



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/3540 - NEURITIS ÓPTICA E INFECCIÓN DENTAL, ¿ASOCIADOS?

G. Bornás Cayuela^a, B. Torrecilla Ramírez^b, C. Candel Navas^b y A. Bernabé Sánchez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.

^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años que consulta en urgencias por dolor ocular izquierdo progresivo, que aumenta con los movimientos, y disminución de la agudeza visual en ese ojo, de inicio brusco desde hace 3 días. Asocia pico febril de 38,3 °C y ptosis palpebral izquierda. No rinorrea ni otros síntomas adicionales.

Exploración y pruebas complementarias: Ligero edema palpebral izquierdo e hipersensibilidad a la palpación en área maxilar y frontal izquierdas. MOEs normales con reproducción del dolor ocular izquierdo. Discromatopsia OI. Agudeza visual OD 10/10, OI 1/10. Excavación 1/10 OD, 2/10 OI. Resto de exploración general normal. Bioquímica, hemograma, coagulación, proteinograma, autoinmunidad y serología normales. PCR 5,8. LCR normal incluyendo BOC, IgG y cultivo. PEV neuropatía óptica izquierda axonal. TAC craneal/RMN órbitas: signos de sinusitis aguda en seno maxilar, celdillas etmoidales y seno frontal izquierdos (origen dentario).

Orientación diagnóstica: Neuritis óptica a estudio. Sinusitis maxilar y frontal izquierdos.

Diagnóstico diferencial: neuritis óptica, meningitis, neurorretinitis, NOIA, sarcoidosis, fenómenos compresivos, tóxicos, déficit de B1, B12 y folato.

Comentario final: Por la clínica descrita y edad del paciente, pensamos en primer lugar en una neuritis óptica como forma de presentación de esclerosis múltiple y en una sinusitis maxilar simultánea. La neuritis óptica es la forma de presentación en un 15-20% de los casos de esclerosis múltiple en individuos de 20 a 40 años. La normalidad de las pruebas analíticas y los hallazgos de las pruebas de imagen nos sorprendieron con el diagnóstico definitivo de neuritis óptica axonal secundaria a sinusitis aguda de origen dental. Se extrajo la pieza dental y se trató con antibiótico y esteroides intravenosos mejorando significativamente el déficit visual. El propósito de este caso clínico es por un lado resaltar la importancia de realizar una buena anamnesis y exploración física y por otro, dar a conocer otra causa distinta de neuritis óptica.

Bibliografía

1. Osborne B, Balcer L. Optic neuritis. UpToDate, 2018. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/optic-neuritis-pathophysiology-clinical-features-and-diagno>

sis?search = neuritis%20%C3%B3ptica&source = search_result&selectedTitle = 1~150&usage_type = default&display_rank = 1η7

2. DynaMed Plus [Internet]. Optic neuritis; [updated 2018 Feb 22]; <http://www.dynamed.com/login.aspx?direct = true&site = DynaMed&id = 114935>

Palabras clave: Neuritis óptica.