

NEURITIS ÓPTICA EN LA INFANCIA. ¿CUÁNDO DEBEMOS SOSPECHARLA?

Gómez Puche F, Pérez Pérez MC, Pino Ruiz E, Párraga Avilés P, Galán Lozano R, García García S

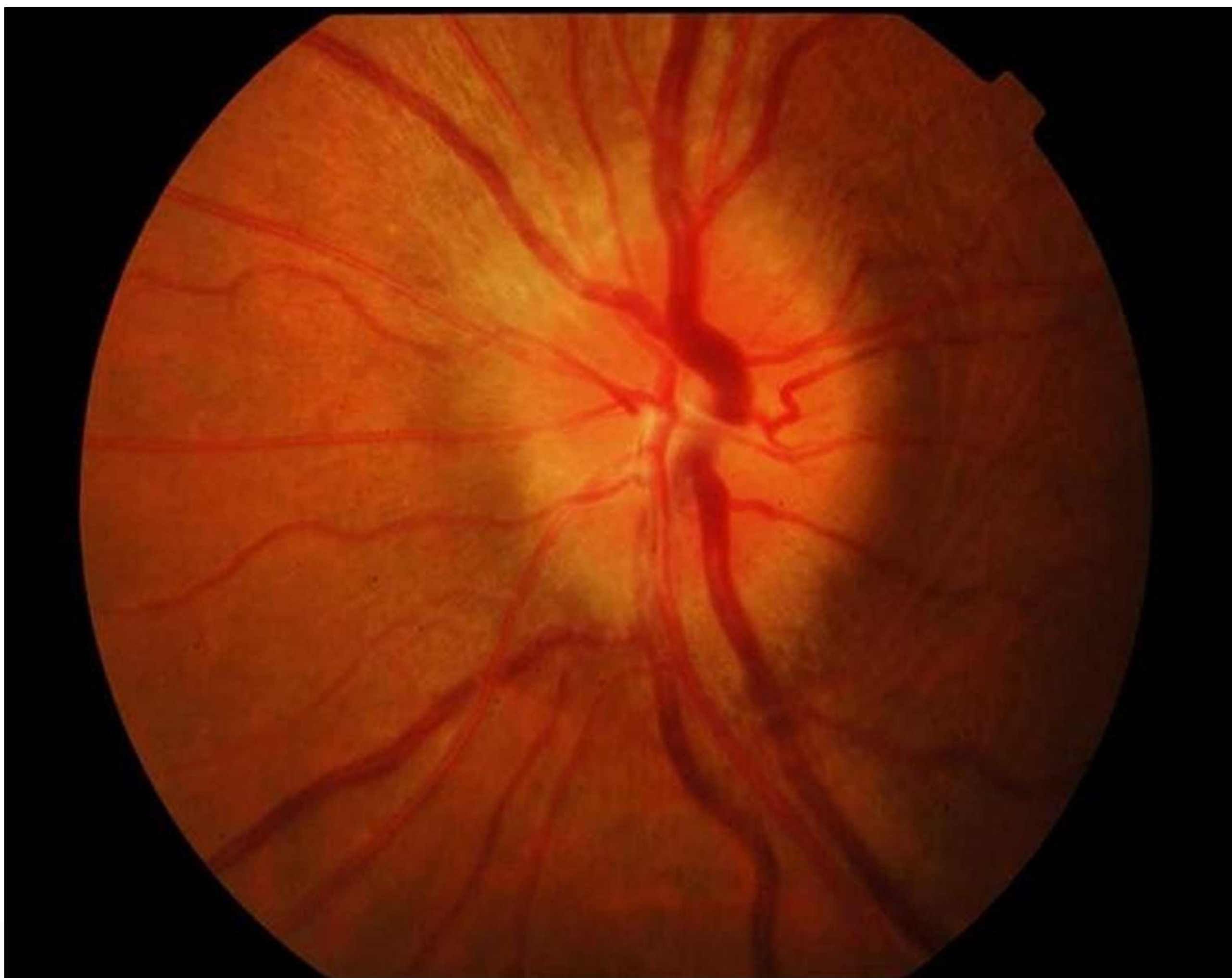
CASO CLÍNICO

*Paciente de 9 años derivada por sospecha de papiledema bilateral.

*Sin antecedentes personales ni familiares, salvo cuadro de gastroenteritis aguda un mes antes.

La paciente refiere cefalea frontal y dolor ocular con los movimientos de 15 días de evolución, motivo por el cual se realiza fondo de ojo en el que destaca imagen compatible con papiledema bilateral. Tras ser estudiada por servicio de Oftalmología infantil de nuestro hospital, con nuevo fondo de ojo y potenciales evocados visuales, se llega a la conclusión de hallazgos compatibles con Neuritis óptica

Ampliamos estudio



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

RMN → Normal
Analítica → **Ac anti-MOG**

Ac Anti-MOG??

La neuritis óptica asociada a estos es el fenotipo de presentación más frecuente. Puede aparecer a cualquier edad y se caracteriza por la presencia de dolor ocular, que puede ser unilateral o bilateral. En el examen neurológico se suele observar papilitis y escotomas. El curso de la patología puede ser monofásico o presentar recaídas que, con frecuencia afectan al nervio óptico.

TRATAMIENTO

1. Pulsos de Metilprednisolona 5 días, quedando la paciente asintomática
2. Mantenimiento con corticoides durante 6 semanas → evitar recidivas y daño al nervio óptico

Como conclusión, a pesar de ser un cuadro poco frecuente en niños, es importante sospecharlo y estudiarlo cuando encontramos **síntomas compatibles y papiledema** en el que no encontramos signos de hipertensión intracraneal. Además, el diagnóstico y tratamiento precoces pueden redundar en un mejor pronóstico visual.