



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,  
Volumen 8, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2)

**VARICE ORBITARIA POR  
MALFORMACIONES VASCULARES EN  
PACIENTE PEDIÁTRICO. REPORTE DE CASO**

**ORBITAL VARIX DUE TO VASCULAR MALFORMATIONS  
IN A PEDIATRIC PATIENT. CASE REPORT**

**Md. Mishell Estefanía Naranjo Mejía**

Puesto de Salud Copal-MSP Morona Santiago, Ecuador

**Md. Lizeth Gabriela Orozco Escaleras**

Institución UTE, Ecuador

**Md. Katherine Jahaira Sanchez Rumiguano**

Centro Médico FUSARICE, Ecuador

**Md. Hugo Fernando Cabrera Bernal**

Clínica San Luis de Francia Guayaquil, Ecuador

**Md. Camila Mishell Jiménez Briceño**

Investigador Independente, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.10590](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10590)

## Varice Orbitaria por Malformaciones Vasculares en Paciente Pediátrico. Reporte de Caso

**Md. Mishell Estefanía Naranjo Mejía<sup>1</sup>**[shellynaranjo01@outlook.com](mailto:shellynaranjo01@outlook.com)<https://orcid.org/0000-0001-6091-7062>Médico General, Puesto de Salud Copal-MSP  
Morona Santiago  
Ecuador**Md. Lizeth Gabriela Orozco Escaleras**[Lizy9714@hotmail.com](mailto:Lizy9714@hotmail.com)<https://orcid.org/0009-0003-9682-9496>Medico General, Institución UTE  
Quito, Ecuador**Md. Katherine Jahaira Sanchez Rumiguano**[kattyjsb\\_23@hotmail.com](mailto:kattyjsb_23@hotmail.com)<https://orcid.org/0009-0004-6414-5222>Médico General, Centro Médico FUSARICE  
Quito, Ecuador**Md. Hugo Fernando Cabrera Bernal**[hugo-1696@hotmail.com](mailto:hugo-1696@hotmail.com)<https://orcid.org/0000-0003-4758-697X>Médico General, Clínica San Luis de Francia  
Guayaquil, Ecuador**Md. Camila Mishell Jiménez Briceño**[camilamjb7@gmail.com](mailto:camilamjb7@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0001-2817-3881>Investigador Independiente  
Médico General  
Loja, Ecuador

### RESUMEN

La patología orbitaria es una patología relativamente rara en nuestro medio. La anatomía de la órbita se puede dividir en órbita preseptal, intraconal, extraconal, intrabulbar, subperióstica, craneal y seno orbitario. La naturaleza de estas lesiones varía, pudiendo ser congénitas o adquiridas, inflamatorias, quísticas, vasculares o neoplásicas. Por tanto, el tratamiento para cada uno será diferente según las circunstancias. En circulación, las venas varicosas pueden llegar a ser bastante grandes, creando un efecto de masa. Existe una superposición considerable en las malformaciones venosas orbitarias, como las venas varicosas orbitarias, el varicocele y el hemangioma venoso, que pueden representar un espectro. Además, existe controversia sobre si las venas varicosas y los linfangiomas son la misma entidad. Cabe señalar que las venas varicosas orbitarias están asociadas con defectos óseos orbitarios y abultamiento de la cabeza, en cuyo caso las venas varicosas trombóticas pueden causar meningitis. Se presenta un caso de un paciente masculino de 12 años pediátrico con presencia de varice orbitaria que le provoca exoftalmos postural unilateral una causa rara.

**Palabras Claves:** varice orbitaria, exoftalmos, anomalías vasculares

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [shellynaranjo01@outlook.com](mailto:shellynaranjo01@outlook.com)

# Orbital Varix Due to Vascular Malformations in a Pediatric Patient. Case Report

## ABSTRACT

Orbital pathology is a relatively rare pathology in our environment. The anatomy of the orbit can be divided into preseptal, intraconal, extraconal, intrabulbar, subperiosteal, cranial orbit, and orbital sinus. The nature of these lesions varies, and may be congenital or acquired, inflammatory, cystic, vascular, or neoplastic. Therefore, the treatment for each one will be different depending on the circumstances. In circulation, varicose veins can become quite large, creating a mass effect. There is considerable overlap in orbital venous malformations, such as orbital varicose veins, varicocele, and venous hemangioma, which may represent a spectrum. Additionally, there is controversy over whether varicose veins and lymphangiomas are the same entity. It should be noted that orbital varicose veins are associated with orbital bone defects and head bulging, in which case thrombotic varicose veins can cause meningitis. A case is presented of a 12-year-old male pediatric patient with the presence of orbital varicose veins that causes unilateral postural exophthalmos, a rare cause.

**Keywords:** orbital varices, exophthalmos, vascular anomalies

*Artículo recibido 20 febrero 2024  
Aceptado para publicación: 25 marzo 2024*



## INTRODUCCIÓN

Las vasculopatías orbitarias son un grupo importante de patologías oculares debido a su alta incidencia, especialmente en pacientes pediátricos. Además, pueden ocurrir a edades tempranas y afectar la adaptación al oscurecer el eje visual y/o los movimientos oculares, resultando en exoftalmos y deformidades faciales.(1,2) Se cree que este grupo de lesiones representa el 10% de todas las patologías orbitarias, y su diagnóstico suele sospecharse por alguno de sus síntomas clínicos: tumores orbitarios, cambios en el movimiento ocular, dolor, proptosis o sangrado por complicaciones del trauma activo. En algunos casos, la vasculopatía puede detectarse durante imágenes estrábicas o cuando se sospecha malignidad.(3,4)

Las malformaciones vasculares se dividen en malformaciones de bajo flujo y malformaciones de alto flujo.(5) La primera puede ser una malformación microvascular, venosa y linfática pura, o puede ser una combinación de estos componentes en proporciones variables; este último puede ser una malformación arteriovenosa. Por otro lado, las malformaciones linfáticas puras se pueden clasificar en macroquísticas, microquísticas y mixtas.(6–8) Los hemangiomas y las malformaciones linfovenosas son dos de las manifestaciones más comunes en los niños. Entre los métodos de imagen más utilizados encontramos la ecografía Doppler y la resonancia magnética.

### Caso clínico

Paciente masculino de 12 años refiere malestar y sensación de protrusión del Orbita Izquierda. No causa sintomatología acompañante, refiere malestar desde hace 3 meses.

Enfermedades médicas: No refiere

Antecedentes alérgicos: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Antecedentes familiares: No refiere

Hábitos

- Alimentación: 4 veces al día
- Intolerancias alimenticias: ninguna
- Catarsis: 2 vez al día
- Diuresis: 3 veces al día

- Sueño: 10 horas diarias, reparador

Paciente ingresa al servicio de oftalmología en donde realiza la exploración física pertinente, signos vitales: frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto, saturación 98% con fio2 21%, tensión arterial 110/70 mmhg, frecuencia respiratoria de 19, temperatura de 36.2°C axilar.

Paciente Lucido, afebril, orientado en tiempo, espacio y persona con razonamiento lógico, comprensión y juicio normales. Glasgow 15/15.

Cabeza: normocéflica, no protrusiones, no depresiones. Ojos: pupilas fotorreactivas, isocóricas, escleras blancas, conjuntivas rosadas. Orbita izquierda se evidencia protrusión de 2.3 mm aproximadamente. Nariz: fosas nasales permeables. Boca: mucosa oral secas. Labios: simétricos, deshidratados. Encías: normales. Cuello: Simétrico, móvil.

Tórax: simétrico, latido apexiano no visible, respiración torácica, no hay dolor a la palpación, expansibilidad normal, elasticidad pulmonar normal. Palpación no doloroso a la palpación, no presencia de masas. Corazón R1 y R2 rítmicos. Pulmones: murmullo vesicular conservado, no se auscultan ruidos sobreañadidos.

Abdomen: inspección: Simétrico, no cicatrices, auscultación ruidos hidroaéreos presentes. Palpación Suave, blando, no doloroso a la palpación superficial o profunda.

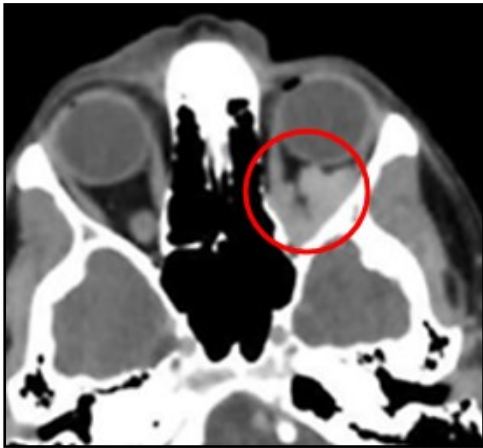
Región lumbar: inspección: Simétrica, de aspecto normal, color de piel acorde con el resto del cuerpo.

Extremidades: tono y fuerza muscular conservada, no edema, escala de Daniels 5/5.

### **Evolución**

Se realiza tomografía contrastada de encéfalo (figura 1).

**Figura 1.** Corte axial presencia lesión de tipo vascular en ápex orbitario izquierdo.



**Reporte:** Lesión de origen vascular de flujo lento, en el ápex orbitario izquierdo de predominio intraconal con posible prolongación extraconal.

Durante la inspección paciente evidencia exoftalmos al recostarse de lado izquierdo Valsalva positiva, el mismo que mejora cuando retoma su postura.

Se descarto posible neoplasia y se conservó el tratamiento clínico para lesión vascular.

## DISCUSIÓN

Las venas varicosas orbitarias son masas intraorbitarias raras. Se consideran malformaciones congénitas de las venas. Consisten en vasos venosos anormales de bajo flujo y baja presión que están conectados directamente al sistema venoso sistémico. Pueden formarse a partir de un solo vaso venoso o de un plexo venoso. Aunque en la literatura se han descrito casos bilaterales, suelen presentarse como una masa unilateral.(9,10) Estos pueden ser cambios hemodinámicos importantes resultantes de un traumatismo orbitario primario o secundario. Las manifestaciones clínicas son exoftalmos agudos y transitorios, a veces acompañados de diplopía, causados por cambios en la presión intraorbitaria como la maniobra de Valsalva, posición supina, tos o vómitos, y se resuelven con el reposo.(11) En ocasiones estos signos clínicos están ausentes y sólo aparecen edema progresivo o masas palpebrales. A veces, las venas varicosas pueden causar coágulos de sangre y sangrado o incluso síndrome compartimental orbital con dolor intenso, pérdida de visión, náuseas y vómitos, pero afortunadamente esto es raro. El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos y radiológicos.(12)

La TC de alta resolución proporciona una buena visión general de las venas varicosas y posibles flebolitos en lo que muchos autores consideran diagnóstico.

La causa más común de exoftalmos unilateral es la dilatación intraorbitaria, cuyo desarrollo es más o menos insidioso según la causa. Las etiologías de la exoftalmos unilateral son variadas y rara vez representan masas vasculares intraconales o extraconales que forman aprox. 10% de los tumores orbitarios.(13,14) Las venas varicosas orbitarias son raras y representan el 2% de los procesos de agrandamiento orbitario y son el resultado de la proliferación y agrandamiento de los componentes venosos intraorbitarios. Se manifiestan como proptosis intermitente que empeora con el ejercicio o al acostarse. El diagnóstico se puede realizar mediante imágenes, en particular resonancia magnética en la secuencia de inyección o angiografía y ecografía Doppler color. Las opciones de tratamiento varían y deben discutirse caso por caso, incluida la renuncia a la vigilancia, la cirugía agresiva o la escleroterapia.(15)

## **CONCLUSIONES**

Las venas varicosas orbitarias son una enfermedad muy rara y no existe cura conocida. Sus complicaciones son raras, pero cuando ocurren, pueden amenazar la visión del paciente, requiriendo un diagnóstico y tratamiento urgente.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. G. Gómez Oliveira, F. Lorenzo Franco, G. Rodríguez, J.L. López Cedrún, Á. Martínez. ¿Cuál sería su diagnóstico y su manejo terapéutico?Revista de Cirugía Oral y Maxilofacial. 2007;405-9
2. Pilar Lombao Gracia, Delfina Dualde Beltrán, Alberto Cuñat Romero, Rocío Gil Viana, Beatriz Cabrera Pérez, Nader Salhab Ibáñez, et al. Revisión de la Patología orbitaria y ocular. Sociedad Española de Radiología Médica. 2022;
3. Darío Tepliskya, Ioná Szhafira, María C. Mansillab, Natalia Torresc, Romina Telleríac, Nicolás Affranchinod, et al. Actualización en anomalías vasculares de la órbita en pediatría: diagnóstico por imágenes y tratamiento. Arch Argent Pediatr. 2022 Nov 10;
4. Darvishpour Kakhki T, Darvishpour Kakhki H, Azarkar G. A Female Patient with Intraorbital Varix: A Case Report. Modern Care Journal. 2019 Aug 3;16(3).
5. Cabrera CF, Pérez N, Fernando P, Rodríguez P, Medina PM, Ramos González A. Compendio práctico de la patología orbitaria no traumática. Sociedad Española de Radiología Médica. 2018;

6. María Fernanda Barros Centeno, Celeste Mansilla. Orbito-palpebral vascular pathology in children: a case series Patología vascular órbito-palpebral em crianças: uma série de casos Resumen. *Oftalmología Clínica y Experimental*. 2022;
7. Issiaka M, Jamaledine H, EL Belhadji M, Iro S, Slimani F. Orbital varix: A rare case of unilateral exophthalmos, case report. *Annals of Medicine and Surgery*. 2021 Jun 1;66.
8. Howells MS, Sharma R. Orbital varices. Vol. 12, *BMJ Case Reports*. BMJ Publishing Group; 2019.
9. Smith RJ, Balbo NS, Lahoz Ibaceta MJ. Enoftalmos Por Várice Orbitaria Enoftalmos Unilateral Por Várice Orbitaria. *Casística Medicina (Buenos Aires)*. 2014;74:127–9.
10. Moravia Suárez-Tatá, Cecilio F. Velasco-Barona, Eduardo Moragrega-Adame, Abelardo A. Rodríguez Reyes. Malformación orbitaria venoso-linfática sin flujo. Diagnóstico ecográfico. Caso clínico. *Revista Mexicana de Oftalmología*. 2004;77–82.
11. Mendoza Santiesteban E, Cogollo Vargas PA, Mendoza Santiesteban CE, Rosaralis Santiesteban Freixas D. Clínica de las lesiones orbitarias y su proceder quirúrgico Instituto de Neurología y Neurocirugía Clínica de las lesiones orbitarias y su proceder quirúrgico. *Revista Cubana de Oftalmología*. 2005;
12. Cano MM, Castrodeza AV, Velasco Marcos MJ, Mendo Gonzalez M, Manso Garcia S, Barragan JI. Diagnóstico diferencial de la patología de la órbita. *European Society of Radiology*. 2012;
13. Shams PN, Cugati S, Wells T, Huilgol S, Selva D. Orbital Varix Thrombosis and Review of Orbital Vascular Anomalies in Blue Rubber Bleb Nevus Syndrome. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2015 Jul 20;31(4):e82–6.
14. Kiang L, Kahana A. Orbital Varix. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2015 Feb 12;372(7):e9. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMicm1314101>
15. Arun J, Rubin Peter AD. Simultaneous Bilateral Thrombosed Orbital Varices: A Case Report. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2019 Nov 1;35(6):E129–30.

