

CASO CLÍNICO: POLINEURITIS CRANEAL SECUNDARIA A COVID 19

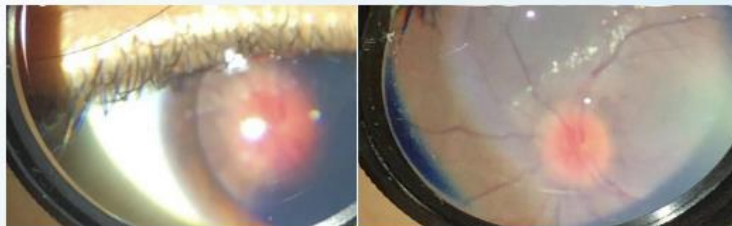
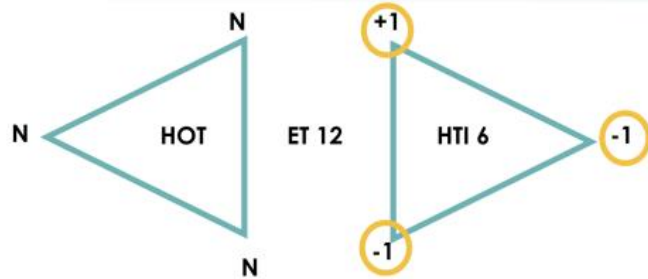
AUTOR: Dra Paula Morelos Herrera, estrabóloga y oftalmólogo pediátrico

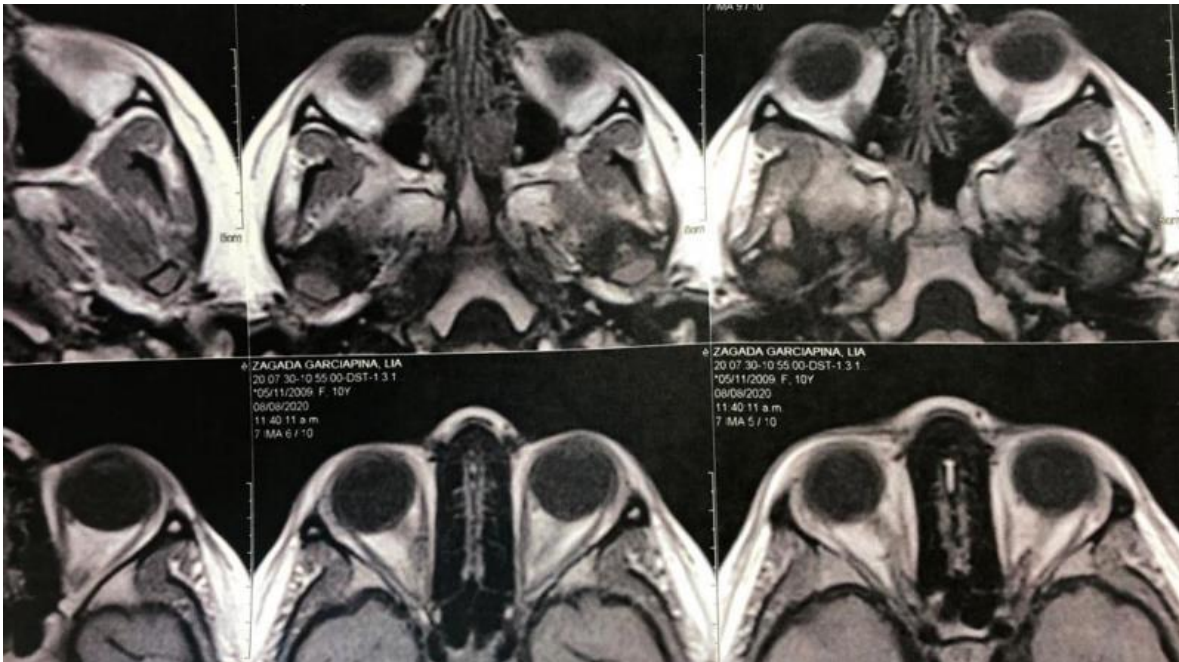
EMAIL: morelos_paula@hotmail.com

COAUTORES : Dr Miguel Arnulfo Perfecto Arroyo, neuropediatra; Dr Mauricio Cedillo Sarabia, sub especialista en córnea

Paciente femenina de 10 años de edad previamente sana. Inicia su padecimiento con síntomas gripales leves. Diez días después presenta cefalea intensa con irradiación a cuello, visión borrosa y diplopía, por lo que acude a consulta de Oftalmología Pediátrica.

En su exploración oftalmológica se encuentra agudeza visual: 0.9 OD, 0.8 OI. Pupilas hiporreflecticas ++ en ambos ojos. Biomicroscopía de segmento anterior sin alteraciones. En su exploración de fondo de ojo se encuentra papila ligeramente hiperémica y con bordes edematosos en ambos ojos. Exploración estrabológica: en posición primaria de la mirada presenta hipertropía izquierda de 6 dioptrías y endotropía de 12 dioptrías; hiperfunción de oblicuo inferior izquierdo de +2 e hipofunción de oblicuo superior izquierdo de -1, limitación de abducción de ojo izquierdo de -1. Posición compensadora de cabeza inclinando a la derecha.





Es enviada a urgencias para atención por neurólogo pediatra, quien solicita estudios de laboratorio y gabinete entre ellos: resonancia magnética de cerebro la cual resulta sin alteraciones, punción lumbar se reporta sin alteraciones en valores de citología o bioquímica y con presión subjetiva normal. IgG para COVID positiva. Se integra diagnóstico de: papilitis bilateral, paresia de IV y VI NC izquierdos secundarios a encefalitis por COVID 19.

Neurología pediátrica indica tratamiento con tres bolos de metilprednisolona IV (30 mg/kg/día). Es evaluada por oftalmología pediátrica una semana posterior a su egreso. La paciente se refiere asintomática ocular y en su exploración se encuentra: agudeza visual 1.0 -2 ambos ojos, segmento anterior y fondo de ojo

sin alteraciones. En su exploración estrabológica se encuentra en ortoposición sin limitaciones o incomitancias en las versiones.

CONCLUSION

Este caso clínico demuestra el gran neurotropismo que posee el virus SARS COV 2. La etiología del daño neurológico puede ser por invasión directa del tejido nervioso, daño vascular por coagulopatías y formación de trombos, o lesión inflamatoria por la sobreproducción de citokinas.

Tomando en cuenta la reciente pandemia, debemos tomar en cuenta al COVID 19 como agente etiológico de neuritis óptica y estrabismos paráliticos en adultos y niños. Hay que interrogar antecedentes de vacunación y exposición a COVID 19 cuando encontramos estrabismos paráliticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carod-Artal FJ. Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. Rev Neurol 2020;70 (09): 311-322
2. Ghannam M, Alshaer Q, Al-Chalabi M, Zakarna L, Robertson J, Manousakis G. Neurological involvement of coronavirus disease 2019: a systematic review. J Neurol. 2020 Nov; 267 (11): 3135-3153.
3. Aghagoli G, Gallo Marin B, Katchur NJ, Chaves-Sell F, Asaad WF, Murphy SA. Neurological Involvement in COVID-19 and Potential Mechanisms: A Review. Neurocrit Care. 2021 Jun; 34(3): 1062-1071