

XXVI REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

PÓSTER CON DEFENSA

**VISIÓN BORROSA EN URGENCIAS:
IMPORTANCIA DEL FONDO DE OJO**

Arauzo Otero T; Martín Martín C; Ortiz Santamaría M; Alonso López P; Angulo Chacón AM; Ruiz González S.

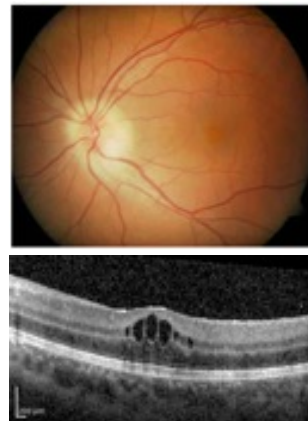
Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

Introducción

La **neurorretinitis** se produce por inflamación del nervio óptico y de la retina. Suele manifestarse con la **tríada** pérdida de visión unilateral, edema de papila y “estrella macular”, pudiendo asociar clínica sistémica. El **diagnóstico diferencial** incluye principalmente causas infecciosas e inflamatorias.

Resumen del caso

Niña de 7 años con **visión borrosa y miodesopsias** de 4 semanas de evolución. No enfermedades previas o traumatismos. **Contacto con gatos** un mes antes. Afebril. Exploración física: constantes estables. Fondo de ojo: **edema de papila** izquierda y **turbidez vítrea**. Ingresa con el diagnóstico de **neurorretinitis subaguda y vitritis a estudio**. Ante la **sospecha de enfermedad por arañazo de gato** se inicia **azitromicina, rifampicina y prednisona, y prednisolona tópica**.



Pruebas complementarias

Toxoplasma, CMV, VEB, VIH, B. burgdorferi, Toxocara, R.conorii, T.pallidum, B.henselae, B.quintana y SARS-Cov2

Negativas

OCT (OI)

Macular: **Edema macular quístico**
Papilar: **Engrosamiento generalizado**

RM cerebral
Radiografía de tórax
Ecografía Abdominal

Sin hallazgos significativos

Autoinmunidad

Negativa

Punción lumbar

Normal

Mantoux

Negativo

Ecografía cervical

Múltiples ganglios laterocervicales bilaterales (Etiología reactiva/inflamatoria)

Evolución

Tras tratamiento remite la inflamación al mes y medio, pero un mes después reaparece el edema de papila, por lo que se solicita **PCR** para **B. henselae** (**negativa**) y se deriva a Reumatología y Oftalmología de hospital de referencia. Actualmente tratamiento con **Metotrexato**, asintomática.

Comentarios

La neurorretinitis es una enfermedad rara y potencialmente grave. Ante la sospecha clínica de enfermedad por arañazo de gato (etiología más frecuente) se debe realizar tratamiento antibiótico y corticoides. Si no existe mejoría ni confirmación serológica es preciso completar el estudio con PCR *B. henselae* y causas no infecciosas.