

## **Neurorretinitis subaguda unilateral difusa. A propósito de un caso Subacute unilateral diffuse neuroretinitis. A case report**

Marbelis Meneses Pérez (1), Beatriz Landrián Iglesias (2), Maria Julia Pérez Marrero (3), Dany Corcho Mata (4)

### **Resumen**

Se presenta un caso infrecuente de un paciente de 20 años de edad, sexo masculino, raza blanca, que acudió al cuerpo de guardia de Oftalmología del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" por presentar disminución marcada de la agudeza visual del ojo derecho. Al examen físico ocular se constató palidez de la papila óptica, estrechez arteriolar y lesiones blanco-grisáceas en la periferia de la retina; un dato importante recogido en el interrogatorio y que nos orientó fue el contacto con animales domésticos (perro). Se realiza el diagnóstico presuntivo de neurorretinitis Subaguda Unilateral Difusa (DUSN) y se remite al departamento de neuro-oftalmología del Instituto de Neurología y Neurocirugía en Ciudad de la Habana, donde se verifica lo antes planteado y se decide tratamiento con láser. En la actualidad se sigue al paciente anualmente por riesgo de desprendimiento retiniano u otra complicación.

**Palabras claves:** NEURORRETINITIS, Epitelio Pigmentario.

- Especialista de Primer Grado en Oftalmología. Profesor Instructor.
- Especialista de Primer Grado en Oftalmología. Profesor Asistente.
- Especialista de Primer Grado en Oftalmología. Profesor Instructor.
- Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación.

### **INTRODUCCIÓN**

La neurorretinitis subaguda unilateral difusa (DUSN) es una afección oftalmológica muy poco conocida. Wilder en 1950 realizó estudios anatómo-patológicos, pero no fue hasta 1978 que se realiza la primera descripción de esta enfermedad por Gass, quien la relacionó con un parásito aislado que alcanza el espacio subretiniano en el que migra durante años (4 o más). Este autor describió la localización topográfica y las repercusiones oculares. (1) Desde el punto de vista etiológico se trata de tres nemátodos y un tremátodo que se desplazan con movimientos en forma de "S", en el espacio subretinal a razón de 1 mm por hora. Estos son:

- Ancylostoma Caninum (Uncinaria común del perro).
- Baylisáscaris Procyonis (parásito intestinal común de los mapaches).
- Toxocara Canis.
- Alaria Mesocercariae (Tremátodo).

Morfológicamente estos parásitos son de color blanco y tienen una longitud entre 400 y 2000 micras, con un diámetro de 25 micras. (2,3,4) Se han reportado casos en Estados Unidos, Brasil, Islas del Caribe, Ghana y Alemania. (5,6) Tiene mayor incidencia en la vida rural que en la urbana, con una relación de 10:2, siendo el sexo masculino el más afectado. No hay preferencias raciales y afecta de manera característica a niños y jóvenes. Generalmente es unilateral. Sólo se han reportado dos casos con afectación bilateral. (1, 2, 3)

La fisiopatología de la enfermedad no es totalmente conocida. Se plantea que la larva, de localización subretinal, libera enzimas y residuos metabólicos que producen una reacción inmunológica y tóxica difusa, llevando a la muerte de células ganglionares y de fibras nerviosas. (3,6,7) Esta entidad consta de una fase aguda y una tardía. En sus etapas iniciales se caracteriza por una disminución de la agudeza visual unilateral, presencia de vitreitis, papilitis, vasculitis, así como lesiones blanquecinas evanescentes a nivel de la retina externa, que nos permite identificar la localización del parásito. Por lo general no se acompaña de signos inflamatorios del segmento anterior. (1,2,3,6,8,9) La fase tardía presenta daño visual permanente, encontrándose atrofia óptica, estenosis arteriolar retiniana,

alteración pigmentaria difusa a nivel del epitelio pigmentario de la retina. A menudo no aparece daño macular. (1,3,9)

El tratamiento de elección es la fotocoagulación directa con láser. En caso de ser imposible la localización del parásito, se aconseja instaurar terapia con antihelmínticos. (6,10,11)

## **REPORTE DEL CASO**

Paciente LLYM, de 20 años de edad, sexo masculino, raza blanca, con antecedentes patológicos personales de Asma Bronquial e hipersensibilidad a medicamentos, que se atiende en Consulta de Oftalmología de nuestro hospital, desde los 19 años, por presentar disminución de la agudeza visual del ojo derecho, de 2 años de evolución, según nos refiere.

Interrogatorio:

Se recoge el antecedente de contacto con perros.

### Examen Físico Oftalmológico:

Los datos de interés son los siguientes:

Ojo derecho:

- Segmento Anterior: Reflejos pupilares perezosos.
- Oftalmoscopia Indirecta y Biomicroscopia: Disco óptico pálido, acentuándose en el sector temporal, estrechez arteriolar marcada, lesiones blancogrisáceas en la periferia retiniana, se visualiza el nemátodo en movimiento en la arcada superior. (fig. 1,2,3)
- 
- Agudeza visual (con cristales): 0.3
- Presión intraocular: 19 mmHg.
- Prueba de Ishihara: 7.
- Prueba de sensibilidad al contraste: 0.9
- Perimetría (Humphrey): casi nulo, salvo zona pequeña central con sensibilidad disminuida.

Se interconsulta el caso con el Departamento de Neuro-Oftalmología del Instituto de Neurología y Neurocirugía de Ciudad de La Habana, corroborándose el diagnóstico de DUSN y se decide tratamiento fotocoagulación con láser, (fig. 4) lográndose detener el proceso de deterioro de la visión, aunque se han formado pliegues de la limitante interna hacia la zona de retinitis, así como bandas traccionales.

En la actualidad el paciente mantiene chequeo sistemático por consulta externa del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola", por riesgo de desprendimiento retiniano u otro tipo de complicaciones.

## **DISCUSION**

Los hallazgos encontrados en el examen físico ocular del paciente, así como la historia natural de la enfermedad apuntan claramente hacia el diagnóstico de esta afección.

Son significativos en este paciente los antecedentes y la forma de presentación de la enfermedad, que concuerdan básicamente con los estudios realizados, donde se plantea que esta afección se presenta en personas que generalmente no tienen ningún otro signo de enfermedad sistémica, los cuales tienen un recuento leucocitario normal, con ausencia de eosinofilia y que tienen contacto con animales, fundamentalmente perros. (2,3)

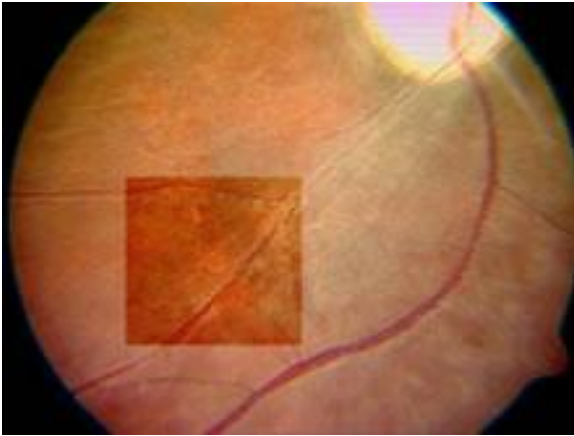


Fig. 1: Parásito en el espacio subretinal perimacular.

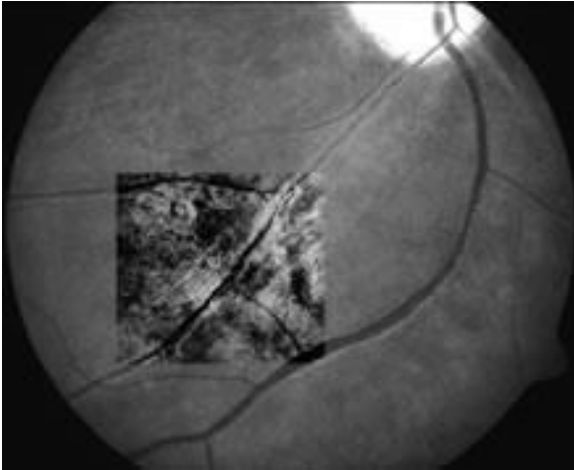


Fig. 2: Véase la palidez papilar y estrechez arteriolar.

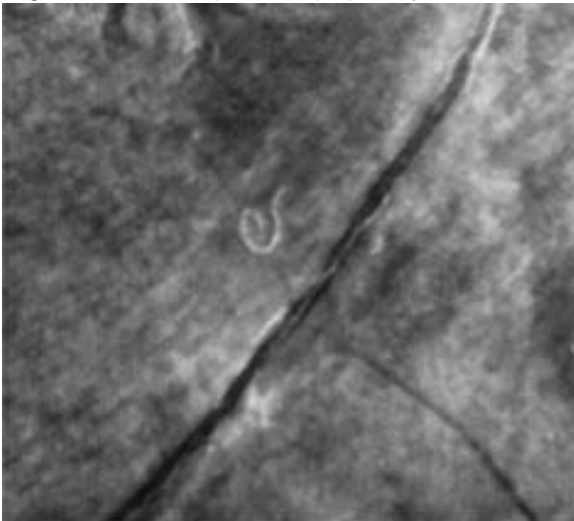


Fig. 3: Ampliación de lo enmarcado en la figura 2. Observe morfología del parásito.



Fig. 4: Nótese aspecto de la retina después del tratamiento con láser. (fotocoagulación con láser.)

### ABSTRACT

The infrequent case of a twenty-year-old white male patient is presented, who attended the ophthalmology Emergency room of the Dr. Antonio Luaces Iraola” General Provincial Teaching hospital” for marked decrease of his right eye visual acuity. At the physical exam showed paleness of the optic papilla, arterial narrowing and white grayish lesions at the periphery of the retina; such a patient had been in touch with patients. The presumptive diagnosis of subacute unilateral diffuse neuroretinitis is and he is referred to the neuro- ophthalmologic department of the Neurology and neurosurgery Institute of Havana city, where the aforementioned facts are verified and then LASER treatment is used. Nowadays, annual follow-up is given to this patient for being at risk of retinal detachment or other complication.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Gass J DM, Gilbert NR, Gereraz NK, Scerto R. Difuse Unilateral Subacute Neurrretinitis. *Ophthalmology* 1978; 85: 521 – 45.
- Kanski JJ. *Oftalmología Clínica*. 3ed. Boston: Mosby; 1996. pp 142.
- Vaughan DG, Asbury T, Ricdan P. *Oftalmología General*. 11ed. New York: El Manual Moderno; 1997.
- Farreras V, Rozman C. *Tratado de Medicina Interna*. [base de datos CD-ROM]. Edición 14. España: Harcourt; 2000.
- Gass JMD, Callanan DC, Braman B. Oral therapy in difuse unilateral subacute neurrretinitis. *Arch Ophthalmol*. 1992: 675 – 680.
- Kooragayala LM, Ganley JP. *Difuse Unilateral Subacute Neurrretinitis*; 2001.
- Sivalingam A, Goldberg Re, Augsburger J, Frank P. *Difuse Unilateral Subacute Neurrretinitis*. *Arch Ophthalmol* 1991; 109: 1028.
- Mc Donald HR, Kazacos KR, Schiötz H, Johnson RN. Two cases of intraocular infection with *Alaria Mesocercaria* (Tremátodo). *Am J Ophtalmol*. 1994; 117: 447– 455.
- Suárez Figueroa M. *Atlas de coriorretinitis multifocales*. [sitio en Internet]. [citado 13 enero 2006]. Disponible en: <http://www.oftalmo.com/clhruvaroj.cm/cg.1medbrokinl.php2Inkid:0.826008>.
- Cunha de Souza E, Na Kashima Y. *Difuse Unilateral Subacute Retinopathy*. Reporto f transvitreal surgical removal of a subretineal nematode. *Ophthalmology*. 1995; 102: 1183–1186.
- Casella AM, Farah ME, belfort R. antihelminthic drugs in *Difuse Unilateral Subacute Neurrretinitis*. *Am J Ophthalmol*. 1978; 125 (1):109–11.