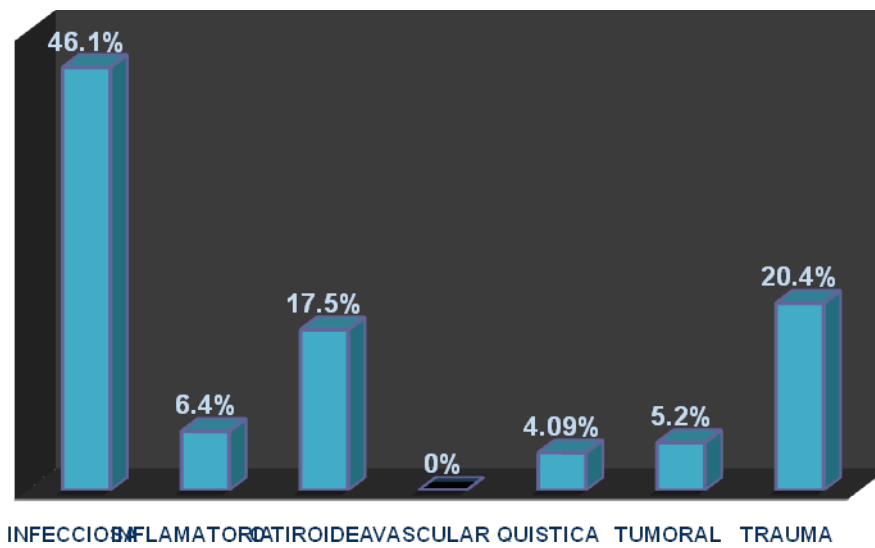


Gráfico 4: Distribución de la patología orbitaria en el sexo masculino



En relación a la edad en los casos de patología orbitaria infecciosa, la cual fue la más frecuente no hubo casos en el grupo de 18 a 19 años. En el grupo de 20 a 60 años se presentaron 136 (48.6%) y en el grupo de 60 años el cual fue el que predominó con 144 (51.4%) casos.

La siguiente más frecuente fue la orbitopatía tiroidea donde no hubo casos en el grupo de 18 a 19 años. Se presentó preferentemente en el grupo de 20 a 60 años con 109 expedientes (86.5%) y en el rango de mayores de 60 años se observaron 17 expedientes para un 13.5%.

No se presentaron casos en el grupo de 18 a 19 años en la patología traumática. Predominó en el grupo de 20 a 60 años con 87.5% (16) seguido por el grupo restante con 12.5%(7).

En relación a la patología inflamatoria no se registró caso. En el grupo de 20 a 60 años prevaleció esta patología con 75.5%(40) y con menor frecuencia en los mayores de 60 años 13 (24.5%). Los otros datos pueden observarse en la tabla No 3 y gráfico No 5.

La prueba chi cuadrada demuestra diferencia estadísticamente significativa de mayor frecuencia de estas patología en el grupo de edad comprendido entre los 20-60 años. ($p < .05$)

Tabla 3 Distribución de la patología orbitaria por grupo de edad

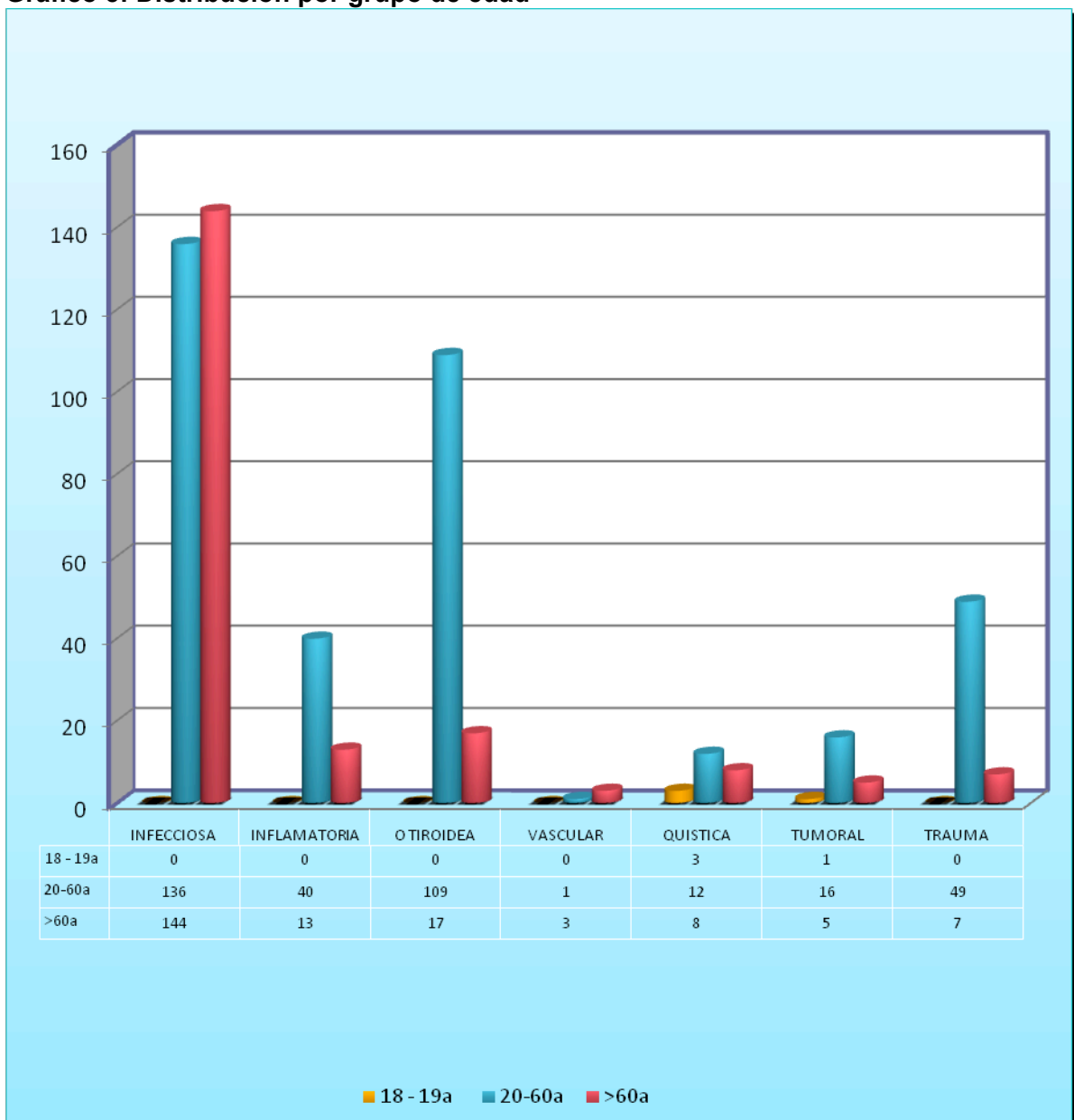
PATOLOGIA	18 - 19a	%	20-60a	%	>60a	%
INFECCIOSA	0	0	136	48.6	144	51.4
INFLAMATORIA	0	0	40	75.5	13	24.5
O TIROIDEA	0	0	109	86.5	17	13.5
VASCULAR	0	0	1	25	3	75
QUISTICA	3	13	12	52.2	8	34.8
TUMORAL	1	4.5	16	72.7	5	22.7
TRAUMA	0	0	49	87.5	7	12.5

En el rango de edad comprendido entre los 18 a 19 años se pudo observar la patología quística representado con 14.2% el quiste dermoide y la patología tumoral.

La patología más frecuente en el grupo de los 20 a 60 años fue la infecciosa donde la celulitis se presentó en el 89% y la dacriocistitis en un 44%, posteriormente la orbitopatía tiroidea (86%), la patología traumática y tumoral.

En mayores de 60 años predominó la patología infecciosa (51%) representado por la celulitis (11%), en segundo lugar la patología tiroidea (14.2%) y en tercer lugar la patología inflamatoria. (Gráfico No 5)

Gráfico 5: Distribución por grupo de edad



IX DISCUSIÓN

Basado en los resultados obtenidos durante un año en el servicio de órbita, párpados y vías lagrimales, en Oftalmología podemos mencionar que la patología más frecuente observada en nuestro centro fue la infecciosa, posteriormente la orbitopatía tiroidea y en tercer lugar la patología inflamatoria, lo que difiere de las diferentes revisiones realizadas en la literatura en la cual la más frecuente es la patología tiroidea, seguida de la patología inflamatoria y la quística.³⁻⁵

Se agrupó clínicamente la edad en estratos basado en los rangos utilizados por Pérez Moreiras, Rootman y de Concilis¹ y se incluyó el rango de 18 a 19 años, del cual no lo tienen en cuenta los autores previamente mencionados debido a que en nuestra institución ingresan pacientes mayores de 18 años; aunado a que consideramos de gran importancia desde el punto de vista descriptivo para el reporte de la prevalencia en la consulta del servicio de órbita, párpados y vías lagrimales.

Por grupos etéreos predominó la patología infecciosa en el rango de los 20 a 60 años, en segundo lugar la orbitopatía tiroidea en ese mismo rango de edad, continuando con la patología traumática encontrándose diferencias con la descrita en la literatura por Pérez Moreiras donde apreciamos que la causa más frecuente fue la patología inflamatoria, la infecciosa seguida de la patología quística en este grupo. En el grupo de Rootman se encontró un total de 908 casos donde la orbitopatía tiroidea fue la que prevaleció. De Concilis en 1996 reportó 742 casos, siendo la patología más común la orbitopatía tiroidea y en segundo lugar el trauma. Yanoff reportó que es más frecuente el adenoma pleomórfico de la glándula lagrimal, el meningioma del nervio óptico y la orbitopatía tiroidea. En nuestra serie de casos mayores de 60 años se observó principalmente la patología infecciosa y en segundo lugar la orbitopatía tiroidea, en relación a la patología tumoral se presentó con menor frecuencia; lo que difiere de la serie de Pérez Moreiras, donde predominó las neoplasias y menos frecuentemente la orbitopatía tiroidea. De Concilis en 1996 reportó que la patología más común fue la neoplasia secundaria seguida del pseudotumor.^{3,4}

X CONCLUSIONES

Basado en los resultados obtenidos durante un año en el servicio de órbita, párpados y vías lagrimales, en nuestro servicio podemos mencionar que la patología más frecuente observada fue la infecciosa (50.6%), la segunda fue la orbitopatía tiroidea(22.8%) y en tercer lugar la patología inflamatoria (9.6%), lo que difiere de las diferentes revisiones realizada en la literatura en la cual la más frecuente es la patología tiroidea, seguida de la patología inflamatoria y la quística.

El sexo femenino presentó mayor frecuencia en la patología orbitaria (69%). En ambos géneros predominó la patología infecciosa con 52.1% en mujeres y 46.1% en hombres.

En el grupo de 18 a 19 años se presentó la patología quística (13%) y tumoral (4.5%). En el grupo de edad comprendido entre los 20 y 60 años ocupó el primer lugar la patología infecciosa(48.6%) seguido de la orbitopatía tiroidea (86.5 %) y en mayores de 60 años la más frecuente fue la patología infecciosa (51.4%) y en segundo lugar la orbitopatía tiroidea (13.5%).

XI ANEXOS

Anexo 1: Clasificación de las Celulitis Orbitaria.¹

- Estadío I Celulitis preseptal.
- Estadío II Celulitis orbitaria.
- Estadío III Absceso subperióstico.
- Estadío IV Absceso orbitario.
- Estadío V Trombosis del seno cavernoso.

Anexo 2: Clasificación de la patología orbitaria no traumática. ¹

- **Patología infecciosa:** celulitis, parásitos, micosis, etc.
- **Patología inflamatoria:** pseudotumores, inflamaciones específicas y no específicas, exoftalmos endocrino. (Esta última con criterio independiente).
- **Patología vascular:** hemangioma capilar y cavernoso, malformaciones venosas, linfangiomas, shunts arteriovenosos, hemangiopericitoma, etc.
- **Patología quística:** quistes dermoides y epidermoides, mucocelos, encefalocelos, microftalmo con quiste, etc.
- **Patología tumoral:** osteomas, displasias óseas, sarcomas, tumores de la glándula lagrimal, tumores del nervio óptico, tumores de vecindad, metástasis, linfoma, tumores sistémicos, etc.
- **Orbitopatía Tiroidea**
- **Patología Traumática**

Anexo 3: Formato de recolección de datos

PATOLOGIA INFECCIOSA				
Casos	NSS	Edad	Sexo	Dx
1	75836108892M47OR	36	M	MUCORMICOSIS
1	01442228876F54	54	F	CELULITIS PRESEPTAL
1	014422288766F54OR	54	F	CELULITIS ORBITARIA OD
1	14835703533M	75	M	CELULITIS ORBITARIA
1	14966901891M69	39	M	ABSCESO ORBITARIO OI
1	90977909715M79	29	M	CELULITIS ORBITARIA
1	11685118222F55	53	F	ABSCESO ORBITARIO
1	16876403101M75	33	M	CELULITIS ORBITARIA
1	16523546151F56	52	F	CELULITIS ORBITARIA
1	63866802412F75	33	F	CELULITIS ORBITARIA
1	01583708686F37OR	71	F	DACRIOCISTITIS
1	150656004F71OR	37	F	DACRIOCISTITIS OI
1	420°8104661M81OR	27	M	DACRIOCISTITIS OI
1	37028423954F46OR	62	F	DACRIOCISTITIS OD
1	01602800295F28	80	M	DACRIOCISTITIS OI.
1	72907208194M42	66	M	DACRIOCISTITIS OI
1	01755772754F22	86	M	DACRIOCISTITIS OI
1	06613603606F40	68	F	DACRIOCISTITIS
1	37946902674F40	68	F	DACRIOCISTITIS AO
1	4201018104661M81ORD	27	M	ABSCESO SACO OI
1	14038433164F49	60	F	DACRIOCISTITIS
1	90966200541F62	46	F	DACRIOCISTITIS OI
1	02055800624F32	76	M	DACRIOCISTITIS OD
1	15069101114F69	39	F	DACRIOCISTITIS OD
1	20905201484F31ORD	77	M	DACRIOCISTITIS OD
1	01755771754F22OR	86	M	DACRIOCISTITIS
1	72866005051F66OR	43	F	DACRIOCISTITIS
1	41957802901M78	30	M	DACRIOCISTITIS .PO DCR
1	01563963056f40	68	F	DACRIOCISTITIS
1	06845000561M50	58	M	CANALICILITIS I
1	01594150671M41	67	M	DACRIOCISTITIS
1	01992120891F35	73	F	DACRIOCISTITIS
1	4505481318501M50	58	M	DACRIOCISTITIS
1	15674610325F46	62	F	DACRIOCISTITIS
1	88816127464F26	82	F	DACRIOCISTITIS
1	07825803002F67	41	F	DACRIOCISTITIS OI
1	30947506694F53	55	F	DACRIOCISTITIS
1	14968012014F62	46	F	DACRIOCISTITIS
1	0772044200231F50	58	M	DACRIOCISTITIS
1	72745411734F34	74	F	ABCESO SACO LAGRIMAL
1	11685142501F51ORD	57	F	DACRIOCISTITIS
1	39935602961F56	52	F	DACRIOCISTITIS OD
1	11775713031F57	51	F	DACRIOCISTITIS OD
1	42016401512F70	38	F	DACRIOCISTITIS

1	01562918296F41OR	67	F	DACRIOCISTITIS OD.PO
1	72023100046F55	53	F	DACRIOCISTITIS OI. PO DCR
1	01604054266F36	72	F	DACRIOCISTITIS OI
1	99999900114M59OR	49	F	DACRIOCISTITIS .PO DCR OD
1	72744100675M41	67	M	DACRIOCISTITIS OD
1	37967701794F55	53	F	DACRIOCISTITIS OI.PO DCR
1	06725498734F54	54	F	DACRIOCISTITIS OD
1	06725424934F45OR	63	F	DACRIOCISTITIS OD
1	39967786454F52	56	F	DACRIOCISTITIS OD
1	06845000561M57	51	M	DACRIOCISTITIS PO
1	10806213784F41	67	F	DACRIOCISTITIS OI
1	01785436812F56	52	F	DACRIOCISTITIS OD
1	71713900045M39PE	69	M	DACRIOCISTITIS OD
1	65694315582F58OR	50	F	DACRIOCISTITIS OI
1	01513132275M31	77	M	DACRIOCISTITIS AO
1	01643838492F36	72	F	DACRIOCISTITIS OI
1	14685211931F76	32	M	DACRIOCISTITIS OD
1	15038103124F56	52	F	DACRIOCISTITIS OI
1	01573744625M37PE	71	M	DACRIOCISTITIS .
1	01441010735M42	66	F	DACRIOCISTITIS OI
1	11947313584F50OR	58	F	DACRIOCISTITIS .PO DCR OD
1	14976900871F69	39	F	DACRIOCISTITIS OI
1	45068918334F60	48	F	DACRIOCISTITIS OI. PO DCR
1	72623210845F32	76	F	DACRIOCISTITIS OI.
1	37006800301M68	40	M	PO DACRIOINTUBACION OD
1	18796169444F40	68	F	DACRIOCISTITIS AO
1	42068405134F49OR	59	F	DACRIOCISTITIS
1	01663214596F46PE	62	F	DACRIOCISTITIS .PO DCR OI
1	30007901004F54	54	F	DACRIOCISTITIS AO
1	70877111754F40OR	68	F	DACRIOCISTITIS OI
1	01604701362F50	58	F	DACRIOCISTITIS OI
1	42018420321M84	44	M	DACRIOCISTITIS OD
1	11755739314F31	77	F	DACRIOCISTITIS AO
1	72674514941M45	63	M	DACRIOCISTITIS OD
1	37997302041F73OR	35	F	DACRIOCISTITIS
1	7261371170537PE	71	M	DACRIOCISTITIS OD. PO DCR
1	01582706286F36OR	72	F	DACRIOCISTITIS OI
1	20905201484F31OR	77	F	DACRIOCISTITIS OI. PO DCR
1	01583708686F37PE	71	F	DACRIOCISTITIS
1	42016401512F70	38	F	DACRIOCISTITIS
1	72023100041F31OR	77	F	DACRIOCISTITIS OI
1	72063500201F35	73	F	DACRIOCISTITIS OD, PO
1	01592209516F27	81	F	DACRIOCISTITIS OD
1	39957544754F40	68	F	DACRIOCISTITIS AO
1	01755033692F50OR	58	M	DACRIOCISTITIS OI.PO DCR
1	72956101374F36	72	F	DACRIOCISTITIS OD

1	72957719302F80	28	F	DACRIOCISTITIS OI
1	45924701171F47	61	F	DACRIOCISTITIS
1	11917147874F33OR	75	F	DACRIOCISTITIS OD.
1	39967760631F77ORD	31	F	DACRIOCISTITIS OD
1	37967701794F55	53	F	DACRIOCISTITIS DCR OI
1	72937620264F40	68	F	DACRIOCISTITIS .PO
1	15957831484F49	59	F	DACRIOCISTITIS AO
1	06866410202F68	40	F	DACRIOCISTITIS OD
1	11745541324F24	84	F	DACRIOCISTITIS
1	10806213784F41	67	F	DACRIOCISTITIS AO
1	72954905491M49	59	M	DACRIOCISTITIS OD
1	72866005051F60	48	F	DACRIOCISTITIS OD
1	53886740004F35OR	73	F	DACRIOCISTITIS AO
1	19772100316F32	76	F	DACRIOCISTITIS
1	13664310271F43OR	65	F	DACRIOCISTITIS PO DCR OI
1	068461055524F31	77	F	DACRIOCISTITIS
1	64836703984F33	75	F	DACRIOCISTITIS OI
1	07826209681F62SA	46	F	DACRIOCISTITIS OI.PO DCR
1	72714401441F44	64	F	DACRIOCISTITIS OD
1	30923800285F38	70	F	DACRIOCISTITIS AO
1	01573744625M37PE	72	M	DACRIOCISTITIS
1	11947313584F50OR	59	F	DACRIOCISCITIS
1	20926607722F72	58	F	DACRIOCISTITIS OD
1	15896709601F67	36	F	DACRIOCISTITIS OD.
1	72816318954F44	41	F	DACRIOCISTITIS OD
1	01684257115F42PE	64	F	DACRIOCISTITIS ..
1	01705044481M50	66	F	DACRIOCISTITIS PO
1	37006800301M68	58	M	DACRIOCISTITIS OD
1	37006800301M68	40	M	DACRIOCISTITIS .
1	15663511335F35	40	F	DACRIOCISTITIS AO
1	15028509824F66	73	F	DACRIOCISTITIS OD
1	72058210774F61	42	F	DACRIOCISTITIS OI
1	01664809371M48	47	M	DACRIOCISTITIS OD
1	14058805564F68	60	F	DACRIOCISTITIS OD
1	14056502811F65	32	F	DACRIOCISTITIS OI
1	72786102961M68	43	M	DACRIOCISTITIS OD
1	70877111754F40OR	40	F	DACRIOCISTITIS OI
1	15572910962F32	68	F	DACRIOCISTITIS AO
1	37997302041F73OR	76	F	DACRIOCISTITIS
1	71917202331M72	35	M	DACRIOCISTITIS AO
1	7261371170537PE	36	M	DACRIOCISTITIS OD
1	45927004131M70	71	M	DACRIOCISTITIS OI
1	15603510442F43	38	F	DACRIOCISTITIS OI
1	72063900271F39SF	65	F	DACRIOCISTITIS PO OD
1	72593511002F52	69	M	DACRIOCISTITIS OD
1	01563925515F30PE	56	F	PO DCR OI
1	45916407664F38	78	F	DACRIOCISTITIS
1	01563925515F39PE	70	F	DACRIOCISTITIS

1	88866202314F27ORD	70	F	DACRIOCISTITIS AO
1	11684822721M48OR	71	M	DACRIOCISTITIS
1	88865705934F25OR	60	F	DACRIOCISTITIS OD
1	71038317894F51OR	83	F	DACRIOCISTITIS PO DCR
1	01463208656F35	67	F	DACRIOCISTITIS OI
1	14826500151F65OR	73	F	DACRIOCISTITIS OD
1	72937620274F45OR	43	F	DACRIOCISTITIS OI
1	01724614584F40ORD	63	F	DACRIOCISTITIS OI
1	72866005054M48OR	68	F	DACRIOCISTITIS OD
1	15863800365F83PE	60	F	DACRIOCISTITIS OD
1	72996801781F68OR	45	F	DACRIOCISTITIS AO
1	01462700066F37ORS	40	F	DACRIOCISTITIS AO
1	72755409062F69ORD	71	F	DACRIOCISTITIS OD
1	42018104661M81OR	39	F	DACRIOCISTITIS OI
1	07957715514F50R	27	F	DACRIOCISTITIS OD
1	42068405134F49OR	58	F	DACRIOCISTITIS PO DCR OD
1	39986402572M62OR	59	M	DACRIOCISTITIS AO.
1	11674615092f54ord	46	F	DACRIOCISTITIS
1	72705227494M30	54	M	DACRIOCISTITIS OI
1	02502901106F31ORD	78	F	DACRIOCISTITIS OI
1	72613711705M37PE	77	M	DACRIOCISTITIS OD
1	14038433164F49ORD	71	F	DACRIOCISTITIS OI
1	37028423954F46	58	F	DACRIOCISTITIS PO DCR OD
1	64816135874F40	62	F	DACRIOCISTITIS AO. PO DCR
1	72834802025F42	68	F	DACRIOCISTITIS OD
1	20886205671M62OR	66	M	DACRIOCISTITIS OI
1	01563925515F39	46	F	DACRIOCISTITIS PO DCR OI
1	05633800685M38OR	69	M	DACRIOCISTITIS OD
1	01553742585M37ORD	69	M	DACRIOCISTITIS .PO DCR
1	44028557564F60OR	71	F	DACRIOCISTITIS
1	37006800301M68OR	48	M	DACRIOCISTITIS
1	72907208104M42OR	40	M	DACRIOCISTITIS
1	37927121364F31	66	F	DACRIOCISTITIS OD
1	01765275314F31ORD	77	F	DACRIOCISTITIS OI
1	4588592020734M27	77	M	DACRIOCISTITIS OD
1	72998024804M50	81	M	DACRIOCISTITIS AO
1	39967786454F52PE	58	F	DACRIOCISTITIS PO DCR
1	1566471142F52OR	56	F	DACRIOCISTITIS OD
1	01553742585M38	56	M	DACRIOCISTITIS OD
1	01685241611F52	70	F	DACRIOCISTITIS AO
1	06613603606F40PE	56	F	DACRIOCISTITIS OD
1	37946902674F40	68	F	DACRIOCISTITIS OD
1	15917412701F74	68	F	DACRIOCISTITIS PO DCR OI
1	01765443162F53	34	F	DACRIOCISTITIS OI,PO
1	01732002065F20PE	55	F	DACRIOCISTITIS OI
1	07836304884F39OR	88	F	DACRIOCISTITIS PO DCR

1	15654410906F41	69	F	DACRIOCISTITIS PO DCC
1	01664809371M48	67	M	DACRIOCISTITIS AO
1	01604701362F50	60	F	DACRIOCISTITIS OI
1	1566411066F50OR	58	F	DACRIOCISTITIS AO
1	01583914681M39	58	M	DACRIOCISTITIS PO
1	90966200501F62	69	F	DACRIOCISTITIS OI
1	63826401942F72OR	46	F	DACRIOCISTITIS OI. PO DCR
1	01674484171M44	36	F	DACRIOCISTITIS
1	15069101114F69	64	F	DACRIOCISTITIS OD. PO
1	72834802025F48PE	39	F	DACRIOCISTITIS OD. PO DCC
1	0160280295M28PE	60	M	DACRIOCISTITIS
1	75836108892M47	80	M	DACRIOCISTITIS OD
1	15982500021M25	61	F	DACRIOCISTITIS AO
1	71624111332F46	83	F	DACRIOCISTITIS OI
1	01775027972F35	62	F	DACRIOCISTITIS OI, PO
1	14927637814F60	73	F	DACRIOCISTITIS OD.PO
1	14976900871F69	48	F	DACRIOCISTITIS
1	01643830492F36	39	F	DACRIOCISTITIS AO
1	92876517972F71	72	F	DACRIOCISTITIS
1	11775713031F75	37	F	DACRIOCISTITIS PO DCR OD
1	01483012466F35PE	33	F	DACRIOCISTITIS
1	0176544316M53	73	F	DACRIOCISTITIS OD.PO
1	39935602961F56	55	F	DACRIOCISTITIS OD
1	37046600891F66	52	F	DACRIOCISTITIS OD, PO
1	15663511335F35	42	F	DACRIOCISTITIS OD
1	72705227494M30	73	F	DACRIOCISTITIS OI
1	10814402011M44	78	M	DACRIOCISTITIS
1	72956101374F36	64	F	DACRIOCISTITIS
1	37028423954F46	72	F	DACRIOCISTITIS
1	72705227494M30	62	M	DACRIOCISTITIS
1	39986402572M62	78	M	DACRIOCISTITIS
1	01703208021F32	46	F	DACRIOCISTITIS
1	37028305854M60	76	M	DACRIOCISTITIS .PO DCR
1	15674610325F46	48	F	DACRIOCISTITIS
1	01755771754F22	62	M	DACRIOCISTITIS OD
1	64856621581F60	86	F	DACRIOCISTITIS OI
1	15674610325F46	48	M	DACRIOCISTITIS PO DCR
1	149249742F71	62	F	DACRIOCISTITIS PO DCR
1	72584310166F43	37	F	DACRIOCISTITIS PO DCR
1	01543813886F44	65	F	DACRIOCISTITIS OI
1	01674603562F31	64	F	DACRIOCISTITIS OD
1	06644213501F42	77	F	DACRIOCISTITIS OD
1	38300077311M86	66	M	DACRIOCISTITIS OD
1	01755051964F20	22	F	DACRIOCISTITIS OI
1	72907208104M40	88	M	DACRIOCISTITIS OI
1	28907135954F30	68	F	DACRIOCISTITIS OD
1	42018420321M84	78	M	DACRIOCISTITIS OD

1	01542613455M26	24	M	DACRIOCISTITIS AO. ECT AO
1	88836003851F60	82	F	DACRIOCISTITIS OI
1	01664139125F41	48	F	DACRIOCISTITIS AO
1	01594150671M41	67	M	DACRIOCISTITIS OD
1	01594150671M41	67	M	DACRIOCISTITIS
1	71917202331M72	67	M	DACRIOCISTITIS
1	92876517972F71	36	F	DACRIOCISTITIS
1	72714401441F44	37	F	DACRIOCISTITIS OD
1	01604054266F36	64	F	DACRIOCISTITIS OI
1	01582606286F36	72	F	DACRIOCISTITIS OI
1	45066301521F46	72	F	DACRIOCISTITIS
1	01483012466F35	62	F	DACRIOCISTITIS AO
1	45069008364F54	73	F	DACRIOCISTITIS
1	37346902674F40	54	F	DACRIOCISTITIS OI
1	01732002065F20	68	F	DACRIOCISTITIS OI
1	39947654321F76	88	F	DACRIOCISTITIS
1	42018104661M81	32	M	DACRIOCISTITIS PO DCR OI
1	72996801781F68	27	F	DACRIOCISTITIS OD
1	07826209681F62	40	F	DACRIOCISTITIS
1	90896828111F68	46	F	DACRIOCISTITIS PO DCR
1	01543813886F44	40	F	DACRIOCISTITIS AO
1	42846621721F66	64	F	DACRIOCISTITIS
1	01795735752F59	42	F	DACRIOCISTITIS
1	15572991092F32	49	F	DACRIOCISTITIS
1	72593511002F32	76	M	DACRIOCISTITIS
1	14986000331F60	76	F	DACRIOCISTITIS
1	72624141332F46	48	F	DACRIOCISTITIS OI
1	017242186865F42	62	F	DACRIOCISTITIS AO
1	69877015764M49	66	M	DACRIOCISTITIS
1	01442120895F23	58	F	DACRIOCISTITIS
1	15078101902M80OR	75	M	DACRIOCISTITIS
1	538867400041F50	28	F	DACRIOCISTITIS PO DCR
1	20905201484F31	58	F	DACRIOCISTITIS
1	01755771754F22	77	F	DACRIOCISTITIS
1	74917491684F54	66	F	DACRIOCISTITIS
1	72745411734F34	54	F	DACRIOCISTITIS
1	39068200044F50	74	F	DACRIOCISTITIS
1	17826327104F41	58	F	DACRIOCISTITIS
1	72624111334F46	67	F	DACRIOCISTITIS
1	06725424935F45	62	F	DACRIOCISTITIS
1	71997521011F75	43	F	DACRIOCISTITIS
1	0772937605312F76	33	F	DACRIOCISTITIS
1	01582706286F36	32	F	DACRIOCISTITIS
1	01492301163F61	72	F	DACRIOCISTITIS
1	28067500591F75	47	F	DACRIOCISTITIS
1	45058318504M60	33	M	DACRIOCISTITIS
1	42846621721F66OR	48	F	ENDOFTALMITIS
1	30946900564F44OR	42	F	DACRIOCISTITIS OD

1	45967845851F59	64	F	DACRIOCISTITIS OD
280				
	MEDIA	58.66		
	DESVIACION ESTANDAR	15.21		
PATOLOGIA INFLAMATORIA				
Casos	NSS	Edad	Sexo	Dx
1	39907126481F71OR	37	F	AMILOIDOSIS
1	7257311235M31OR	77	M	ESCLEROMALACIA
1	01532915356F36PE	72	F	ESCLEROMALACIA AO
1	11985000251F50	58	F	ESCLEROMALACIA OD
1	90907368194F48OR	60	F	ESCLEROMALACIA
1	10866523314F30	78	F	ESCLEROMALACIA OD. PO INJERTO FASCIA
1	15875402054F27	81	F	ESCLEROMALACIA
1	83038601461F86OR	22	F	ESCLEROMALACIA OI. PO INJ FASCIA LATA
1	06705177194M29OR	79	F	ESCLEROMALACIA
1	10866523314F30OR	78	F	ESCLEROMALACIA. PO IMPLANTE ESCLERAL
1	01654541475M45	53	M	ESCLEROMALACIA OD
1	72775302225F53	55	M	ESCLEROMALACIA OI. PO
1	01835402361F54	54	F	ESCLEROMALACIA
1	11985000251F50OR	58	F	GRANULOMATOSIS WEGENER
1	13998025724F58	30	F	ESCLEROMALACIA
1	61048184162F81	27	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO
1	67937950344F39OR	69	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO OI
1	14966901891M69	39	M	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO OI
1	67937950031F79	29	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO OD. PO
1	75826300741M63	45	M	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO OD
1	71988317314F64	44	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO OD
1	68957510301F75	33	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO OD
1	01583931015F39	69	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO OI
1	75806025431F60	48	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO OI
1	15935707821F57	51	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO
1	06856526731M65	44	F	MIOSITIS OI, TUMOR ORBITARIO
1	01695205991F52ORD	56	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO OD
1	01654221436F49OR	59	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO
1	67937950341F79OR	29	F	AMILOIDOSIS
1	71988317314F64	44	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO

1	89805922471M59	49	M	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO
1	15935707821F57	51	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO
1	61048184162F88	20	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO OD
1	75826300941M63	45	M	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO
1	41715303451F53	55	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO
1	13967303101F73	35	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO
1	399981103229F61	47	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO
1	01654221436F49	59	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO
1	71775506551F55	53	F	PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO
1	72674514941M45	43	M	PTERIGION
1	2843301291M33	75	M	PTERIGION RECIDIVANTE
1	63846406191M64OR	44	M	PTERIGION RECIDIVANTE OI
1	06745112542F57	51	F	PTERIGION RECIDIVANTE
1	01623221766M32PE	76	M	PTERIGION
1	40814200015F43	65	F	PTERIGION RECIDIVANTE OD
1	15785702361F57OR	51	F	PTERIGION RECIDIVANTE AO
1	1106300000501F30SA	78	F	PTERIGION RECIDIVANTE OD
1	14735603361F56OR	48	F	PTERIGION RECIDIVANTE OD.PO
1	72885904171M50OR	58	M	PTERIGION RECIDIVANTE AO
1	90907368194F48	50	F	PTERIGION RECIDIVANTE AO
1	83025400761F54	54	F	PTERIGION RECIDIVANTE AO
1	11063000051F30	78	F	PTERIGION RECIDIVANTE AO
1	4735603361F57	51	F	PTERIGION RECIDIVANTE OI
53				
	MEDIA	53.09		
	DESVIACION ESTANDAR	15.83		
ORBITOPATIA TIROIDEA				
Casos	NSS	Edad	Sexo	Dx
1	89805922471F59	49	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	81856603331M66	42	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	75816017622F68	40	F	PO MULLERECTOMIA AO
1	01785806191F58	30	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	37303309801F88OR	20	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	64866106372F62	46	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01775987552M56	52	M	EXOFTALMO ENDOCRINO

1	10765635081F56	52	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	11685196852F60	48	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	11917310152F73	35	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01695013585F50	58	F	PO MULLERECTOMIA AO
1	11907155001F71	37	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	62804802261F48	60	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01785219332F60OR	48	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	39977861261F78	30	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	28907035854F60	48	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	13897047942F60	48	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	30936206134F38	70	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	30026001641F60OR	48	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	75856633832F60	48	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	11675063204F30OR	78	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	62816534651F65OR	43	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	42907031454F50OR	58	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	10796027801M61	47	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	10765604313F83	25	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01754601982F51OR	57	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	38301063011F77	31	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	42896919671F69	39	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	45045702731M52	56	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	42805960936F61PE	47	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	1086621266M66	42	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	30823400025M34	74	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	15937412281M74	34	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	20968007701M80	28	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	383036300161F77	31	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01755500975F55ORD	53	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	06846424971F64	44	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	42987913716F81	27	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01735544421M55OR	53	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	88806231721F62	46	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	30936206134F38	70	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01795541101F55	53	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	017669939581F59	49	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	39947616344F54	54	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	45045200731F52ORD	56	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	11745365775M53OR	55	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	10853900451F39OR	69	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	016950735F50PE	58	F	ENFERMEDAD DE GRAVES
1	62804802261F48ORD	60	F	ENFERMEDAD DE GRAVES
1	39967959484F62OR	46	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	11907155001F71ORD	37	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	75804300121F43ORD	65	F	EXOFTALMO ENDOCRINO AO
1	42048800431M88SF	20	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	41725303451F53ORD	55	F	EXOFTALMO EN ESTUDIO OI

1	20007900182F78ORD	30	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	81856603331M66OR	42	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01583931015F39PE	69	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	62816534651F65	43	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	37945701491M57	51	M	ENFERMEDAD DE GRAVES
1	71866616311M61	47	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	02604104206M39PE	69	M	ENFERMEDAD DE GRAVES
1	62804802261F48	60	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01603024846F64PE	44	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	07825803571F58	50	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01614625971M46OR	62	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	07907231932F56ORD	52	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	42906904012F72	36	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01563704666F38PE	70	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	30026001641F60OR	48	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	28876716331F67OR	41	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01755500975F55	41	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	28876716331F67	41	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	13897047942F60	48	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	39976708991F67	41	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	81915601521F56OR	48	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	41957802901M78	30	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	06856623811M66OR	42	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	64867400321M74	34	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	07917301991M73	35	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	71775506551M	57	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	20907051291M70	38	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01563003506F33	75	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	07816304242F58	50	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	64836703581F67	41	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	42896919671F69	39	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	17856906951F68	40	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	75804300121F43	65	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	55967906071M79	29	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	11645040125F50	58	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	15916211931M64	44	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	42095900792F57	51	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	45917459724F52	56	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	10765635085F56	52	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	10853800451F39	69	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	34301008901F88	20	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	28876807541M58	30	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	45998306384F60	48	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	10824805771F48	60	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	75815500141F55	53	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	309880222182F82	26	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	14004901501F49	59	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	79804300121F43	65	F	EXOFTALMO ENDOCRINO

1	06846424971F64	44	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	17856906951F68	40	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	56947231791M72	36	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01775987552M56	52	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	15048523071M85	23	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01733401866F36	72	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	64866106372F62	46	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01584014875F40	68	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	72755201335F52	56	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	45048203994F54	54	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	62808918334F60	48	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01644395462F49	59	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01613721171M37ORD	38	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01765939581F59	49	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	72927508442F77	31	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	01733401866F36	72	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	06614510382F53	55	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	398857103071F57	51	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	1482650051F65	43	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	45068001651F80	28	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	11695010125F50	58	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	049981605861M81	28	M	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	42038607014F62	47	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
1	1674373451M48	61	F	EXOFTALMO ENDOCRINO
126				
	MEDIA	47.80		
	DESVIACION ESTANDAR	13.06		
PATOLOGIA VASCULAR				
Casos	NSS	Edad	Sexo	Dx
1	71876516184F42ORD	67	F	HEMANGIOMA CAVERNOSO
1	15897043114F35ORD	64	F	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA OD
1	06644213501F42	67	F	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA
1	39937526421F75	33	F	HEMANGIOMA CAPILAR ORBITA I
4	MEDIA	57.75		
	DESVIACION ESTANDAR	16.56		

PATOLOGIA QUISTICA				
Casos	NSS	Edad	Sexo	Dx
1	40300024911F75ES	33	F	PO QUISTE DERMOIDE
1	20772382025F41	67	M	GLANDULA SUDORIPARA
1	13967303101F73	35	F	QUISTE EPIDERMOIDE INTRA CONAL IZQUIERDO
1	01553527985M35	73	M	HIDROCISTOMA PALPEBRAL AO.
1	06614312166F50	58	F	GRANULOMA OI
1	40300024911F90EST	18	F	PO RESECCION QUISTE LIPODER
1	37906200492F71	37	M	HIDROCISTOMA
1	37907251724F48	60	F	PALPEBRAL, PO
1	11816115321M61	47	F	DERMOIDE AO
1	15937434554F57OR	51	F	QUISTE CONJUNTIVAL OI. PO
1	30026001641F60	48	F	QUISTE DERMOIDE PO
1	11816115321F61	47	F	PO QUISTE DERMOIDE
1	12301868021F89	19	F	G LAGRIMAL I
1	01693930675M39	69	M	QUISTE DERMOIDE
1	12301868021F89	19	F	QUISTE GLANDULA LAGRIMAL
1	45068918334F60	48	F	MUCOCELE ETMOIDAL
1	19735232642F57	51	F	MUCOCELE ETMOIDAL. PO
1	37927121364F31	77	F	MUCOCELE
1	64814300104M23ORD	85	M	MUCOCELE ETMOIDAL. PO.
1	37927121364F31PE	77	F	MUCOCELE
1	64814300104M23	86	M	MUCOCELE ETMOIDAL
1	64814300101M23	86	M	MUCOCELE FRONTAL DERECHO
1	11685118222F56	53	F	MUCOCELE FRONTOETMOIDAL D
23	MEDIA	54.08		
	DESVIACION ESTANDAR	21.21		
PATOLOGIA TUMORAL				
Casos	NSS	Edad	Sexo	Dx
1	64806147841M61	48	M	TUMOR DE KURTNER
1	46907115761M71	38	M	PAPILOMA DE CONJUNTIVA OI
1	016206276F30	79	F	MENINGIOMA
1	399275457704F48	61	F	MENINGIOMA REC
1	18935707821F57	52	F	ADENOMA PLEOMORFICO
1	01765894381F58	51	F	PAPILOMA INVERTIDO OD
1	11685118222F55OR	54	F	MENINGIOMA
1	78805202281M52	57	M	PO CRANEOFARINGIOMA
1	43754911712F53	56	M	PO MENINGIOMA OI

1	14705311342F58	51	F	SX QUIASMATICO
1	45907402741M47	62	M	TUMOR ORBITARIO NASAL
1	37907251724F48	61	F	TUMOR PALPEBRAL OD
1	11937429101M74	35	M	T SUPRACILIAR OD. REACCION A CE
1	288763043473M91	18	M	PAPILOMA CONJUNTVAL OI
1	45915101981F51	58	F	MENINGIOMA FRONTAL D. PTOSIS
1	71048415064F63	46	F	T GLANDULA LAGRIMAL
1	92917152821F71	38	F	MENINGIOMA ALA MAYOR ESFENOIDES
1	01654020895M40	69	M	G LAGRIMAL, MUCOCELE
1	14968125281F81	28	F	T ORBITA
1	01765894381F58	51	F	PAPILOMA NASAL INVERTIDO
1	67765712303F76PE	33	F	DISPLASIA FIBROSA
1	12873700581M57	42	M	DISPLASIA FIBROSA
22	MEDIA	49.40		
	DESVIACION ESTANDAR	13.83		
OTRAS PATOLOGIAS ORBITARIAS				
Casos	NSS	Edad	Sexo	Dx
1	30987823951M75OR	33	M	FX PISO ORBITA IZQ
1	71815902261M49	59	M	FX PISO ORBITA DER
1	01533511725M35PE	73	M	FX PISO IZQ
1	11987614185M76	32	M	FX ORBITA IZQ
1	01374855731M79	29	M	FX ORBITA IZQ
1	016842571145F42	66	F	SECCION VIA LAGRIMAL OD
1	37956001301F60ORD	48	F	FX PISO IZQ. HEM RETROBULBAR.
1	10786063201M75	33	M	FX PARED MEDIAL Y PISO OI
1	53007911151M79OR	29	M	FX PISO ORBITA D
1	01785436812F56ORD	52	F	FX ORBITA D
1	11765955005M59	59	F	FX PISO ORBITA D
1	07907209361M72OR	36	M	FX ORBITA I
1	01684257115F42ORD	66	F	SECCION CANALICULO D
1	11947616401M76	32	M	FX ORBITA I
1	72715006805M50	58	M	SECUELAS TRAUMA FACIAL. ECT OD
1	67947731941M77OR	31	M	SECUELAS TRAUMA FACIAL
1	01765718941M57OR	51	M	LESION VIA LAGRIMAL ANT
1	7202760656F17OR	91	F	PBE FX PISO ORBITARIO
1	39957668722M75OR	33	F	QUEMADURA CANTO INTERNO OI

1	83907408441F74OR	34	F	FX ORBITA D
1	19725991M72OR	36	M	PBE FX PISO
1	30916910951M69	39	M	FX ORBITA D
1	61048184162F88	20	M	FX ORB IZQ
1	72786102961M68	40	M	FX PISO IZQ
1	10846501201M66	42	M	FX ORBITA I
1	45886742461M67	41	M	FX ORBITA D
1	399447501711F75OR	33	F	FX ORBITA I
1	45955701072M59	49	M	SECUELAS FX ORBITA
1	10826609721M57	51	M	FX PISO
1	71876915941F69	39	F	PO FX PISO
1	10826609731M66	42	M	FX PISO ORB I
1	43998308791M83	25	M	SECCION VIA LAGRIMAL D
1	30968004561M80	28	M	QUEMADURA SECUELAS OI
1	39907236731M72	36	M	FX ETMOIDES
1	83836509131M65	43	M	TRAUMA OI MAS SECCION VIA LAGRIMAL
1	11957322401M73	35	M	SECCION VIA LAGRIMAL
1	45886261681M62	46	M	FX PISO ORBITA DER
1	70795900421M59	49	M	FX PISO
1	72087001971M56	52	M	FX ETMOIDES
1	67917373971M73	35	M	SEC VIA LAG
1	07997605741M52	56	M	SEC VIA LAG
1	11195741118112M68	40	M	FX PISO
1	96887301873M45	63	M	FX PISO IZQ
1	30988000211M80	28	M	FX PARED MEDIAL
1	01602908275M29	79	M	LESION CANALICULAR
45				
	MEDIA	44.26		
	DESVIACION ESTANDAR	15.13		

XII. BIBLIOGRAFIA

- 1) Perez Moreiras JV, Prada Sánchez MC. Patología orbitaria exploración, diagnóstico y cirugía. Edika Med; 2000;Tomo I: 125-131.
- 2) Shields JA. Diagnosis and Management of Orbital Tumors. WB Saunders; 1989: 20-26.
- 3) Yanoff M, Duker JS, Augsburger JJ, et al. Ophthalmology. 2nd ed. St. Louis, Mo: Mosby; 2004: 729 - 742
- 4) Dutton JJ, Frazier Byrne S, Proia A. Diagnostic atlas of orbital diseases. Philadelphia: WB Saunders; 2000:1-5.
- 5) Melgares Ramos MA, Cordiel Justin N, et al. Incidencia de la patología orbitaria en el INOR durante el año 1998, Rev Cubana Oncol 1999; 15(3): 156-9.
- 6) Dallow RL, Netland PA. Management of thyroid-associated orbitopathy (Graves' disease). In: Albert DM, Jakobiec FA, editors. Principles and practice of ophthalmology. Philadelphia (PA): WB Saunders; 2000. p. 3082.
- 7) H.B. Harold Lee, MD, I Rand Rodgers, MD. John J. Woog, MD. Evaluation and Management of Graves Orbitopathy. Otolaryngol Clin N Am 2006; 39: 923-942
- 8) Mateos J. R. et al. , Orbitopatía distiroidea. Valoración y tratamiento, Archivo de la Sociedad Española de Oftalmología, LXIV (5): 119-125, 1993.
- 9) Garrity JA, Bahn RS. Pathogenesis of Graves ophthalmopathy: Implications for prediction, prevention and treatment. Am J Ophthalmol 2006; 142:147-53.
- 10) Bartley GB, Fatourech V, Kadmas EF, et al. The incidence of Graves ophthalmopathy in Olmsted County, Minnesota. Am J Ophthalmol 1995; 120:511-7.
- 11) Chandler JR, Langenbrunner DJ, Stevens ER. The pathogenesis of orbital complications in acute sinusitis. Laryngoscope 1970; 80:1414-1428.
- 12) Debrun GM, Vinuela F, Fox AJ, et al. Indications for treatment and classification of 132 carotid-cavernous fistulas. Neurosurgery 1988 ;22 (2): 285-9.
- 13) Ishijima K, Kashiwagi K, Nakano K, et al. Ocular manifestations and prognosis of secondary glaucoma in patients with carotid-cavernous fistula. Jpn J Ophthalmol.2003;47(6):603-8.
- 14) Keltner JL, Satterfield D, Dublin AB, Lee BC. Dural and carotid cavernous sinus fistulas. Diagnosis, management and complications. Ophthalmology 1987;94 12): 1585-1600.
- 15) De Keizer R. Carotid-cavernous and orbital arteriovenous fistulas: ocular features, diagnostic and hemodynamic considerations in relation to visual impairment and morbidity. Orbit. 2003; 2:121-42.
- 16) Bergin DJ, Wright JE. Orbital cellulitis. *Br J Ophthalmol*. 1986; 70(3):174-8.