



Comunicación e-póster

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

Viernes, 4 de abril ▶ 10:20 h ▶ T-12 ▶ ID-00170

▼ NEURITIS ÓPTICA COMO PRIMER SIGNO DE PRESENTACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Autores:

Gemma Esquivel Benito¹, Noemi Santalla Rivera², José Luis Hernández Verdejo¹

Instituciones: ¹Vissum Cooperación Oftalmológica ²Multiopticas Americana.

La neuritis óptica es un proceso patológico que afecta al nervio óptico. Etiológicamente la desmielinización es con diferencia la causa más frecuente de su aparición, presentándose como papilitis tan solo en 1/3 de estos pacientes. La neuritis, aunque puede aparecer aislada por lo general lo hace asociada a enfermedades sistémicas, en un 30% relacionada con la esclerosis múltiple, tan solo precedida por la pérdida sensitiva como síntoma inicial de esta enfermedad. Aunque diversas enfermedades desmielizantes pueden cursar con afectación ocular, la esclerosis múltiple es la más frecuente. Se trata de una enfermedad autoinmune cuya manifestación es aproximadamente el doble en mujeres que en hombres, apareciendo generalmente entre los 20 y los 40 años de edad. Este caso representa la asociación menos común entre las dos enfermedades, por ser un hombre y padecer papilitis.

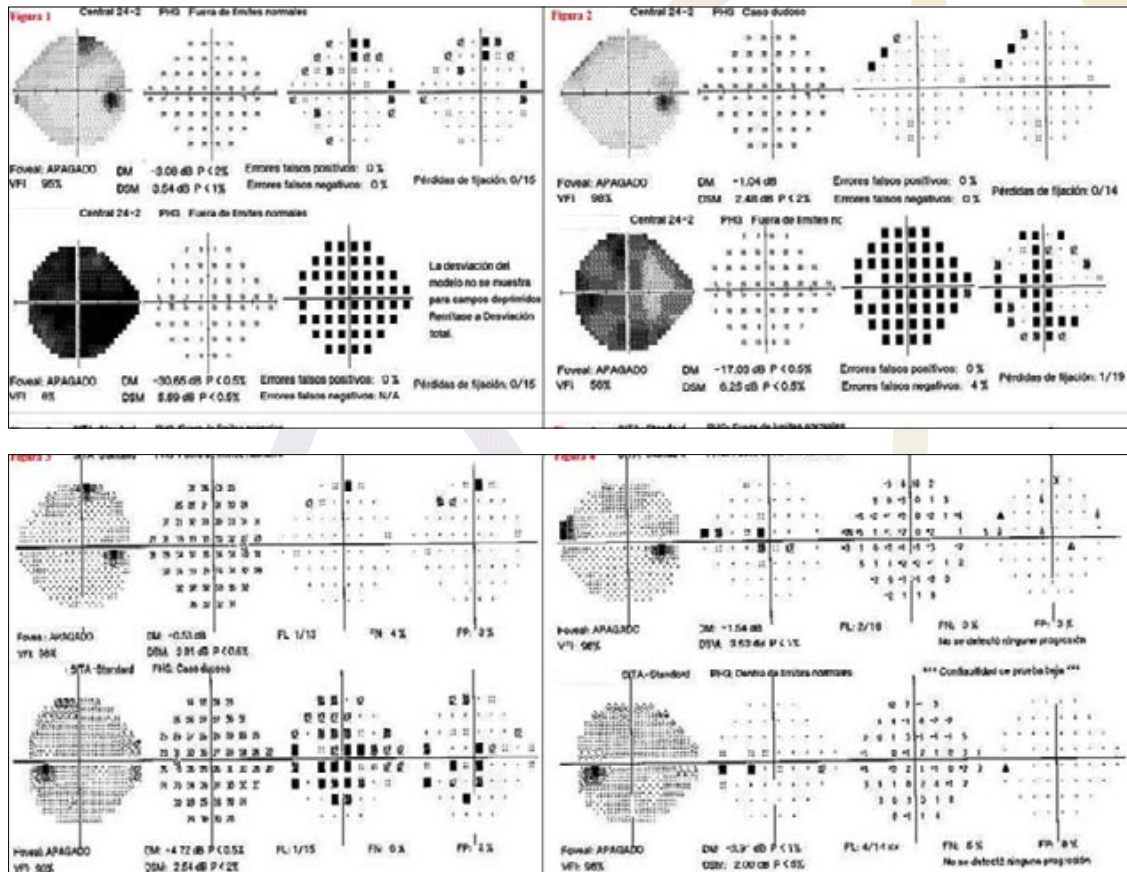
Se presenta un varón con 26 años que refiere dolor en el ojo izquierdo desde hace dos meses, con dificultad progresiva en la diferenciación de los colores, desde hace 14 días nota además pérdida de agudeza visual en ese ojo. La historia médica de paciente es negativa, así como sus antecedentes oculares y sistémicos familiares.

En la exploración clínica encontramos que la agudeza visual es de 20/20 ojo derecho y 20/200 en el izquierdo, no mejora con compensación óptica. Los movimientos oculares no están limitados (aparece ligero dolor en la mirada temporal), no hay hiperemia ni claudicación mandibular. No existe presencia de DPAR (+). La visión de colores, con el test de Farnsworth-Munsell, se encuentra alterada pero no sigue ningún patrón específico. La sensibilidad al contraste esta dentro de la normalidad. La biomicroscopía es normal y en la exploración del fondo de ojo solo cabe destacar una sobreelevación papilar en el margen nasal del ojo izquierdo.

Los defectos de campo clínicamente significativos presentes al realizar el campo visual (*Figura 1*), junto con la edad del paciente, la pérdida repentina de visión unilateral con dolor periocular y la observación del fondo de ojo, confirman el diagnóstico de neuritis óptica anterior, papilitis. Se remite urgentemente al neurólogo para valorar la realización de una resonancia magnética con gadolinio. Además se solicita hematograma, analítica, VSG y proteína C.

La aparición de placas desmielinizantes en la resonancia magnética, junto con la recidiva de los brotes

▼ **NEURITIS ÓPTICA COMO PRIMER SIGNO DE PRESENTACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE**



de neuritis óptica confirman el diagnóstico de esclerosis múltiple.

Se cree que la utilización de corticoides orales para tratar la neuritis podría hacer recidivar los brotes. Lo más aceptado como tratamiento para la enfermedad son las altas dosis de corticoides por vía intravenosa. La respuesta del paciente es buena, recuperando las funciones visuales tras los brotes y estabilizándose tras comenzar un buen control médico sobre la esclerosis múltiple (Figuras 3, 4 y 5).

Cabe destacar que realizar un buen control médico sobre la evolución de la enfermedad base hará que se produzcan menos episodios de neuritis. Esto es importante, ya que aunque las funciones visuales se recuperan una vez pasada la fase aguda de la neuritis, pueden ir disminuyendo progresivamente con las recidivas de esta.