

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. UMAE Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza", Centro Médico Nacional La Raza. Neurología Pediátrica. XXXI Congreso Anual de la Sociedad Mexicana de Neurología Pediátrica A.C.

NEURITIS ÓPTICA INFLAMATORIA RECURRENTE CRÓNICA: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Dr. Emmanuel López Ixtlamati*, Dra. Fabiola Marycruz De la Fuente Silva**, Dra. Flora Cebada López***

Residente de segundo año de Neurología Pediátrica*, Médico de base del servicio de Neurología Pediátrica**, Jefe de servicio de Neurología Pediátrica***

Antecedentes: La neuritis óptica inflamatoria recurrente crónica (CRION) es una neuropatía óptica subaguda, dolorosa, inflamatoria y recurrente. Los criterios diagnósticos son: neuritis óptica y al menos una recaída, pérdida de función visual, ausencia de anticuerpos antiacuaporina-4 (AQP-4), captación de contraste del nervio óptico inflamado y respuesta a tratamiento inmunosupresor/esteroide y recaída tras su retirada o disminución. El tratamiento con corticoides orales induce una rápida recuperación pero con recaídas al suprimirlo.

Objetivo: Describir un caso clínico de paciente con CRION.

Material y Métodos: Femenino de 15 años 8 meses de edad, quien presenta 4 cuadros de neuritis óptica en menos de 6 meses: 1. Neuritis óptica bilateral: disminución de agudeza visual, discromatopsias, defecto pupilar aferente bilateral; tratamiento metilprednisolona 1 gramo dosis máxima 5 días. Resonancia magnética (RM) de encéfalo con neuritis óptica derecha y medula sin alteraciones, tratamiento prednisona dosis reducción 21 días. 2. Tres meses posteriores se administra vacuna contra SARS CoV-2, 10 días posteriores con neuritis óptica izquierda, tratamiento esteroide intravenoso, con mejoría. RM con neuritis óptica crónica bilateral, atrofia óptica izquierda, perineuritis óptica derecha. Anticuerpos anti-MOG negativos, tratamiento prednisona dosis reducción 21 días. 3. Dos meses después, con neuritis óptica bilateral. RM hipotrofia de ambos nervios ópticos, neuritis óptica derecha, tratada con esteroide intravenoso, prednisona dosis reducción 56 días, AQP-4 negativo. RM de médula sin alteraciones. 4. Tres meses posteriores con neuritis óptica bilateral, manejo con inmunoglobulina humana (IgIV) a 2 gramos/kg/dosis, con mejoría en agudeza visual.

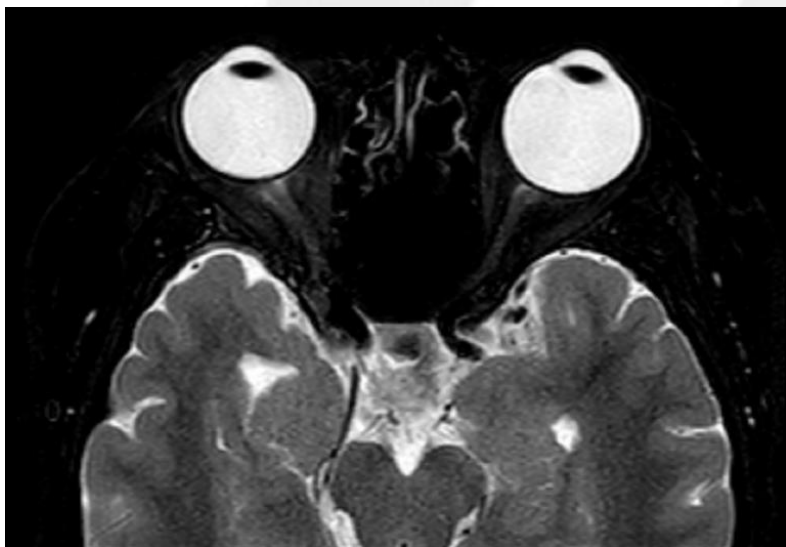


Figura 1. RMN (T2 SPIR): neuritis óptica crónica bilateral, atrofia óptica izquierda, perineuritis óptica derecha (segundo cuadro).



Figura 2. RMN (T2): hipotrofia de ambos nervios ópticos, neuritis óptica derecha (tercer cuadro)



Figura 3. RMN de médula espinal sin alteraciones (tercer cuadro).

Resultados: La CRION es un diagnóstico de exclusión.

Conclusiones: La principal característica de la CRION es la rápida y excelente respuesta a la corticoterapia, así como la corticodependencia, con recaídas tras la retirada o la disminución de los corticoides. IgIV puede ser tan efectiva como los ahorradores de esteroide en casos seleccionados, sin presentar los efectos secundarios de éstos últimos.

Bibliografía.

1. Hervás-García JV, Pagani-Cassara F. Neuropatía óptica inflamatoria recurrente crónica: revisión de la bibliografía. Rev Neurol 2019; 68 (12):524-530.
2. Ramos-Fernández C, et al. Neuropatía óptica inflamatoria recurrente crónica (CRION). A propósito de un caso. Arch. Soc. Canar. Oftal., 2011; 22: 93-98.