

Neuritis óptica bilateral asociada a neurocitoma central

Hernández-Castro Juan Antonio, Carlón-Cortés Bricia Toné.

Autor para correspondencia

Juan Antonio Hernández Castro. Servicio de Oftalmología, Unidad Oftalmológica de Alta Especialidad "Pablo Jiménez Camarena" Hospital Civil de Guadalajara. Hospital 278. Col. El Retiro, Guadalajara, Jalisco México.

Contacto al correo electrónico: Juanantoniohernandez2008@live.com.mx

Palabras clave: Neuritis óptica compresiva, neurocitoma central.

Keywords: Compressive optic neuritis, central neurocytoma.



Neuritis óptica bilateral asociada a neurocitoma central

Hernández-Castro JA, Carlón-Cortés BT

Resumen

El término neuritis óptica se refiere a un proceso inflamatorio, generalmente idiopático que condiciona la desmielinización del nervio óptico. La neuritis óptica es rara en niños, y cuenta con diferencias clínicas importantes respecto aquella ocurrida en la edad adulta, sobre todo referente al pronóstico.

Se presenta el caso de un masculino de 9 años de edad, con antecedentes personales de crisis convulsivas de 6 meses de evolución, disminución de la agudeza visual, dolor ocular bilateral, cefalea holocraneana y dificultad para la marcha asociada a la mala agudeza visual. Se diagnosticó neuritis óptica bilateral. En la RM simple de cráneo se encontró tumoración intracraneal, se realizó exéresis de tumoración intracraneal con resultado histopatológico de neurocitoma central grado I de la OMS. El manejo quirúrgico con una resección total es actualmente el tratamiento estándar del neurocitoma central, que a menudo tiene un pronóstico excelente y minimiza las posibilidades de recurrencia del mismo.

Palabras clave: *Neuritis óptica compresiva, neurocitoma central.*

Bilateral optic neuritis associated with a central neurocytoma

Abstract

The term optic neuritis refers to an inflammatory process, usually idiopathic, that leads to the demyelination of the optic nerve. Optic neuritis is rare in children, and it has important clinical differences with respect to that occurring in adulthood, especially regarding prognosis.

We present the case of a 9-year-old male, with a 6-month history of seizures, decreased visual acuity, bilateral eye pain, holocranial headache, and gait difficulty linked to poor visual acuity. Bilateral optic neuritis was diagnosed. An intracranial tumor was found in the non-enhanced MRI, a. Excision of the intracranial tumor was performed and histopathological analysis revealed a central neurocytoma grade I under the WHO classification. Surgical management with total resection is currently the first-line treatment of the central neurocytoma, which often has an excellent prognosis and minimizes the chances of recurrence.

Key words: *Compressive optic neuritis, central neurocytoma.*

Servicio de Oftalmología, Unidad
Oftalmológica de Alta Especialidad
"Pablo Jiménez Camarena" Hospital Civil
de Guadalajara, Guadalajara, MX.

Autor para correspondencia

Juan Antonio Hernández Castro.
Unidad Oftalmológica de Alta
Especialidad "Pablo Jiménez Camarena"
Hospital Civil de Guadalajara. Hospital
278. Col. El Retiro, Guadalajara, Jalisco
México.
Contacto al correo electrónico:
Juanantoniohernandez2008@live.com.
mx

Introducción

El término neuritis óptica en la clínica, se refiere a la inflamación idiopática que lleva a la desmielinización del nervio óptico. La neuritis óptica es rara en niños, con diferencias importantes en su clínica y pronóstico de aquella que ocurre en la edad adulta.¹

Su incidencia anual en adultos se estima es de 5/100,000 pacientes/año con una prevalencia de 115/100,000.² Sin embargo, dada su relativa rareza y la escasez de casos documentados de neuritis óptica en niños, la mayoría de los estudios pediátricos hasta la fecha han sido en gran parte una serie de casos descriptivos, retrospectivos.⁴

Brady y colaboradores revisaron 25 casos de neuritis óptica pediátrica y concluyeron que es más probable que los niños tengan una enfermedad bilateral y un buen pronóstico visual, aunque aproximadamente 20% de los ojos permanecen con discapacidad visual.⁵

Presentación de caso

Presentamos el caso de un paciente masculino de 9 años de edad, con antecedente de crisis convulsivas de 6 meses de evolución tratadas con valproato de magnesio y cefaleas frecuentes tratadas con paracetamol, con esquema de vacunación completa y alergias negadas. Inició su padecimiento 2 meses previos a su consulta oftalmológica con disminución de la agudeza visual y dolor ocular bilateral, cefalea holocraneana y dificultad para la marcha asociada a la mala agudeza visual (sin anormalidad motora o debilidad).

En el transcurso de tres meses, el dolor ocular se intensificó, presentó periodos de amaurosis transitoria, progresión de la disminución de la agudeza visual y náusea constante, motivo por el cual es referido a nuestro servicio.

En la exploración oftalmológica el paciente se encontró en ortotropía, con movimientos de los músculos extraoculares sin restricción, agudeza visual bilateral en percepción de movimiento de manos. La revisión del segmento anterior de ambos ojos mostró párpados y anexos sin alteraciones, conjuntiva eucrómica, córnea clara, cámara anterior formada, pupila isocórica, con presencia de defecto pupilar aferente relativo, cristalino transparente, presión intraocular 14 mmHg. La exploración de segmento posterior de ambos ojos mostró vítreo transparente, retina aplicada, papila atrófica, con palidez generalizada y bordes borrados, con una excavación de 0.8, brillo foveal disminuido (Figura 1).

Se realizó el diagnóstico sindrómico de neuritis óptica bilateral. Se realizó abordaje diagnóstico con el apoyo del

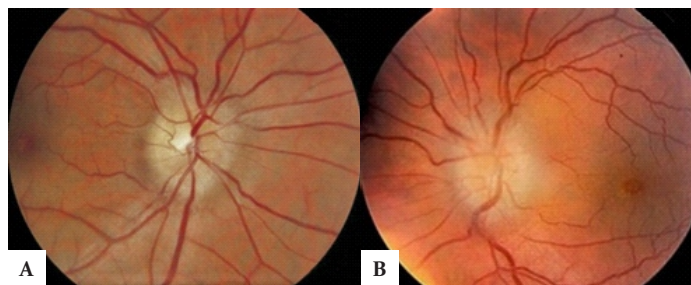


Figura 1. Fotografía clínica de fondo de ojo derecho (A) y ojo izquierdo (B). En ambas imágenes se puede observar la papila óptica con palidez generalizada y bordes borrados.

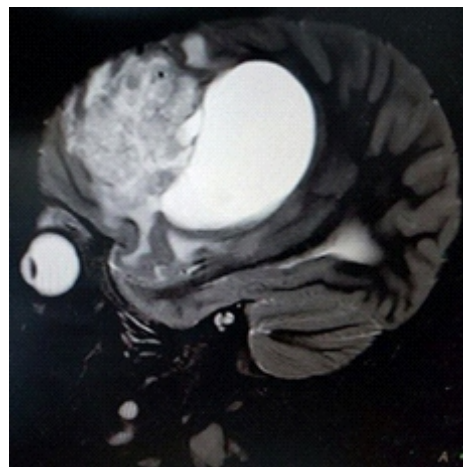


Figura 2. Fotografía de imagen de RM de cráneo, observando masa hiperintensa frontotemporal.

Servicio de Neurología Pediátrica, el cual incluyó potenciales Visuales Evocados (PVE) con patrón en flash, estudios de laboratorio (ejemplo, VSG, PCR) y serológicos (anticuerpos antitoxocara y anticuerpos antitoxoplasma), los cuales resultaron normales. Durante su estancia hospitalaria, la RM simple de cráneo demostró la presencia de un tumor intracraneal de intensidad heterogénea en T2 localizada hacia la zona frontoparietal con efecto de masa sobre la cisura de Silvio y el lóbulo temporal, ejerciendo efecto oclusivo sobre el ventrículo lateral, el cual se observó dilatado (Figura 2). Se sometió a procedimiento quirúrgico a través de craniectomía y exéresis de tumoración intracraneal, obteniéndose 50% de la tumoración para envío a patología y 50% por aspirado. El paciente fue ingresado a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica durante 4 días, con evolución a la mejoría y finalmente egresado a domicilio 8 días posteriores. El resultado histopatológico fue de Neurocitoma central grado I de la OMS.

Discusión

El nervio óptico o segundo par craneal, se encarga de transmitir el estímulo visual, de la retina a la corteza cerebral occipital para su procesamiento sensorial. Al dañarse, existe: un déficit o pérdida en la visión, alteración en la visión cromática y defectos campimétricos, defecto pupilar aferente y edema del nervio, atrofia y/o palidez.⁹ Se denomina neuritis todo proceso inflamatorio que afecta al nervio óptico. Clínicamente hay pérdida aguda de la visión, según la zona de afección del nervio óptico aparecerán distintas entidades: Papilitis ó neuritis retrobulbares. Las enfermedades desmielinizantes son el grupo que tiene más relación con estos cuadros, pero también se vinculan con enfermedades autoinmunes e inflamatorias, inflamaciones intraoculares y de estructuras vecinas al ojo.¹⁰

La neuritis óptica debe de ser considerada en el diagnóstico diferencial de cualquier niño con pérdida aguda o subaguda de la visión.¹ Incluyendo una lesión compresiva como: euroblastoma, glioma del nervio óptico, neoplasia orbital, neoplasia intracraneal, hidrocefalia, meningitis y un desorden linfoproliferativo tal como la leucemia.⁴

El neurocitoma central sigue siendo relativamente raro,

comprendiendo aproximadamente 0,1-0,5% de todos los tumores cerebrales/intracraneales. Son los más frecuentes entre los adultos jóvenes, y casi el 25% de todos los casos involucra a los individuos en sus treinta años. La edad de las personas afectadas oscila entre los 8 días de edad y los 67 años de edad, con una edad mediana global de 34 años. Debido a la baja prevalencia sólo menos de mil casos de neurocitoma central han sido reportados en el mundo hasta la fecha. No existe correlación entre el sexo e incidencia de esta tumoración.⁶⁻⁸

El neurocitoma central puede aumentar la presión intracraneal obstruyendo el agujero interventricular, que puede conducir a hidrocefalia. Los pacientes también pueden experimentar náuseas, vómitos, cefalea, convulsiones, alteración de la conciencia, debilidad, problemas de memoria y signos y síntomas oculares, entre los cuales están pérdida de visión subaguda en uno o ambos ojos, defecto pupilar aferente, discromatopsia y el aspecto de la papila óptica, con papilitis o edema del nervio óptico en la mayoría de los casos.²

⁵ Se reporta un profundo grado de pérdida de visión, a un nivel inferior a 20/200, en más del 60% de los pacientes pediátricos en la mayoría de los casos documentados. La mayoría de los estudios sugieren que el 60-70% de los pacientes con neuritis óptica pediátrica presentan una afectación bilateral.⁴ Estos síntomas suelen estar presentes durante aproximadamente 3 a 6 meses.^{6,8,11}

El neurocitoma central es un tumor benigno del SNC que tiene un excelente pronóstico.⁶ Los estudios específicos sobre neuritis óptica en niños son escasos, normalmente

heterogéneos y con un número limitado de pacientes. Generalmente, la neuritis óptica en la población pediátrica tiene un buen pronóstico.²

La RMN es la técnica de imagen de elección ante un diagnóstico de neuritis óptica y debe ser realizada preferentemente durante las dos siguientes semanas tras el inicio de los síntomas. Una RMN normal se asocia con un mejor pronóstico visual.^{2,5-7}

El manejo quirúrgico con una resección total es actualmente el tratamiento estándar para el neurocitoma central, minimizando las posibilidades de recurrencia del mismo.^{6,7}

Conclusión

La neuritis óptica en niños es una enfermedad bilateral con pérdida aguda o subaguda de la visión.

Se relaciona con varios grupos de enfermedades. Las desmielinizantes son el grupo que tiene más relación con estos cuadros, pero también se vinculan con enfermedades autoinmunes, infecciosas y compresivas. Por lo general, tienen buen pronóstico visual aunque un bajo porcentaje permanecen con discapacidad visual. El neurocitoma central sigue siendo relativamente raro, comprendiendo aproximadamente 0,1-0,5% de todos los tumores cerebrales. Son más frecuentes entre los adultos jóvenes. El tratamiento estándar es el manejo quirúrgico con resección total del tumor, que a menudo tiene un pronóstico excelente y minimiza las posibilidades de recurrencia del mismo.

Referencias bibliográficas

1. Licea Blanco JC, Paypa Jabre EE, Cantú Salinas AC, Muñiz Landeros CE, Villarreal Velázquez HJ. Características clínicas de la neuritis óptica en niños en un hospital de tercer nivel en México. *Revista Medicina Universitaria*. Facultad de Medicina UANL. 2013; 15(58):15-20.
2. Gómez-Hurtado A, Merino Suárez M, Piñero Llorens D, Laria Ochaíta C, Pérez Cambrodí RJ. Neuritis óptica en la población pediátrica. *Acta Estrabológica* 2013;42(2):00-00.
3. Pahor D. Bilateral Optic Neuritis in a Child Following Epstein-Barr Virus Infection. Case report. Coll. *Antropol*. 2005;29 Suppl. 1: 129-132
4. Bonhomme GR, Mitchell EB. Treatment of Pediatric Optic Neuritis. *Neurologic Ophthalmology and Otolaryngology. Current Treatment Options in Neurology*. 2012 14:93-102.
5. Badr M. Al-Smayer S. Bilateral Optic Neuritis in a 10 years old girl: Case report. *Middle East Journal of Ophthalmology* 2007;14(2).
6. Seung JL et al. Central Neurocytoma: A Review of Clinical Management and Histopathologic Features. *Brain Tumor Res Treat*. 2016; 4(2): 49-57.
7. Song Y et al. Clinical characteristics and prognostic factors of brain central neurocytoma. *Oncotarget*. 2016;7(46): 76291-76297.
8. Yang I et al. Clinical Manifestations of Central Neurocytoma. *Neurosurg Clin N Am* 26(2015) 5-10.
9. Santos Díaz L et al. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Enero-febrero, 2017; 21(1):135-142
10. Sabino, Peter J. Neuritis ópticas. Neuropatías ópticas, diagnóstico y tratamiento; 9: 177-206.
11. Ayuso T et al. Neuritis óptica inflamatoria; *An. Sist. Sanit. Navar*. 2009; 32 (2): 249-263.