

424/358 - NEURITIS ÓPTICA EN PACIENTE VIH

A. Angulo Morales¹, I. Sanz Toro¹, M. Gámiz Soto¹ y E. Lara Cobo²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 43 años, antecedentes: VIH diagnosticado en 2013. Migraña con aura visual. Carcinoma in situ en región anal. Tratamiento: rilpivirina/abacavir/lamivudina. Presenta cuadro de 5 días de visión borrosa en campo visual derecho, con dolor retroorbitario que aumenta al mirar a la derecha, irradiado a hemicráneo derecho. Acompaña visión de halos centelleantes de colores. No episodios previos. No otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Afebril. TA 100/80 mmHg. Examen neurológico: Normal. Examen oftalmológico: campo visual con ligero aumento de mancha ciega en ojo derecho, resto normal. Fondo de ojo: edema de papila en ojo derecho, máculas normales. Resto exploración sin hallazgos patológico. Analítica: Hemograma normal excepto leve leucocitosis. Bioquímica normal. Proteinograma normal. PCR 7 mg/l. Autoinmunidad: negativo. Serología: T. pallidum RPR 1/64. LCR: 5 leucocitos/? (100% mononucleares), hematíes 2, glucosa 58 mg/dl, proteínas 53,7 mg/dl, xantocromía negativa, ADA 5,8. Serología de LCR: negativa para sífilis, CMV, VHS-1 y 2, EBV, Borrelia. TC cráneo: dentro de la normalidad. RMN cerebral: normal excepto varias imágenes hiperintensas localizadas en sustancia blanca subcortical, de etiología inespecífica. RMN cervical y dorsal: leve protrusión discal posterior central en T5-T6.

Orientación diagnóstica: Sífilis con afectación ocular, a descartar iridociclitis, neuritis óptica o retinitis.

Diagnóstico diferencial: Trastornos desmielinizantes. Patología autoinmune. Patología infecciosa: sífilis, tuberculosis, toxoplasmosis...

Comentario final: Se diagnosticó de sífilis ocular, a pesar de LCR negativo para sífilis. Se trató con penicilina G benztatina 4M cada 4 horas durante 14 días, con mejoría a nivel de visión del ojo derecho con práctica resolución de la clínica. No tenemos que olvidar que el seguimiento de los pacientes VIH debe hacerse de forma paralela entre atención primaria y especializada, ya que, aunque muchas veces tenemos que derivar a hospital con más frecuencia para realizar pruebas complementarias, pero no deja de ser un paciente crónico que como tal debemos seguir y conocer en atención primaria.

Bibliografía

1. Alzate JA, Álvarez M, Pantoja S et al. Neuritis óptica en presencia de anticuerpos antifosfolípidos de origen sifilítico: un diagnóstico olvidado. Rev Méd Risaralda. 2018;24(1):64-9.

2. Woolston SL, Dhanireddy S, Marrazzo J. Ocular Syphilis: a Clinical Review. *Curr Infect Dis Rep.* 2016;18(11):36-48.

Palabras clave: Neurosífilis. Neuritis. Papilitis.