

EN BUSCA DE LA ETIOLOGÍA DE LA NEURORRETINITIS

C. Martín Martín, T. Arauzo Otero, I. Barragán Cirne, L. García Martín, P.G. Tena García, M. Ortiz Santamaría, P. Alonso López, S. Ruiz González, M. Ll. Carrasco Marina.
Servicio de Pediatría, H. U. Severo Ochoa (Leganés, Madrid)

INTRODUCCIÓN

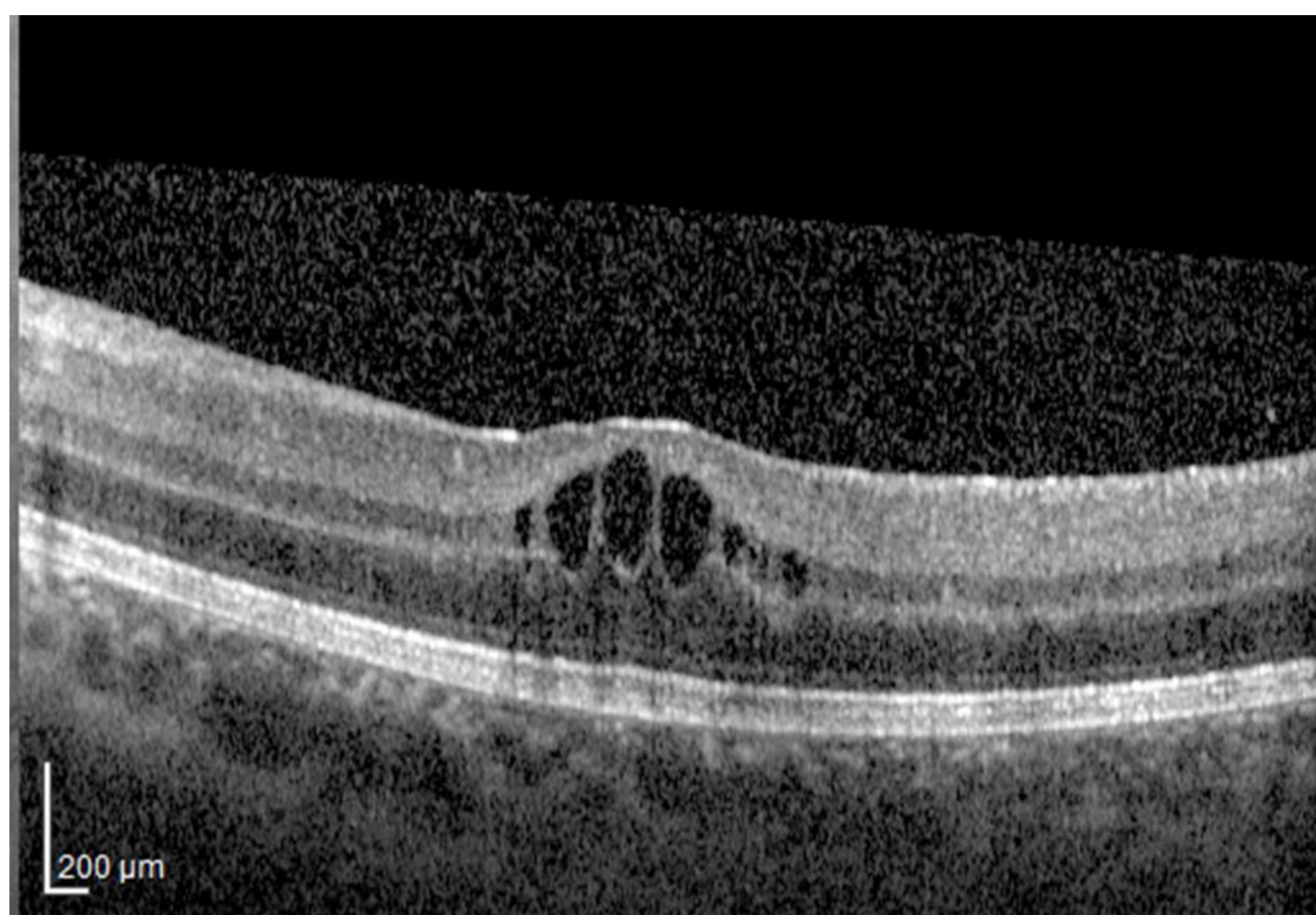
La **neurorretinitis** es una enfermedad caracterizada por la inflamación del nervio óptico y la retina. Se suele manifestar con la **tríada típica** (**pérdida de visión unilateral, edema de papila y “estrella macular”**), pudiendo asociar clínica sistémica. Es importante realizar un diagnóstico diferencial amplio con causas infecciosas, inflamatorias y otras.

CASO CLÍNICO

Niña de 7 años con visión borrosa y midesopsias de 4 semanas de evolución. Afebril. A la exploración presenta constantes estables, destacando edema de papila y turbidez vítrea en el fondo de ojo izquierdo. Contacto con gatos hace 1 mes. No enfermedades previas ni traumatismo. Ingresa con el diagnóstico de **neurorretinitis subaguda y vitritis a estudio**.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Serologías (<i>Toxoplasma</i> , <i>CMV</i> , <i>VEB</i> , <i>VIH</i> , <i>B.burgdorferi</i> , <i>Toxocara</i> , <i>R.conorii</i> , <i>T. Pallidum</i> , <i>B.henselae</i> , <i>B.quintana</i> y SARS-Cov2) →	Negativas
Estudio de autoinmunidad →	Negativo
Punción lumbar (BQ LCR, cultivo LCR)→	Normal
Mantoux →	Negativo



PRUEBAS DE IMAGEN

← Tomografía coherencia óptica (OCT) →	- OCT macular OI: edema macular quístico 📷 - OCT papilar OI: engrosamiento generalizado
RMN cerebral →	Sin hallazgos significativos
Radiografía de tórax →	Sin hallazgos significativos
Ecografía cervical →	Múltiples ganglios laterocervicales bilaterales , sugieren etiología reactiva/inflamatoria
Ecografía abdominal →	Normal

EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

Durante su ingreso, ante la sospecha inicial de enfermedad por arañazo de gato, los servicios de Neuropediatría y Oftalmología deciden conjuntamente tratamiento empírico con azitromicina, rifampicina y prednisona.

Tras finalizar el tratamiento antibiótico presenta mejoría parcial de la clínica persistiendo la visión borrosa. Dados los resultados negativos de etiologías infecciosas, se decide alta con seguimiento en consultas.

Se pauta colirio de prednisolona remitiendo la inflamación al mes y medio de tratamiento, por ello se descende la dosis de corticoide hasta su retirada. Sin embargo, al mes de la suspensión, reaparece el edema de papila. Por ello se solicita PCR de *B. Henselae* que resulta negativa y se deriva a Reumatología de hospital de referencia. Actualmente en tratamiento con metotrexato, permanece asintomática.

COMENTARIOS

La **neurorretinitis** es una entidad rara y potencialmente grave. La clínica es variable y puede pasar desapercibida. Es fundamental realizar una adecuada **historia clínica, exploración física y solicitar pruebas complementarias** que nos ayuden al diagnóstico definitivo.

Ante la sospecha clínica, siendo la causa más frecuente la enfermedad por arañazo de gato, se debe iniciar de forma precoz el tratamiento combinado de antibioterapia y corticoides. Sin embargo, si no existe mejoría ni confirmación serología es preciso completar el estudio con PCR *B. Henselae*, así como causas no infecciosas.

El tratamiento posterior es controvertido, pero el objetivo principal es conseguir la recuperación completa de la agudeza visual.