



Neurology perspectives



17992 - NEUROPATÍA ÓPTICA (NO): UN EFECTO NEUROTÓXICO RETARDADO DEL TRATAMIENTO CON TACROLIMUS

Martín Sobrino, I.; Quirós Illán, L.; Hernández González, A.; Villanueva Ruiz, F.; Ruiz-Escribano Menchén, L.; Nieto Palomares, P.; García Maruenda, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: El tacrolimus, inhibidor de la calcineurina, es frecuentemente utilizado como inmunosupresor en trasplantados. La neurotoxicidad es rara, pero hay casos descritos de PRES y NO. Presentamos una paciente tratada con tacrolimus que desarrolló una NO retardada.

Material y métodos: Mujer de 60 años trasplantada renal y tratada con tacrolimus durante años, que desarrolla en 3 semanas pérdida progresiva de agudeza visual (AV) derecha y dolor ocular. La exploración neurológica mostró disminución de AV derecha (0,5) y palidez papilar.

Resultados: TAC craneal, estudio vascular, analítica extensa (incluidos reactantes de fase aguda, antiNMO, anti-MOG y niveles de tacrolimus): normales. LCR: presión de apertura y parámetros normales, BOC negativas. RMN craneal: neuritis óptica derecha inflamatoria. PEV: afectación desmielinizante bilateral leve. La AV no mejoró tras bolos de corticoides intravenosos, objetivándose reducción progresiva de campos periféricos 2 meses después. Tras cambiar tacrolimus por ciclosporina se observó una leve mejoría campimétrica.

Conclusión: La NO por tacrolimus se ha descrito infrecuentemente, incluso con niveles no tóxicos, con diversas presentaciones: aguda, progresiva, grave, bilateral, con edema o palidez papilar. La RMN puede mostrar hiperintensidades de los nervios ópticos. Puede ocurrir años después del inicio del tratamiento, postulándose una fisiopatología isquémica o tóxica. En nuestro caso, una vez descartadas otras etiologías, sospechamos neurotoxicidad por tacrolimus apoyados en la afectación bilateral progresiva, análisis de sangre y LCR normales, ausencia de respuesta a corticoides y mejoría tras cambiar de inmunosupresor. Es importante sospechar esta etiología, ya que un 30% de las NO son reversibles tras reducir la dosis o cambiar el inmunosupresor.