

Evaluación de la calidad de vida en pacientes operados de descompresión orbitaria transnasal vía endoscópica por exoftalmopatía de Graves

Esmeralda Reyes García,¹ Alejandro M Vargas Aguayo²

Resumen

OBJETIVO

Identificar si los pacientes operados de descompresión orbitaria transnasal vía endoscópica por exoftalmopatía de Graves percibe mejoría en la calidad de vida después de la cirugía endoscópica.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional efectuado con 20 pacientes con diagnóstico de exoftalmopatía de Graves operados de descompresión orbitaria vía endoscópica transnasal, quienes respondieron el cuestionario para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con exoftalmopatía de Graves (GO-QOL) antes y después de la cirugía. Los resultados se analizaron con la prueba de McNemar ($p > 0.05$).

RESULTADOS

Antes de la cirugía, todos los pacientes reportaron cambios negativos en su apariencia. Después de la cirugía 45% pensaba que los cambios oculares aún eran evidentes, 50% notó disminución y 5% mejoría total. El 50% de los pacientes se interesó por lo estético, en su mayoría mujeres y profesionistas. Aquellos con cirugía bilateral mostraron mayor índice de mejoría en la función visual y el aspecto estético. Se encontró significación estadística en la capacidad de manejar, realizar actividades del hogar, leer, ver televisión, frecuencia con la que se fotografiaban y necesidad de ocultar los cambios oculares por la enfermedad.

CONCLUSIONES

Los pacientes operados de descompresión orbitaria transnasal vía endoscópica mejoran su calidad de vida en especial si la cirugía es bilateral. El cuestionario para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con exoftalmopatía de Graves es una herramienta útil en la evaluación del efecto del procedimiento en la vida diaria de estos pacientes.

Abstract

OBJECTIVE

To elucidate if patients underwent a transnasal endoscopic orbital decompression perceive improvement in the quality of life after endoscopic surgery.

MATERIAL AND METHOD

An observational study was made with a case series of 20 patients with a diagnosis of Graves' ophthalmopathy who underwent a transnasal endoscopic orbital decompression. All of them respond a disease specific quality of life questionnaire for patients with Graves' ophthalmopathy (the GO-QOL) about how they felt before and after surgery. The results were compared with the McNemar test ($p > 0.05$).

RESULTS

Before surgery, all patients reported negative changes in appearance. After surgery 45% thought that the ocular changes were still evident, in 50% decreased and 5% reported total improvement. 50% of patients became interested in aesthetics, mostly women and professionals. Those with bilateral surgery showed a greater rate of improvement in visual function and aesthetics. Statistical significance was found for the ability to drive, home activities, reading and watching television, and the frequency with which they took pictures and the need to hide the eye changes because of the disease.

CONCLUSIONS

Patients operated on endoscopic transnasal orbital decompression improve their quality of life especially if surgery is bilateral. The questionnaire for assessing quality of life in patients with Graves' ophthalmopathy is a useful tool in assessing the impact of this procedure in the daily life of these patients.

Palabras clave:

exoftalmopatía de Graves, descompresión orbitaria transnasal, calidad de vida.

Key words:

Graves' ophthalmopathy, nasal surgical decompression, quality of life.

Introducción

El término enfermedad de Graves está restringido a un síndrome caracterizado por hipertiroidismo causado por un bocio hiperplásico difuso hiperfuncionante acompañado por una oftalmopatía y una dermatopatía infiltrativa.¹ Aparece a menudo en la tercera o cuarta década de la vida, más común en la mujer con una relación de 7:1 en regiones no bociógenas, con predisposición familiar.^{2,3} Es una enfermedad debilitante que en su expresión más severa es desfigurante e invalidante.^{4,5} La manifestación extratiroidea más frecuente es la oftalmopatía; de origen autoinmunitario que se caracteriza por aumento de volumen de los músculos extraoculares y tejido conectivo y adiposo orbitario debido a la producción de glucosaminoglicanos hidrofílicos en el tejido orbitario,⁶ infiltración por linfocitos T y macrófagos⁷ y presencia de fibroblastos que incluyen una subpoblación de células (preadipocitos), los cuales, bajo un estímulo hormonal específico, se diferencian en adipocitos y pueden contribuir al aumento de volumen del tejido adiposo retroorbitario. El autoantígeno involucrado en probablemente el receptor de TSH; esto suele ocasionar síntomas oculares discretos.⁸⁻¹⁰ En una cohorte de incidencia de 120 pacientes de Olmsted County, Minnesota, la retracción palpebral representaba el signo ocular más frecuente presentándose en 91%, seguido de proptosis en 62% y disfunción de músculos extraoculares en 42%.¹¹ La inflamación del tejido fibroadiposo retrobulbar y de los músculos extraoculares con disfunción de los mismos puede explicar la expresión clínica de la enfermedad ocular.¹² Si la base mecánica es el aumento en el contenido orbitario, compresión del nervio óptico con alteraciones visuales secundaria, entonces el tratamiento debe ser enfocado a reducir el volumen del contenido orbitario o aumentar el espacio disponible en la órbita. La cirugía de descompresión actúa en el efecto me-

cánico de la enfermedad ocular.¹³ El tratamiento quirúrgico puede ser funcional (cirugía de los músculos extraoculares para corrección de diplopía) y reconstructivo (involucra la descompresión orbitaria o cirugía del párpado para corregir la proptosis o la retracción palpebral).¹⁴ Las indicaciones de la cirugía descompresiva son: 1) queratopatía por exposición, 2) neuropatía óptica isquémica y 3) cosmética. Se han descrito diferentes técnicas quirúrgicas para descomprimir la órbita y la técnica transnasal endoscópica es la que logra mayor descompresión de la órbita y menor morbilidad que las técnicas abiertas.¹⁵ Las alteraciones visuales y cosméticas, en general, causan alteración en la funcionalidad de la vida diaria y en el bienestar del paciente,^{16,17} que se asocia con estrés emocional y depresión por la pérdida visual, ocasionando un efecto significativo en la calidad de vida.¹⁸⁻²¹ En un periodo de 10 años (1995-2005), se analizaron los casos de 51 pacientes, en total 80 descompresiones orbitarias transnasal, vía endoscópica en los cuales de obtuvo una disminución de 4.5 mm medida por exoftalmometría de Herlel.²² Si el objetivo de los cuidados de la salud es prolongar la vida de las personas y mejorar la calidad de vida, es decir, la experiencia subjetiva de una persona en relación a su propia vida.²³ ¿Qué sucede con los pacientes con exoftalmopatía de Graves?, ¿mejoran su calidad de vida después de someterse a cirugía de descompresión orbitaria transnasal vía endoscópica? Los pacientes desfigurados severamente parecen estar mayormente alterados psicológicamente que los pacientes con algunos signos o sin manifestaciones.¹⁴ En el momento actual no contamos con estudios que valoren la percepción de los pacientes en cuanto a su calidad de vida una vez que se someten a cirugía de descompresión orbitaria transnasal vía endoscópica para el tratamiento de la enfermedad de Graves. El interés de este estudio es valorar esa esfera del ser humano.

¹ Médico adscrito al servicio de Otorrinolaringología, Hospital Regional de Alta Especialidad Bicentenario de la Independencia, ISSSTE.

² Jefe del servicio de Otorrinolaringología. Unidad Médica de Alta Especialidad Bernardo Sepúlveda, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

Correspondencia: Dra. Esmeralda Reyes García. Bugambilia 3, colonia Los Ángeles Iztapalapa, CP 09830, México, DF. Correo electrónico: schmoozykatzen@yahoo.com

Recibido: agosto 2013.

Aceptado: octubre 2013.

Este artículo debe citarse como: Reyes-García E, Vargas-Aguayo AM. Evaluación de la calidad de vida en pacientes operados de descompresión orbitaria transnasal vía endoscópica por exoftalmopatía de Graves. *An Orl Mex* 2013;58:183-190.

Material, pacientes y métodos

Éste es un estudio longitudinal, prospectivo, observacional, comparativo que fue realizado en pacientes sometidos a descompresión orbitaria vía endoscópica transnasal por exoftalmopatía de Graves en el periodo de junio a diciembre del 2006. Los criterios de selección fueron los siguientes:

Criterios de inclusión: pacientes diagnosticados con exoftalmopatía de Graves operados de descompresión orbitaria vía endoscópica con estado eutiroideo al momento de la aplicación del cuestionario, con base en la determinación de tirotrópina.

Criterios de exclusión: pacientes con otras enfermedades oftalmológicas, pacientes que actualmente se encontraran con medicación con antidepresivos, ansiolíticos o moderadores del estado de ánimo y pacientes con hipertiroidismo o hipotiroidismo con base en la determinación de tirotrópina y T4 libre.

Procedimientos

De acuerdo con la Declaración de Helsinki a nivel internacional y la Ley General de Salud en México, se contó con la autorización del Comité Local de Investigación del hospital y se solicitó consentimiento informado para la utilización de la información contenida en el expediente clínico de cada paciente así como para la información obtenida en el cuestionario para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con exoftalmopatía de Graves.

Para poder obtener la información referente al presente estudio, se realizó la revisión del expediente clínico y se aplicó directamente el cuestionario para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con exoftalmopatía de Graves (GO-QOL)²⁴ en los pacientes antes del procedimiento quirúrgico y seis meses después de someterse a descompresión orbitaria transnasal vía endoscópica. El cuestionario cuenta con dos dominios, uno que mide las consecuencias de la visión doble y la disminución de la agudeza visual en la función visual y otro que mide las consecuencias psicológicas de los cambios en el aspecto físico. Se obtuvieron los siguientes datos: nombre, número de afiliación, edad, género, escolaridad, ocupación, diagnóstico previo de enfermedades psiquiátricas, medicación actual, enfermedades concomitantes, estado hormonal (basado en determinación de tirotrópina y T4 libre) al momento de realizar el cuestionario, presencia de síntomas y signos oculares, valoración de la gravedad de exoftalmos según la clasificación de NO SPECS (Cuadro 1), cirugía ocular previa (se incluye si ha sido sometido a descompresión orbitaria vía endoscópica transnasal en uno o ambos ojos). Se obtuvo la frecuencia de respuestas para cada una de las situaciones del cuestionario para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con exoftalmopatía de Graves

Cuadro 1. Clasificación NO SPECS*

Class	Description
0	No physical signs or symptoms
1	Only signs, no symptoms
2	Soft tissue involvement
3	Proptosis
4	Extraocular muscle involvement
5	Corneal involvement
6	Sight loss

* Siglas en inglés

Clase	Descripción
0	Sin síntomas ni signos físicos
1	Sólo signos, sin síntomas (por ejemplo, retracción palpebral)
2	Daño de tejidos blandos (signos y síntomas)
3	Proptosis
4	Afectación de los movimientos extraoculares
5	Daño corneal
6	Pérdida de la visión (daño del nervio óptico)

y se compararon los resultados preoperatorios con respecto a los posoperatorios. Se analizó en relación con la frecuencia de respuestas y se comparó el resultado pre y posoperatorio. Se evaluó la relación que existe con respecto a factores, como: edad, género, escolaridad, ocupación y cirugía bilateral. Asimismo, se estableció si los pacientes daban mayor importancia al aspecto estético o funcional.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas nominales u ordinales se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes. Las variables cuantitativas se expresaron en promedio y desviación estándar o medianas y percentiles. La contrastación de las diferencias entre antes y después de la cirugía se estableció con la prueba de McNemar. Se consideró que había diferencia estadísticamente significativa cuando se obtuvo un valor de p menor de 0.05. La prueba de McNemar se utiliza para decidir si puede o no aceptarse que determinado "tratamiento" induce un cambio en la respuesta de los elementos sometidos al mismo, y es aplicable a los diseños tipo "antes-después" en los que cada elemento actúa como su propio control. La escala de medición es nominal. El análisis estadístico se realizó mediante el programa de cómputo SPSS para Windows 16.

Resultados

Se evaluaron 36 pacientes con diagnóstico de exoftalmopatía de Graves, los cuales estaban programados para realización de descompresión orbitaria transnasal vía endoscópica en el periodo de junio a diciembre de 2006. Se excluyó a cuatro pacientes que no contaban con pruebas de función tiroidea que avalaran su estado eutiroideo al momento de la aplicación del cuestionario posoperatorio, siete que no se operaron por diversas razones (hipertiroidismo o hipotiroidismo persistente, pérdida de vigencia, motivos personales, enfermedades concomitantes no controladas) y cinco pacientes que no se localizaron para realizar el cuestionario posoperatorio, por lo que se incluyó en el estudio una muestra de 20 pacientes, 7 hombres (35%) y 13 mujeres (65%), la media de la edad fue de 48.22 con límites de 22 y 72 años. El 15% tenía nivel de escolaridad básico, 20% medio básico, 35% medio superior y 30% profesional. Un 5% estaban desempleados, 40% se dedicaban al hogar y 55% trabajaban. El 45% se habían sometido previamente a descompresión orbitaria transnasal vía endoscópica en el ojo contralateral (con cirugía bilateral al momento de la aplicación del cuestionario posoperatorio). En cuanto a la gravedad de los cambios oculares evaluados por la clasificación NO SPECS 55% tenían clase 3, 25% clase 4 y 20% clase 5 (Cuadro 2). El 35% de los pacientes tenía enfermedades concomitantes, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica y dislipidemia en control durante el periodo del estudio. Ninguno de los medicamen-

tos prescritos causa alteraciones en el estado de ánimo que pudiesen alterar los resultados del estudio. La exoftalmopatía de Graves tiene un efecto significativo en la vida de los pacientes, con la mayoría de respuestas que reportan diversos grados de limitación en las actividades de la vida diaria, principalmente para realizar actividades en el hogar (80%), leer (85%) y ver televisión (80%) así como alteraciones en la autoestima debido a los cambios en la apariencia. La frecuencia de respuestas a cada uno de los cuestionarios se muestra en los Cuadros 3 y 4.

Discusión

Posterior a la realización de la descompresión orbitaria transnasal vía endoscópica se encontró aumento en el porcentaje de pacientes que se reportaban sin limitación principalmente para la realización de actividades en el hogar, caminar por la casa y hacer alguna otra actividad que deseaban realizar. En el resto de preguntas, disminuyó la frecuencia de los que se reportaban “muy limitados” y aumentó en “poca limitación”, es decir, que disminuyó el grado de limitación para cada una de las actividades. Si bien solo se encontró significación estadística para la capacidad de manejar, realizar actividades en el hogar, leer y ver televisión, y para la frecuencia con la que se fotografían los pacientes y en la necesidad de ocultar los cambios oculares por la enfermedad, el resto de parámetros mostró una tendencia a la mejoría. Bartley y colaboradores¹¹ reportan que después de la cirugía 61% de los pacientes creía que la apariencia de sus ojos no regresaba a su estado normal, 55% pensaba que sus ojos continuaban siendo anormales y 37% estaban insatisfechos con la apariencia de sus ojos. En nuestro estudio, en la evaluación prequirúrgica, todos los pacientes reportaron cambios en su apariencia, de los que en 85% éstos eran importantes y sólo 15% refería pocos cambios; en el posoperatorio 45% de los pacientes pensaba que aún se notaban de manera importante los cambios oculares, es decir que no habían mejorado, 50% lo notaba menos y 5% reportó verse sin alteraciones oculares.

Muchos estudios han demostrado que los cambios visuales, en general, tienen mayor efecto en el funcionamiento diario y la sensación de bienestar. Además, es bien reconocido el efecto psicológico resultado del desfiguramiento progresivo producto de la enfermedad. En lo que respecta a si los pacientes muestran mayor interés en el aspecto físico o a la mejoría funcional, la distribución fue de 50% para cada uno de los parámetros y al relacionar cada uno de éstos con la edad no se encontró variabilidad. Las mujeres y los profesionistas se mostraron con mayor interés por el aspecto físico, mientras que los hombres, aquéllos con nivel escolar básico y los empleados dieron mayor importancia a la función visual. Las amas de casa encontraron igualmente

Cuadro 2. Demografía

Variable	Muestra (n=20)
Edad (años)	
Media	48.22
Límites	22-72
Género	
Masculino	7 (35%)
Femenino	13 (65%)
Escolaridad	
Básica	3 (15%)
Media básica	4 (20%)
Media superior	7 (35%)
Profesional	6 (30%)
Ocupación	
Hogar	8 (40%)
Empleado	11 (55%)
Desempleado	1 (5%)
Descompresión orbitaria bilateral	
NO SPECS	9 (45%)
3	11 (55%)
4	5 (25%)
5	4 (20%)

Cuadro 3. Frecuencia de respuestas en el pre y posoperatorio de aspectos de la función visual (n=20) (nueve preguntas)

Limitación en la realización de las siguientes actividades	Prequirúrgico			Respuesta perdida*	Posquirúrgico			Respuesta perdida*
	Muy limitado (%)	Poco limitado (%)	Sin limitación (%)		Muy limitado (%)	Poco limitado (%)	Sin limitación (%)	
Manejar	35	15	5	45	5	40	10	45
Trabajar	25	20	15	40	0	35	25	40
Realizar actividades del hogar	40	40	20	0	5	55	40	0
Caminar en la casa	15	35	50	0	5	25	70	0
Caminar fuera de casa	35	25	40	0	10	35	55	0
Leer	50	35	15	0	10	60	30	0
Ver televisión	45	35	20	0	10	55	35	0
Pasatiempos	40	25	35	0	10	45	45	0
Incapacidad para realizar alguna actividad que deseaba hacer	40	15	45		10	30	60	

* Las otras respuestas corresponden a “no maneja” o “no trabaja”.

Cuadro 4. Frecuencia de respuestas en el pre y posoperatorio de consecuencias psicosociales de los cambios en la apariencia (n=20) (ocho preguntas)

Consecuencias psicosociales debido a la enfermedad ocular tiroidea	Prequirúrgico			Posquirúrgico		
	Sí, mucho (%)	Sí, poco (%)	No (%)	Sí, mucho (%)	Sí, poco (%)	No (%)
Cambios en la apariencia	85	15	0	45	50	5
Sentirse observado en la calle	60	40	0	45	35	20
Reacción desagradable de las personas	35	40	25	20	40	40
Influencia negativa en la autoestima	40	45	15	25	35	40
Influencia en la forma de hacer amigos	20	30	50	15	20	65
Socialmente aislado	20	35	45	15	25	60
Se toma menos fotografías	75	5	20	30	35	35
Tratar de ocultar cambios en la apariencia	60	10	30	30	25	45

importante la función visual y el aspecto físico. Existe una tendencia a considerar a esta cirugía cosmética y, por tanto, darle poca prioridad, pero es funcional y restaura un aspecto importante de la expresión facial, especialmente importante en las personas cuya actividad laboral depende del contacto con otras personas, lo que se correlaciona de manera positiva con el hecho de que encontramos que los profesionales le asignan mayor importancia al aspecto físico. Además, es bien reconocido que una de las indicaciones para la realización de la descompresión orbitaria transnasal vía endoscópica es la corrección de las alteraciones cosméticas producidas por la enfermedad.¹⁵ La relación que existe entre la importancia que le asignan los pacientes a cada uno de los dominios principales del cuestionario (función visual vs aspecto físico) y factores como edad, género, escolaridad y ocupación se muestra en el Cuadro 5 y en las Figuras 1 a 3. En cuanto a la edad no se encontró ninguna relación.

Los pacientes con descompresión orbitaria bilateral lograron realizar sus actividades sin limitación en mayor porcentaje que aquéllos con descompresión unilateral, principalmente actividades como leer, ver televisión y pasatiempos. Un paciente del grupo de la descompresión orbitaria bilateral reportó mantenerse con limitación importante en todas las actividades, probablemente relacionado con la alteración persistente en los músculos extraoculares que frecuentemente hace a estos pacientes aptos para cirugía para corrección de estrabismo y en algunas otras circunstancias blefaroplastia y sección de músculo de Muller para corrección de la retracción palpebral que mantiene a algunos pacientes con molestias oculares, principalmente relacionadas con queratopatía por exposición. Si bien la descompresión orbitaria transnasal vía endoscópica es parte fundamental del tratamiento quirúrgico de la oftalmopatía de Graves, no es el punto final, existen otros procedimientos, como la blefaroplastia, que son parte

Cuadro 5. Función visual vs apariencia física (n=20)

	Género		Escolaridad			Ocupación			Total (%)	
	Masculino	Femenino	Básica	Media básica	Media superior	Profesional	Desempleado	Empleado		Hogar
Función visual	5 (71.4%)	5 (38.5%)	2 (66.7%)	2 (50%)	4 (57.1%)	2 (33.3%)	0	6 (54.5%)	4 (50%)	50
Aspecto físico	2 (28.6%)	8 (61.5%)	1 (33.3%)	2 (50%)	3 (42.9%)	4 (66.7%)	1 (100%)	5 (45.5%)	4 (50%)	50

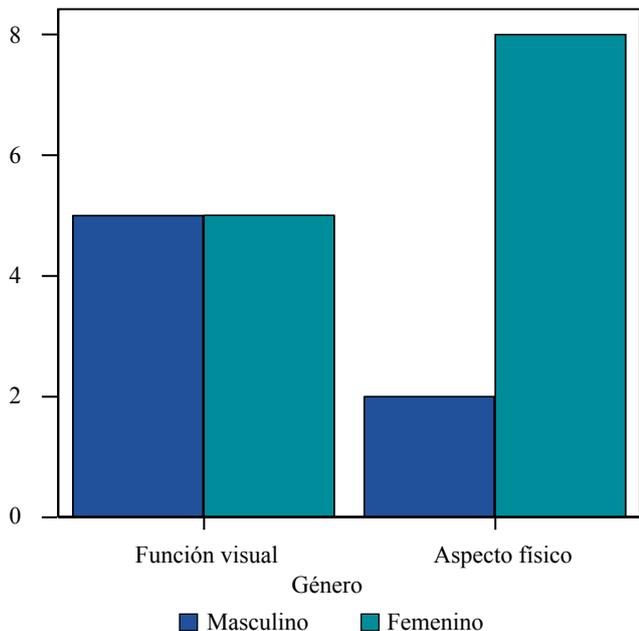


Figura 1. Correlación función visual-aspecto físico y género.

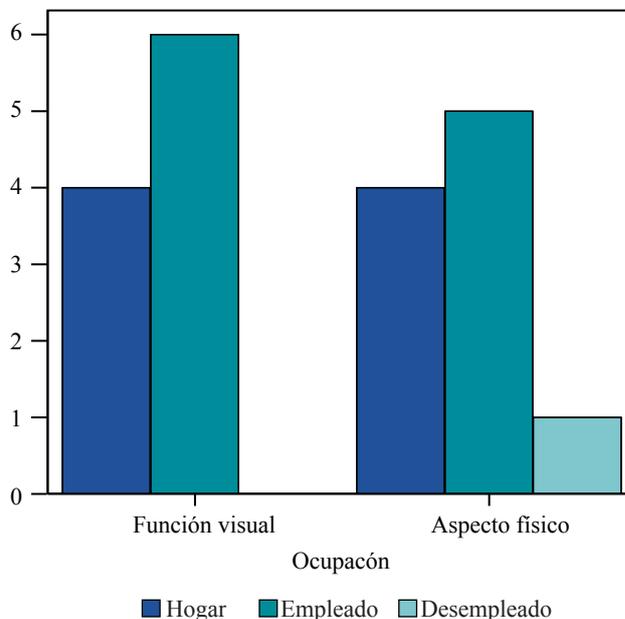


Figura 3. Correlación función visual-aspecto físico y ocupación.

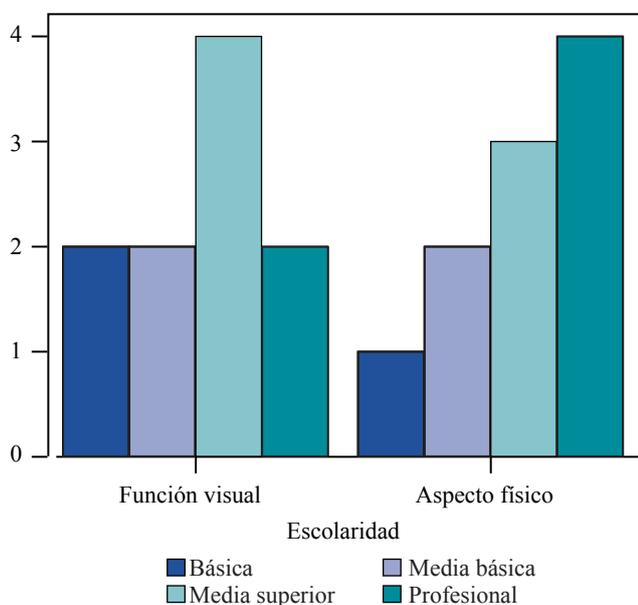


Figura 2. Correlación función visual-aspecto físico y escolaridad.

del tratamiento integral que ofrece mejoría en el aspecto estético y que probablemente ayudaría al ofrecer al paciente mayor índice de satisfacción en cuanto a la apariencia física. Ninguno de los casos evaluados en este estudio se ha sometido a blefaroplastia, cuya realización no está permitida en esta institución porque se considera un procedimiento estético.

Aunque no se encontró diferencia en cuanto a mejoría de la autoestima, los pacientes con descompresión orbitaria bilateral notaron mejoría de su aspecto físico, se sentían menos aislados, menos observados en la calle y mejoraron su forma de hacer amigos, aumentaron la frecuencia con la que se tomaban fotografías y mostraron menor necesidad de ocultar los cambios en su aspecto por la enfermedad ocular tiroidea. Los resultados de los pacientes que se habían sometido previamente a descompresión orbitaria y al momento de realizar el cuestionario posquirúrgico ya tenían cirugía bilateral en relación con aquéllos con descompresión orbitaria bilateral se muestran en los Cuadros 6 y 7.

Cuadro 6. Frecuencia de respuestas en el posoperatorio de aspectos de la función visual y su relación con la descompresión orbitaria bilateral (n=20) (nueve preguntas)

Limitación en la realización de las siguientes actividades	Descompresión orbitaria unilateral (n=11)				Descompresión orbitaria bilateral (n=9)			
	Muy limitado	Poco limitado	Sin limitación	Respuesta perdida*	Muy limitado	Poco limitado	Sin limitación	Respuesta perdida*
Manejar	1 (9.1%)	5 (45.5%)	2 (18.2%)	3 (27.3%)	0	3 (33,3%)	0	6 (66.7%)
Trabajar	0	5 (45.5%)	3 (27.3%)	3 (27.3%)	0	2 (22.2%)	2 (22.2%)	5 (55.6%)
Realizar actividades del hogar	0	7 (63.6%)	4 (34.4%)	0	1 (11.1%)	4 (44.4%)	4 (44.4%)	0
Caminar en la casa	0	3 (27.3%)	8 (72.7%)	0	1 (11.1%)	2 (22.2%)	6 (66.7%)	0
Caminar fuera de casa	0	5 (45.5%)	6 (54.5%)	0	2 (22.2%)	2 (22.2%)	5 (55.6%)	0
Leer	1 (9.1%)	8 (72.7%)	2 (18.2%)	0	1 (11.1%)	4 (44.4%)	4 (44.4%)	0
Ver televisión	1 (9.1%)	7 (63.6%)	3 (27.3%)	0	1 (11.1%)	4 (44.4%)	4 (44.4%)	0
Pasatiempos	1 (9.1%)	6 (54.5%)	4 (36.4%)	0	1 (11.1%)	3 (33.3%)	5 (55.6%)	0
Incapacidad para realizar alguna actividad que deseaba hacer	1 (9.1%)	5 (45.5%)	5 (45.5%)	0	1 (11.1%)	1 (11.1%)	7 (77.8%)	0

* Las otras respuestas corresponden a “no maneja” o “no trabaja”.

Cuadro 7. Frecuencia de respuestas en el posoperatorio de consecuencias psicosociales de los cambios en la apariencia (n=20)

Consecuencias psicosociales debido a la enfermedad ocular tiroidea	Descompresión orbitaria unilateral (n=11)			Descompresión orbitaria bilateral (n=9)		
	Sí, mucho	Sí, poco	No	Sí, mucho	Sí, poco	No
Cambios en la apariencia	4 (36.4%)	7 (63.6%)	0	5 (55.6%)	3 (33.3%)	1 (11.1%)
Sentirse observado en la calle	5 (45.5%)	5 (45.5%)	1 (9.1%)	4 (44.4%)	2 (22.2%)	3 (33.3%)
Reacción desagradable de las personas	2 (18.2%)	6 (54.5%)	3 (27.3%)	2 (22.2%)	2 (22.2%)	5 (55.6%)
Influencia negativa en la autoestima	3 (27.3%)	3 (27.3%)	5 (45.5%)	2 (22.2%)	4 (44.4%)	3 (33.3%)
Influencia en la forma de hacer amigos	2 (18.2%)	3 (27.3%)	6 (54.5%)	1 (11.1%)	1 (11.1%)	7 (77.8%)
Socialmente aislado	2 (18.2%)	3 (27.3%)	6 (54.5%)	1 (11.1%)	2 (22.2%)	6 (66.7%)
Se toma menos fotografías	4 (36.4%)	4 (36.4%)	3 (27.3%)	2 (22.2%)	3 (33.3%)	4 (44.4%)
Tratar de ocultar cambios en la apariencia	4 (36.4%)	3 (27.3%)	4 (36.4%)	2 (22.2%)	2 (22.2%)	5 (55.6%)

A pesar de que no se encontró significación estadística en el análisis de los datos anteriores, debido a que el tamaño de la muestra es pequeño, es importante resaltar la significación clínica de los resultados, ya que hay una franca tendencia a que los pacientes con descompresión orbitaria bilateral perciban mejores resultados en el aspecto funcional y en el psicosocial. El análisis se realizó con una muestra pequeña (20 pacientes); sin embargo, los resultados preliminares nos dan la pauta para realizar un estudio con una muestra mayor que le dé la significación estadística que requiere.

Evaluar el efecto que tienen nuestras intervenciones, en nuestro caso quirúrgicas, en la vida de los pacientes es un hecho que se deja de lado, frecuentemente nuestros pacientes miran desde una perspectiva diferente los objetivos

de nuestros tratamientos y los resultados de los mismos, lo que en muchas ocasiones genera insatisfacción y demanda de resultados excesivos o fuera de la realidad, este estudio nos brinda una herramienta para lograr esa comunión entre lo que espera el médico y el paciente al momento de tomar una decisión quirúrgica.

El cuestionario para la evaluación de la calidad de vida de los pacientes con exoftalmopatía de Graves puede utilizarse para describir la calidad de vida relacionada con la salud y los cambios que experimentan los pacientes como consecuencia de la enfermedad y su tratamiento. El cuestionario no fue diseñado para medir aspectos clínicos de la enfermedad o síntomas que normalmente son evaluados por el clínico, sino para conocer los efectos que perciben los pacientes con

oftalmopatía de Graves en su vida diaria y su desempeño psicosocial, los cuales frecuentemente son ignorados en la práctica clínica. El consenso general es que la percepción de los pacientes respecto a cómo se sienten y cómo influyen estos cambios en su vida diaria se debe incluir en la evaluación y vigilancia de los efectos de la enfermedad y su tratamiento.

En conclusión, encontramos que la mayoría de los pacientes entrevistados percibieron mejoría en la función visual y en la apariencia física en el posquirúrgico, estos cambios fueron más importantes en los pacientes sometidos a cirugía bilateral. Lo anterior puede interpretarse como mejoría en la calidad de vida de los pacientes que padecen exoftalmopatía de Graves después de someterse a descompresión orbitaria transnasal vía endoscópica.

Agradecimientos

Al Dr. Alejandro Vargas Aguayo, Médico Jefe del Servicio de Otorrinolaringología de la UMAE, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, por el apoyo y orientación para el presente trabajo.

Dr. Antonio Castellanos Olivares, Médico Jefe del Servicio de Anestesiología de la UMAE, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, por la orientación y asesoría metodológica del presente trabajo.

Referencias

- DeLellis RA. El sistema endócrino. En: Robbins SL, Cotran RS, editores. *Patología estructural y funcional* 5ª ed. España: Mc Graw-Hill Interamericana, 1995;1242-1244.
- Wartofsky L. Enfermedades del tiroides. En: Harrison TR, Wilson JD. *Principios de medicina interna*. 14ª ed. España: Mc Graw-Hill Interamericana, 1998;2299-2304.
- Burch HB, Wartofsky L. Grave's ophthalmopathy: Current concepts regarding pathogenesis and management. *Endocr Rev* 1993;14:747-793.
- Gerding MN, Terwee CB, Dekker FW, Koornneef L, et al. Quality of life in patients with Grave's ophthalmopathy is markedly decreased: measurement by the medical outcomes study instrument. *Thyroid* 1997;7:885-889.
- Marcocci C, Bartalena L, Bogazzi F, Watt T, et al. Studies on the occurrence of ophthalmopathy in Grave's disease. *Acta Endocrinol (Copenh)* 1989;120:473-478.
- Bahn RS, Heufelder AE. Pathogenesis of Grave's ophthalmopathy. *N Engl J Med* 1993;329:1468-1475.
- Otto EA, Ochs K, Hansen C, Wall JR, et al. Orbital tissue-derived T lymphocytes from patients with Grave's ophthalmopathy recognizes autologous orbital antigens. *Acta Endocrinol* 1996;81:3045-3050.
- Sorisky A, Pardasani D, Gagnon A, Smith TJ. Evidence of adipocyte differentiations in human orbital fibroblast in primary culture. *J Clin Endocrinol Metab* 1996;81:3428-3431.
- Bahn RS. A possible role for the thyrotropin receptor in thyroid-associated ophthalmopathy. *Orbit* 1996;15:119-128.
- Burch HB, Wartofsky L. Grave's ophthalmopathy: Current concepts regarding pathogenesis and management. *Endocr Rev* 1993;14:747-793.
- Bartley GB, Fatourehchi V, Kadrmaz EF. Clinical features of Grave's ophthalmopathy in an incidence cohort. *Am J Ophthalmol* 1996;121:284-290.
- Gorman CA. Pathogenesis of Grave's ophthalmopathy. *Thyroid* 1994;4:379-383.
- Bartalena L, Pinchera A, Marcocci C. Management of Grave's ophthalmopathy: reality and perspectives. *Endocrine Reviews* 2000;21:168-199.
- Farid M, Roch-Levecq AC, Levi L, Brody BL, et al. Psychological disturbance in Graves Ophthalmopathy. *Arch Ophthalmol* 2005;123:491-496.
- Vargas-Aguayo, AM. Técnicas quirúrgicas endoscópicas avanzadas. En: *Fundamentos de la cirugía endoscópica de la nariz y senos paranasales*. 1ª ed. México: Manual Moderno, 2002;31-34.
- Salive ME, Guralnik J, Glynn RJ. Association of visual impairment with mobility and physical function. *J Am Geriatr Soc* 1994;42:287-292.
- Scott IU, Schein OD, West S. Functional status and quality of life measurement among ophthalmic patients. *Arc Ophthalmol* 1994;112:329-335.
- Bartley GB, Fatourehchi V, Kadrmaz EF. Long-term follow-up of Grave's ophthalmopathy in an incident cohort. *Ophthalmology* 1996;103:958-962.
- Kahaly GJ, Hardt J, Petrak F. Psychological factors in subjects with thyroid associated ophthalmopathy. *Thyroid* 2002;12:237-239.
- Fahrenfort JB, Wilterdink AML, van der Veen EA. Long-term residual complaints and psychosocial sequelae after remission of hyperthyroidism. *Psychoneuroendocrinology* 2000;25:201-211.
- Harsch I, Paschke R, Usadel KH. The possible etiological role of psychological disturbances in Grave's disease. *Acta Med Austriaca* 1992;19(S1):62-65.
- Covarrubias-Alamilla C, Vargas-Aguayo A. Descompresión orbitaria transnasal vía endoscópica: experiencia de 10 años. México: UNAM, 2006.
- Fraguar M. Definición de la calidad de vida: taxonomía. *J Advanced Nursing* 1995;22:502-508.
- Terwee CB, Gerding MN, Dekker FW, Prummer MF, et al. Development of a disease specific quality of life questionnaire for patients with Grave's ophthalmopathy: the GO-QOL. *Br J Ophthalmol* 1998; 82:773-779.