



NEURITIS ÓPTICA ATÍPICA POR VIRUS DE EPSTEIN-BARR

Clara Berrozpe Villabona, Lorena Castillo Campillo, Cecilia Gómez Gutiérrez
Institut Català de Retina

La papilitis por VEB en pacientes adultos es muy poco frecuente. Presentamos dos casos clínicos. Mujer 41 años, antecedente de celiaquía y factor V de Leiden, refería 2 semanas con escotoma temporal-superior OD, con mejoría progresiva, sin dolor ni otros síntomas. AV 1 AO, Ishihara OD 18/20 OI 19/20, DPAR 0,3 log OD, borramiento y sobreelevación papilar OD y lesión retiniana blanquecina peripapilar temporal OI. Ante el diagnóstico de neuritis óptica atípica OD, realizamos estudio con pruebas complementarias, con resultado VEB IgM+. Actualmente, AV 1 AO, Ishihara 20/20 AO, no DPAR, CV normal AO, OCT RNFL OD sector TI borderline inferior OI normal. Varón, 51 años, tratado con Azatioprina por enfermedad de Crohn, refería 1 semana con pérdida brusca AV OD, dolor a la MOE y empeoramiento progresivo AV. AV OD 0,1 OI 1, DPAR OD, Ishihara OD 0/20 OI 11/20, FO OD sobreelevación y borramiento papilar con hemorragia en astilla OI papila pequeña y oblicua con excavación 0,2. En visita de control, refiere disminución AV OI y dolor a la MOE. AV OD 0,05 OI 1, DPAR OD sin cambios, Ishihara OD 0/20 OI 7/20, FO OD sin cambios OI edema papilar con hemorragias en llama, OCT macular normal, las pruebas de estudio complementarias concluyen: VEB IgM+. Iniciamos tratamiento con Aciclovir 800 mg cada 4 horas, Prednisona 1mg/kg/día y Omeprazol. Tras finalizar tratamiento, presenta atrofia óptica parcial AO, DPAR OD, Ishihara OD 0/20 OI 19/20 y AV 1 AO. La primoinfección por VEB en población adulta es poco frecuente y suele asociarse a una mayor producción de síntomas, aun así, VEB debe considerarse en el diagnóstico diferencial de una neuritis óptica atípica.

