



Neurology perspectives



19299 - ESPASMO DE ACOMODACIÓN UNILATERAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA NEURITIS ÓPTICA ATÍPICA

Abizanda Saro, P.¹; Franco Rubio, L.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; López Trashorras, L.¹; Alarcón García, A.²; Alcalá Ramírez del Puerto, J.¹; López Valdés, E.¹; Ginestal López, R.¹; Marcos Dolado, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Oftalmología. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: Describir un caso clínico en el que una pérdida de visión aguda con diagnóstico de presunción de posible neuritis óptica, acabó con el diagnóstico definitivo de un espasmo de acomodación unilateral.

Material y métodos: Varón de 18 años sin comorbilidades, acude a Urgencias por una disminución no dolorosa de la agudeza visual en el ojo derecho, desarrollada repentinamente la semana anterior. Refirió haber estado en la óptica, donde le indicaron que su miopía previa había empeorado rápidamente. Como única información adicional, añadió que últimamente había estado usando su teléfono celular frecuentemente para trabajar.

Resultados: La exploración física mostró una agudeza visual de 0,2 y discromatopsia en el test de Ishihara. No se observó DPAR ni edema de papila en la oftalmoscopia del ojo derecho. Los análisis de sangre, autoanticuerpos y serologías fueron normales. La resonancia magnética craneal con y sin contraste no mostró hallazgos patológicos. Siguiendo con la sospecha diagnóstica de presunción de neuritis óptica, se trató al paciente con ciclo de metilprednisolona intravenosa durante 3 días sin mejoría clínica. Se consultó a oftalmología, quienes realizaron una prueba con colirios cicloplégicos, revelando una franca mejoría de la visión del ojo derecho. De esa forma, se hizo el diagnóstico de pseudomiopía debido a espasmo de acomodación unilateral y se prescribieron gotas de atropina con excelente respuesta.

Conclusión: El espasmo de acomodación unilateral es un trastorno con un tratamiento eficaz y un diagnóstico sencillo mediante el uso de agentes cicloplégicos. Por lo tanto, debe considerarse en el diagnóstico diferencial para neuritis óptica atípica y/o pérdida visual repentina.