



## 19283 - Necrosis retiniana aguda en paciente con Esclerosis Múltiple en tratamiento con Natalizumab

García Alonso, I.<sup>1</sup>; Arias del Peso, B.<sup>2</sup>; Sebastián Torres, B.<sup>1</sup>; Pardiñas Barón, N.<sup>2</sup>; Ramos Paesa, C.<sup>3</sup>; Pardiñas Barón, B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Miguel Servet; <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet.

### Resumen

**Objetivos:** Se aporta un caso de necrosis retiniana aguda en paciente en tratamiento con natalizumab 300 mg. Se trata del octavo caso reportado en la literatura científica hasta la fecha.

**Material y métodos:** Mujer de 40 años con diagnóstico de EMRR desde 2012. Tras el fracaso de otros tratamientos (acetato de glatirámero, IFN $\alpha$ ;1a e IFN $\alpha$ ;1b) se comienza el 10/1/2018 tratamiento con natalizumab 300 mg iv/4 semanas. Realizados 51 ciclos, comienza con visión borrosa, realizándose diagnóstico de necrosis retiniana aguda en diciembre de 2021. Ingresa para control estrecho oftalmológico y tratamiento empírico de VVZ (agente causal principal de dicha patología). Se aplicó tratamiento de inducción con aciclovir iv durante 19 días y foscarnet intravítreo (5 dosis) y, posteriormente con valaciclovir oral 1 g/8h de mantenimiento, timolol tópico (aumento de PIO) y prednisona oral (reacción inflamatoria). Diagnóstico de VVZ (PCR + humor vítreo, PCR - LCR). Virus JC-. Posteriormente se realizó PFCL de retina para prevenir complicaciones secundarias.

**Resultados:** Durante el ingreso se realiza RMN objetivándose actividad radiológica, reiniciando natalizumab (dosis 52, 8 semanas desde la última dosis). En consenso con la paciente se decide continuar tratamiento con natalizumab 300 mg/8 semanas, tratamiento con valaciclocir 1 g/8h oral indefinido y vacunación VVZ.

**Conclusión:** Actualmente la paciente lleva 60 dosis de natalizumab y la EMRR se mantiene clínica y radiológicamente estable (EDSS 4). Desde el punto de vista oftalmológico, a pesar de la PFCL y como consecuencia de la patología, la paciente tuvo un desprendimiento de retina regmatógeno por el que fue necesario realizar una vitrectomía con inyección de silicona pesada (Densiron $^{\circledR}$ ).