

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
Dr. ANTONIO LUACES IRAOLA

Neuromielitis Óptica de Devic. Presentación de un caso.
Devic Optic Neuromyelities. A case review.

José A. Camejo Pérez(1), Carlos Casas(2), Fernando Trujillo(1)

RESUMEN

Se presenta un caso de Neuromielitis óptica, variedad o forma clínica rara de Esclerosis Múltiple, en una paciente de 23 años, femenina, de la raza blanca, con pérdida de la visión y parestesias en ambos miembros inferiores, las cuales progresaron alcanzando un nivel en D5 con la consiguiente imposibilidad motora total de dichos miembros. Se revisa la literatura y se compara con lo reportado por otros autores.

Palabras Clave: NEUROMIELITIS ÓPTICA

1. Especialista de primer grado en Medicina Interna.
2. Especialista de primer grado en Neurología.

INTRODUCCIÓN

Desde el siglo pasado se ha reconocido la asociación de síntomas nerviosos periféricos y medulares. Muchos estados morbosos tales como la Porfiria, Pelagra, Beri-Beri, intoxicación por plomo o alcohol y Sífilis tienen este efecto combinado.(1)

La afectación simultánea o sucesiva de los nervios ópticos y la médula, ha sido documentado de una forma mas completa y convincente. Esta combinación fue señalada por Clifford Albutt en Inglaterra en 1870, y Gault en 1894 dedicó su tesis a esta cuestión bajo el estímulo de su profesor Devic.(2). Este último, se esforzó en cristalizar los conocimientos médicos relativos a la situación denominada Neuromielitis óptica. Este cuadro se caracteriza principalmente por las aparición aguda o subaguda de ceguera, precedida o seguida en días o semanas de una Mielitis transversa o ascendente.(3,4,5,6)

A pesar de estar descrita esta enfermedad desde el siglo pasado, es bastante infrecuente en la práctica médica lo cual nos motivó a la presentación de este caso.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente MEG, femenina, piel blanca, de 23 años de edad, con antecedentes de salud, que acude refiriendo "no ver bien" y que se sentía "entumecida". Su visión era borrosa y presentaba parestesias de ambos miembros inferiores que ascendieron hasta D5 dificultando la marcha.

Al exámen físico encontramos:

1. Pérdida total de la visión con pupilas midriáticas, simétricas y ligeramente reactivas a la luz.
2. Paraplejía flácida. Arreflexia patelar y aquilea bilateral.
3. Abolición de la sensibilidad superficial desde D5 hacia Abajo y de la profunda (apalestesia y abatiestesia) en ambos miembros inferiores.
4. Fondo de ojo: mácula normal, vasos normales y papila con borramiento del polo superior e inferior, compatible con Neuritis retrobulbar.
5. Incontinencia vesical.

Los resultados del laboratorio fueron:

- LCR: Ligera pleocitosis linfocitaria y proteínas normales.
- Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral normales.
- Potenciales evocados somatosensoriales conretardo de la onda P40 de la respuesta cortical que indica lesión de la vía somatosensorial a cualquier nivel.
- Potenciales evocados visuales no se realizaron.

El resto de los complementarios fueron normales.

COMENTARIOS Y DISCUSIÓN

El caso que presentamos es infrecuente y coincide con el diagnóstico de Neuromielitis óptica de Devic. La edad de nuestra paciente coincide con lo reportado en la literatura (5), siendo la edad más frecuente entre los 20 y 40 años, coincidiendo también el sexo femenino.

Los síntomas fundamentales, presentes en este caso, fueron la mielitis transversa aguda y la neuritis retrobulbar, lo cual fue reportado por otros autores. (3,5,6,7)

Los resultados de los estudios neurofisiológicos (potenciales evocados) son coincidentes. De realizarse los visuales hubiesen sido positivos por la ceguera total bilateral. Esto confirmaría la presencia de una enfermedad desmielinizante (multifocal).(8)

La pleocitosis linfocitaria ha sido descrita.(6, 7)

La normalidad de las proteínas en LCR ha sido aceptada en el 25% de los casos reportados.(3, 9)

Se descarta la forma habitual de Esclerosis Múltiple por la combinación de Neuritis óptica bilateral con Mielitis transversa, como lo describe la literatura.(3, 5, 10)

A nuestra paciente se le administro tratamiento esteroideo (4) y rehabilitación neurológica regresando la totalidad de los síntomas.

ABSTRACT

A case of optic neuromyelitis, a variety or a rare clinic form of multiple sclerosis is presented in a white female 23 years old patient with loss of vision and paresthesia in both lower limbs which progressed reaching a D5 level with the consequent total motor impossibility of the limbs. The literature is reviewed and compared to the reported by other authors.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Austregesilo A. Les neuromyelitis algues et subalgues. Rev Neurol 1932; 2: 543-6.
2. Wilson S. Neuromyelitis. En: Neurology. t.1. 2 ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1959: 233-236.
3. Papais-Alvarenga RM, Mirnada-Santos CM, Puccini-Sohler M, de Almeida AM, Oliveira S, Basilio de Oliveira CA, et al. Optic neuromyelitis síndrome in Brazilian patients. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2002; 73(4): 429-35.
4. Fardet L, Genereau T, Mikaeloff Y, Fontaine B, Seilhean D, Cabane J. Devic's neuromyelitis optica: study of nine cases. Acta Neurolog Scand 2003; 108(3): 193-200.
5. Cree BA, Goodin DS, Hauser SL. Neuromyelitis optica. Semin Neurol 2003; 22(2): 105-22.
6. Kira J. Multiple sclerosis in the Japanese population. Lancet Neurol 2003; 2(2): 117-27.
7. Weinshenker BG. Neuromyelitis optica: what it is and what it might be. Lancet 2003; 362(9383): 582.
8. Masuhr F, Busch M, Wetzel K, Harms L, Schielke E. Relapsing myelitis with pathological visual evoked potentials: a case of neuromyelitis optica ?. Eur J Neurol 2002; 9 (4):430-2.
9. Gold R, Lington C. Devic's disease: bridging the gap between laboratory and clinic. Brain 2002; 125(Pt 7):1425-7.
10. Noseworthy JH. Treatment of multiple sclerosis and related disorders: what's new in the past 2 years?. Clin Neuropharmacol 2003; 26(1):28-37.