

Neuritis óptica como forma de presentación de la esclerosis múltiple

Optic Neuritis as a Presentation of Multiple Sclerosis

Edilia María Cruz Rivas¹, **Rocío Vargas Herrera**², **Luis C. Vera Basterrechea**³, **Elyanne Estévez de la Torre**⁴, **Giselle Villalón García**⁵

1. Especialista de Primer Grado en Radiología. Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. Holguín. Cuba.
2. Especialista de Primer Grado en Radiología. Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. Holguín. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Radiología. Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. Holguín. Cuba.
4. Especialista de Primer Grado en Imagenología. Asistente. Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
5. Especialista de Primer Grado en Imagenología. Instructor. Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

RESUMEN

La neuritis es una de las enfermedades más frecuentes que afectan el nervio óptico y presenta una clara relación con algunas entidades específicas, entre ellas la esclerosis múltiple. La esclerosis múltiple es la principal enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central a nivel mundial que afecta a individuos en etapas productivas de la vida y resulta de especial interés por la variedad de su presentación, su dificultad diagnóstica, los factores concurrentes para su desarrollo y su probable etiología. Se presentó una paciente de 34 años de edad, puérpera con un cuadro de neuritis óptica como forma de presentación de la esclerosis múltiple. El diagnóstico se realizó mediante el uso de resonancia magnética nuclear.

Palabras clave: neuritis óptica, esclerosis múltiple, resonancia magnética nuclear.

ABSTRACT

Optic neuritis is one of the most common diseases that affects the optic nerve and is it clearly related to some specific pathologies including multiple sclerosis. Multiple sclerosis is the primary demyelinating disease of the central nervous system that affects individuals in productive stages of life. This disease has a variety regarding presentation, difficulty in diagnosing and its associated factors as well as its possible etiology. It presented a 34 - year- old female patient with puerperal optic neuritis as form of present of multiple sclerosis. The magnetic resonance imaging delivered the diagnosis.

Key words: optic neuritis, multiple sclerosis, magnetic resonance imaging.

INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple (EM) es, con excepción de los traumatismos, la causa más frecuente de alteraciones neurológicas en los adultos jóvenes y de mediana edad y constituye la forma más frecuente de enfermedad por alteración de la mielina en el sistema nervioso central (SNC). También es una de las causas más frecuentes de discapacidad laboral ¹⁻³.

Se caracteriza por inflamación crónica, desmielinización y gliosis (cicatrización) a nivel del SNC, es una enfermedad progresiva, tiene un curso clínico irregular y fluctuante, y conduce hacia el deterioro físico y cognitivo, además, no existe un tratamiento eficaz para ella. La causa de la esclerosis múltiple se desconoce, pero se sospecha que un virus o un antígeno desconocido son los responsables que desencadenan, de alguna manera, una anomalía inmunológica. Los primeros síntomas suelen aparecer en personas entre los 20 y los 40 años, es dos veces más común entre mujeres que en hombres.

Presenta los siguientes síntomas: problemas de equilibrio y coordinación, debilidad, rigidez, espasmos y dolores musculares, alteraciones sensitivas y del habla, fatiga, alteraciones vesicales e intestinales, impotencia, problemas de vejiga e intestinales, trastornos cognitivos y emocionales: problemas con la memoria a corto plazo, la concentración, el discernimiento o el razonamiento. También provoca trastornos visuales como visión borrosa, visión doble, neuritis óptica, movimientos oculares rápidos e involuntarios y en raras ocasiones pérdida total de la visión ⁴.

El diagnóstico es clínico, primero por eliminación de otras posibles afectaciones y segundo, por el empleo de determinados requisitos de diseminación espacial y de dispersión temporal. Existen varios esquemas de criterios diagnósticos; el más utilizado el esquema de Poser, modificado por McDonald en 2001. La creciente influencia de la resonancia magnética nuclear (RMN) en el estudio y diagnóstico de la EM condujo a la modificación de los criterios de Poser 1 realizada por McDonald y otros autores ⁵. La RMN es el medio más sensible para detectar la enfermedad de la sustancia blanca entre todos los medios diagnósticos. Es incuestionablemente superior a la tomografía y constituye la modalidad de estudio de imagen estándar ⁶.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina de 34 años de edad, puérpera (28 días) que acude al hospital por presentar pérdida transitoria de la visión del ojo derecho y disminución brusca de la agudeza visual de su ojo izquierdo de 24 h de evolución, acompañado de cefalea y dolor a los movimientos oculares. No presentaba antecedentes oftalmológicos de interés.

La exploración oftalmológica inicial fue la siguiente: agudeza visual disminuida en ambos ojos con predominio del ojo derecho, defecto pupilar aferente relativo en ojo izquierdo y el fondo de ojo de aspecto normal. Se realizó campimetría y se observaron escotomas centrales bilaterales. El test de colores del ojo derecho presentaba una alteración a nivel del eje azul amarillo.

Ante la sospecha de una lesión que afectara la vía visual, se solicitó un estudio de resonancia magnética de cráneo en la que aparecieron las siguientes alteraciones:

1. Engrosamiento e hiperintensidad difusa de cintillas ópticas ([fig. 1](#)).
2. Engrosamiento e hiperintensidad difusa del quiasma óptico ([fig. 2](#)).
3. Placa de desmielinización parietal posterior derecha ([fig. 3](#)).

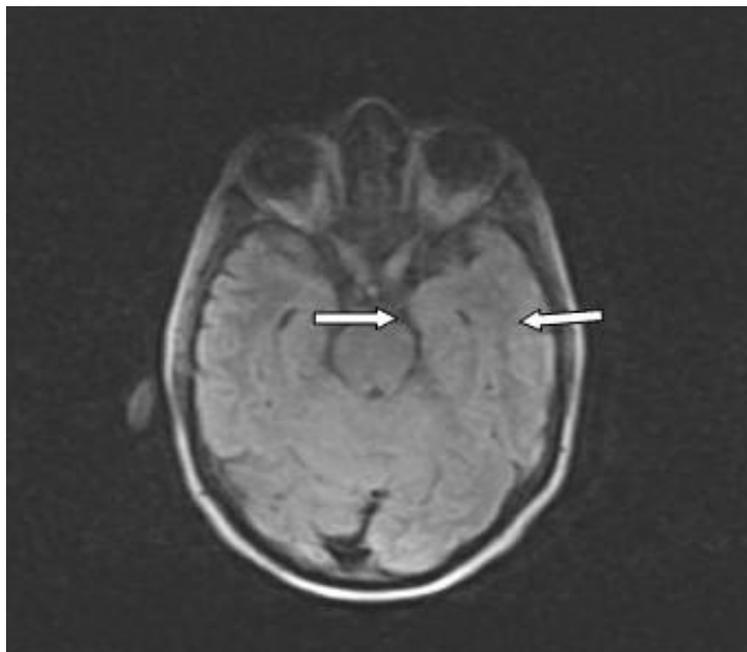


Fig. 1. Flair: engrosamiento e hiperintensidad difusa de cintillas ópticas

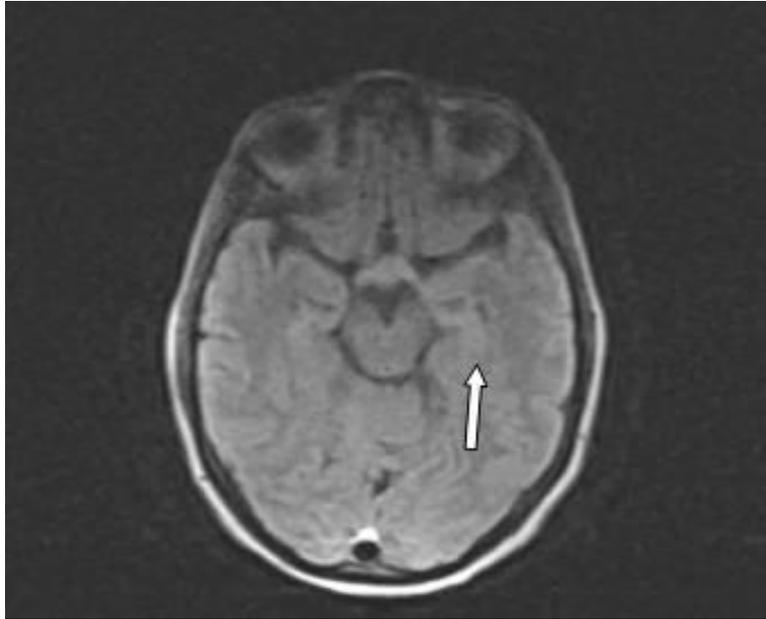


Fig. 2. Flair: engrosamiento e hiperintensidad difusa del quiasma óptico

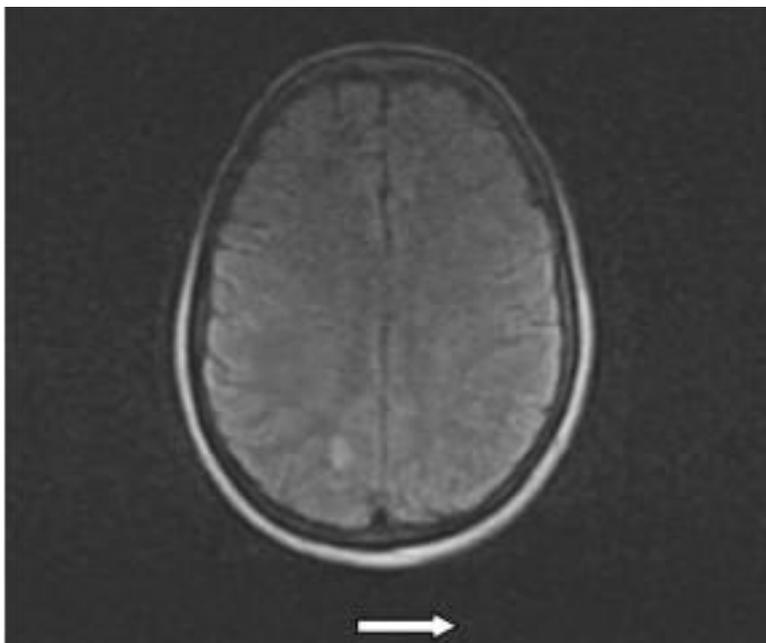


Fig. 3: Flair axial: placa de desmielinización parietal posterior derecha

DISCUSIÓN

La neuritis óptica retrobulbar es la inflamación retrobulbar del nervio óptico. Clasifica entre las enfermedades desmielinizantes más frecuentes, y entre ellas, la esclerosis múltiple es la más común. En esta última, la pérdida monocular de la función visual se encuentra entre la tríada de síntomas más comunes⁴⁻⁷.

A menudo se caracteriza por la pérdida de la visión en un ojo en el transcurso de una o pocas horas; cambios en la forma en que la pupila reacciona a la luz brillante, pérdida de la visión cromática, dolor al mover el ojo y en los tejidos situados alrededor del ojo.

Entre los exámenes para su diagnóstico, se hallan los siguientes⁸:

- Examen de la visión cromática.
- Resonancia magnética del cerebro incluyendo imágenes especiales del nervio óptico.
- Examen de agudeza visual.
- Visualización del disco óptico por medio de oftalmoscopia indirecta.
- Campo visual.
- Estudios electrofisiológicos.

En este caso, el diagnóstico se realizó por examen de visión de colores, agudeza visual, campimetría e imagen por resonancia magnética nuclear como modalidad de estudio por imágenes de mayor sensibilidad para esta entidad.

La neuritis óptica ocasionada por esclerosis múltiple u otras enfermedades autoinmunitarias tiene un pronóstico desfavorable, aunque la visión en el ojo afectado puede volver a la normalidad^{9,10}.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Poser CM, Brinar VV. Criterios diagnósticos para la esclerosis múltiple. Rev FEDEM. 2009; 14:1-19.
2. Pradilla G, León Sarmiento FE. Esclerosis múltiple en Colombia: cerrando la brecha. Acta Neurol Colomb. 2007; 23(1):1-5.
3. Vizcarra Escobar D, Kawano Castillo J, Castañeda Barba C, Chereque Gutiérrez A, Tipismana Barbarán M, Bernabé Ortiz A, et al. La esclerosis múltiple es la principal enfermedad desmielinizante a nivel mundial. Rev Med Hered. 2009; 20(3):1-6.
4. Alemany MJ. Enfermedades autoinmunes y esclerosis múltiple. Rev Neurol. 2005; 40 (10):594-7.
5. McDonald MWI, Compston A, Edam G, Goodkin D, Hartung HP, Lublin FD, et al. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: Guidelines for international panel on the diagnosis of multiple sclerosis. Ann Neurol. 2001; 50:121-7.
6. Bermejo PE, Oreja Guevara C, Díez Tejedor E. El dolor en la esclerosis múltiple: prevalencia, mecanismos, tipos y tratamiento. Rev Neurol. 2010; 50 (2):101-8.

7. Díaz-Valle D, Méndez R, Arriola P, Cuiña R, Ariño M. Enfermedades sistémicas no infecciosas y uveítis. *An Sist Sanit Navar*. 2008; 31 (3):97-110
8. Porras Betancourt M, Núñez Orozco L, Placencia Álvarez NI, Quiñones Aguilar S, Suárez Sauri S. Esclerosis múltiple. *Rev Mex Neuroci*. 2007; 8(1):57-66.
9. Poser CM, Brinar VV. The accuracy of prevalence rates of multiple sclerosis: a critical review. *Neuroepidemiology*. 2007; 29:150-5.
10. Pertwee RG. Cannabinoids and multiple sclerosis. *Mol Neurobiol*. 2007; 36:45-59.

Recibido: 6 de junio de 2012
Aprobado: 11 de enero de 2013

Dra. *Edilia María Cruz Rivas*. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín.
Holguín. Cuba.
Correo electrónico: vicrodquez@hvil.hlg.sld.cu