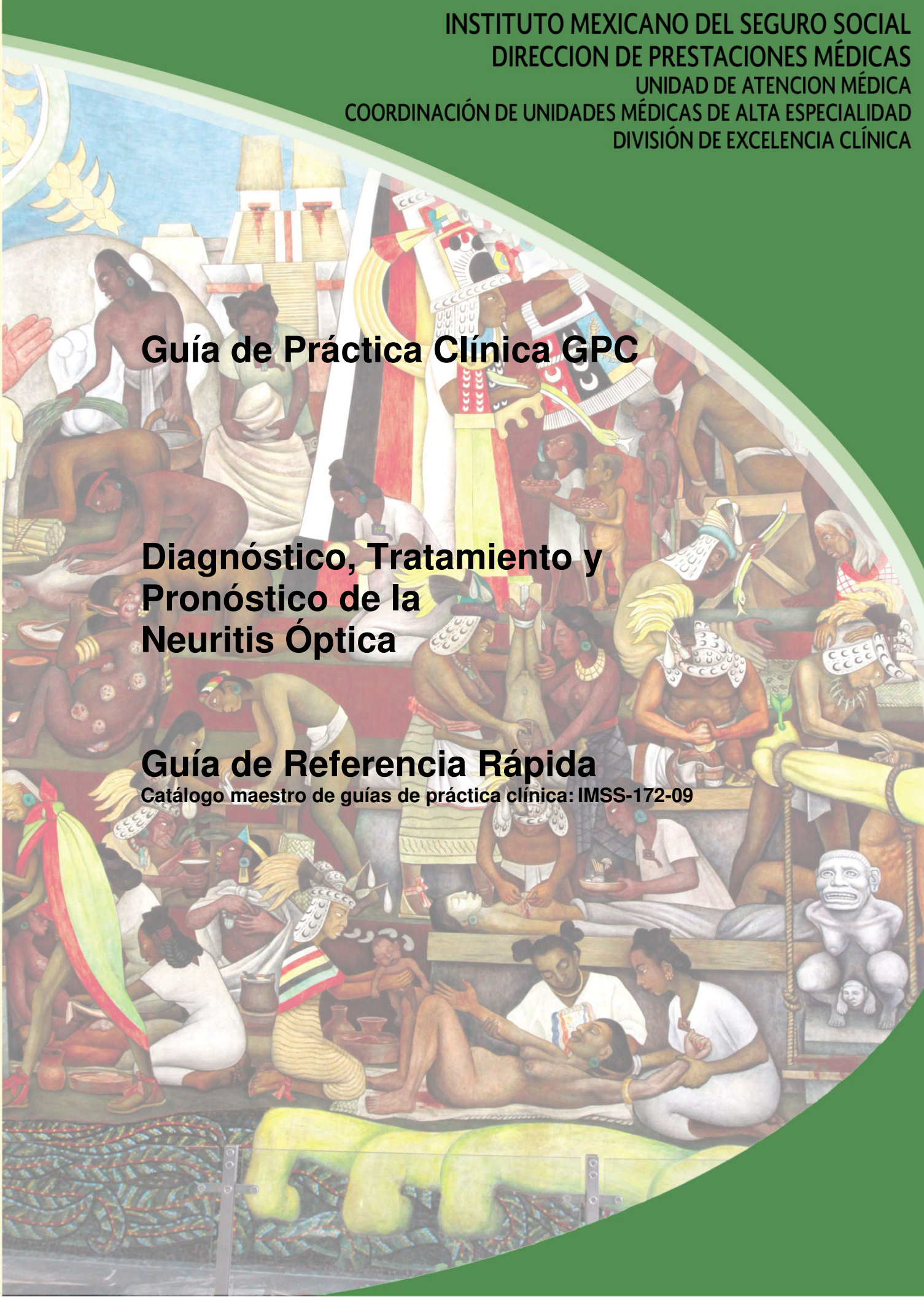
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA



Guía de Práctica Clínica GPC

Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de la Neuritis Óptica

Guía de Referencia Rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-172-09

Guía de Referencia Rápida

H46.X Neuritis Óptica
GPC

Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de la Neuritis Óptica

ISBN 978-607-8270-45-3

DEFINICIÓN

La neuritis óptica es una enfermedad inflamatoria del nervio óptico, que se presenta con una pérdida aguda o subaguda de la visión generalmente unilateral y con dolor relacionado con los movimientos oculares, alteración en la percepción de los colores y la sensibilidad al contraste a la luz y su recuperación casi nunca es completa. Con frecuencia es asociada a desmielinización y en algunos casos idiopática

FACTORES DE RIESGO

1. Edad adulta entre 20 y 50 años
2. Sexo femenino en una proporción de 2-1
3. Con exposición a medicamentos tóxicos como cloranfenicol. etambutol, isoniazida, estreptomicina, solventes, alcoholes entre otros
4. En invierno más susceptibles

CUADRO CLINICO

Pacientes con baja visual súbita unilateral, dolor a la movilidad ocular, alteración en campos visuales, disminución de la sensibilidad al contrasté, alteración a la percepción de los colores, defecto pupilar aferente y fondo de ojo normal o con edema de papila en grado variable

INTERROGATORIO

Interrogatorio clínico debe ser dirigido a investigar:

- Edad
- Genero
- Evolución de la sintomatología
- Antecedente de exposición a medicamentos como cloranfenicol. etambutol, isoniazida, estreptomicina. Tóxicos como solventes, alcoholes entre otros

EXPLORACIÓN OFTALMOLÓGICA

1. Mejor agudeza visual corregida
2. Presión intraocular
3. Biomicroscopia
4. Gonioscopía cuando este indicada
5. Motilidad ocular
6. Reflectividad pupilar

Examen de fondo de ojo bajo midriasis medicamentosa que deberá ser realizado por un oftalmólogo con:

1. Oftalmoscopia indirecta
2. Biomicroscopía con lámpara de hendidura

Deberá incluir características de:

- Nervio óptico
- Área macular
- Vasos sanguíneos,
- Polo posterior y retina periférica

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se establece en base al interrogatorio y la exploración oftalmológica.
Auxiliares de diagnóstico como, campimetría computarizada, potenciales visuales evocados, auditivos y somatosensoriales, resonancia magnética nuclear de orbitas y encéfalo con gadolineo. Que apoyaran para establecer el diagnóstico etiológico y mantener el seguimiento (Ver algoritmo 1 y 2)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

1.-Metilprenisolona
   a. 1000 miligramos intravenoso cada 24 hrs durante tres días o
   b. 250 mg intravenoso cada 6 hrs durante tres días
2.-Prednisona 1 mg por Kg. de peso corporal por día oral a partir del cuarto día y durante 11 días. Con dosis reductiva los cuatro días siguientes
3.-Omeprazol 20 mg al día durante 30 días

EFECTOS ADVERSOS Y COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO

1. El paciente debe ser informado de la posibilidad de todos los efectos y complicaciones del tratamiento
2. Catarata subcapsular posterior
3. Hipoplasia suprarenal
4. Síndrome de cushing
5. Aumento de peso
6. Osteoporosis
7. Gastritis y ulcera
8. Sangrado de tubo digestivo
9. Infecciones oportunistas
10. Glaucoma
11. Coma hiperosmolar
12. Hiperglucemia
13. Catabolismo muscular
14. Cicatrización retardada
15. Trastornos hidroelectroliticos
16. Psicosis

REFERENCIA AL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

- Neuritis óptica atípica
- Neuritis óptica típica con factores de riesgo
- Neuritis óptica de otras causas
- Para complementación diagnóstica

ENVIOS

De primero al segundo

- Todo paciente con sintomatología sospechosa de neuritis óptica

De tercero a segundo.-

- Con neuritis óptica resuelta y con diagnostico de certeza

De segundo a primero.-

- No se encontró ninguna patología al corto plazo
- Neuritis óptica sin evidencia de alteración estructural

SEGUIMIENTO

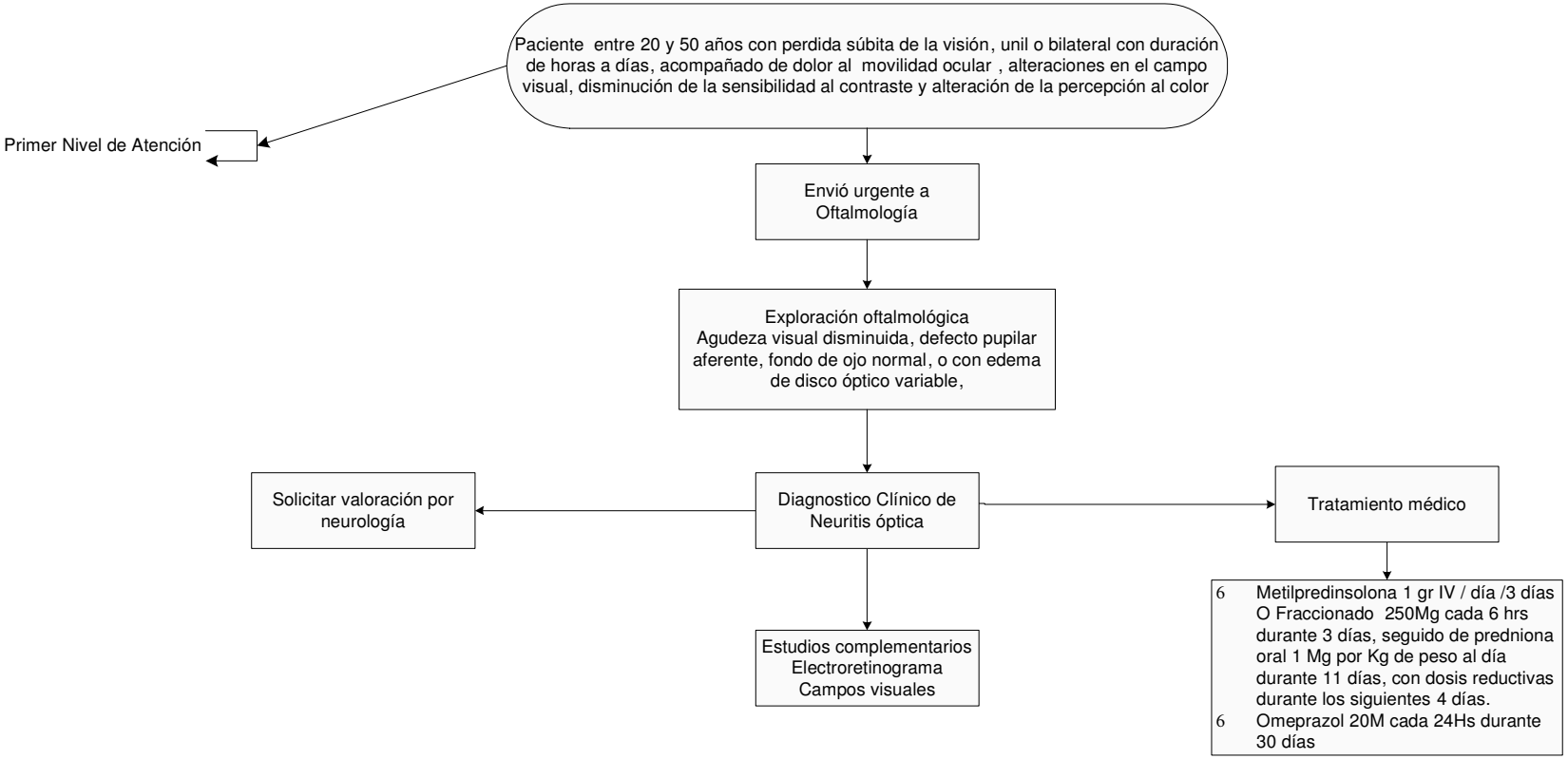
- Medico familiar deberá enviar al servicio de neurología cada 6 meses para estudios para-clínicos complementarios en busca de causa secundaria. (Ver algoritmo 3)

INCAPACIDAD

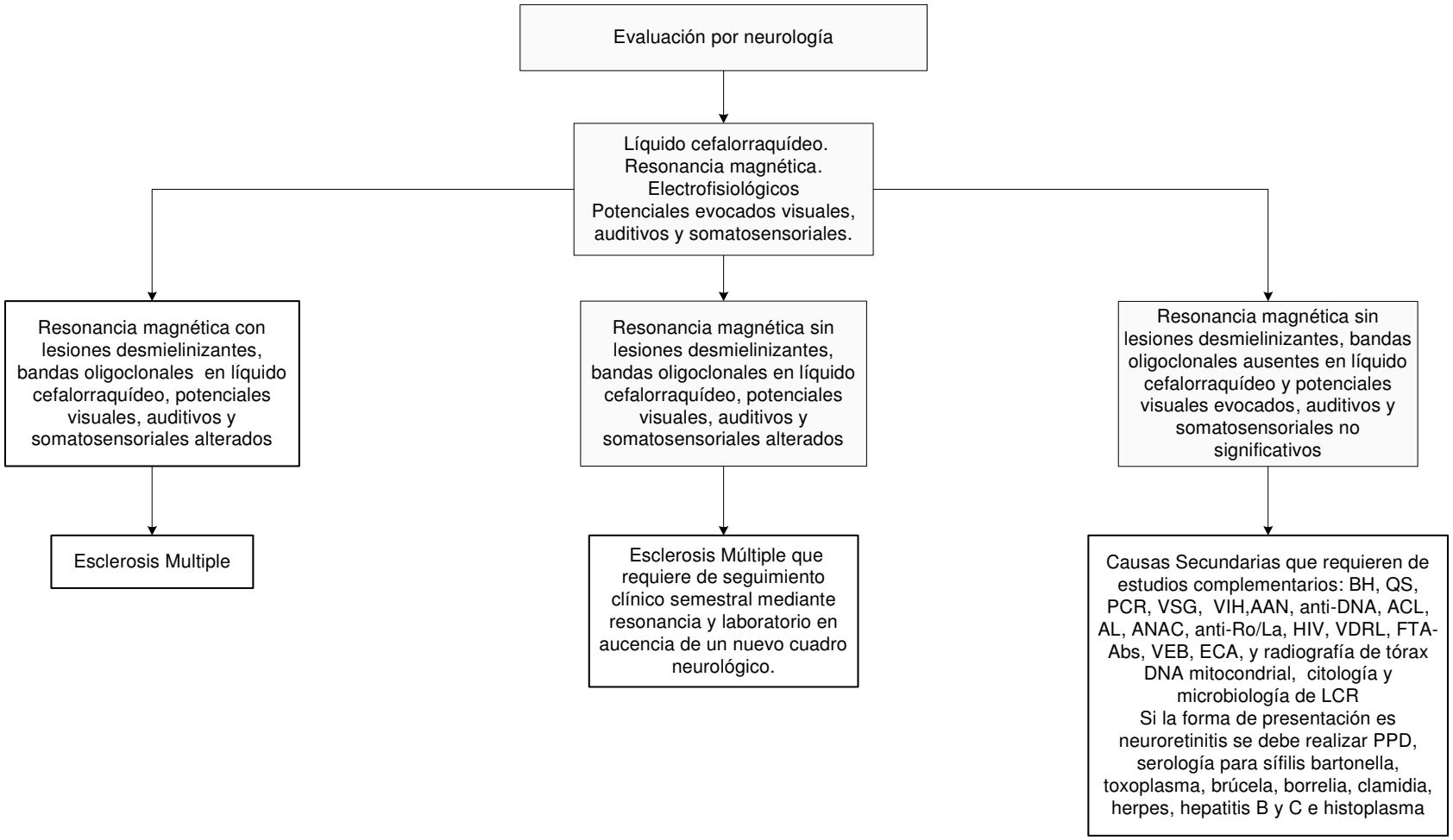
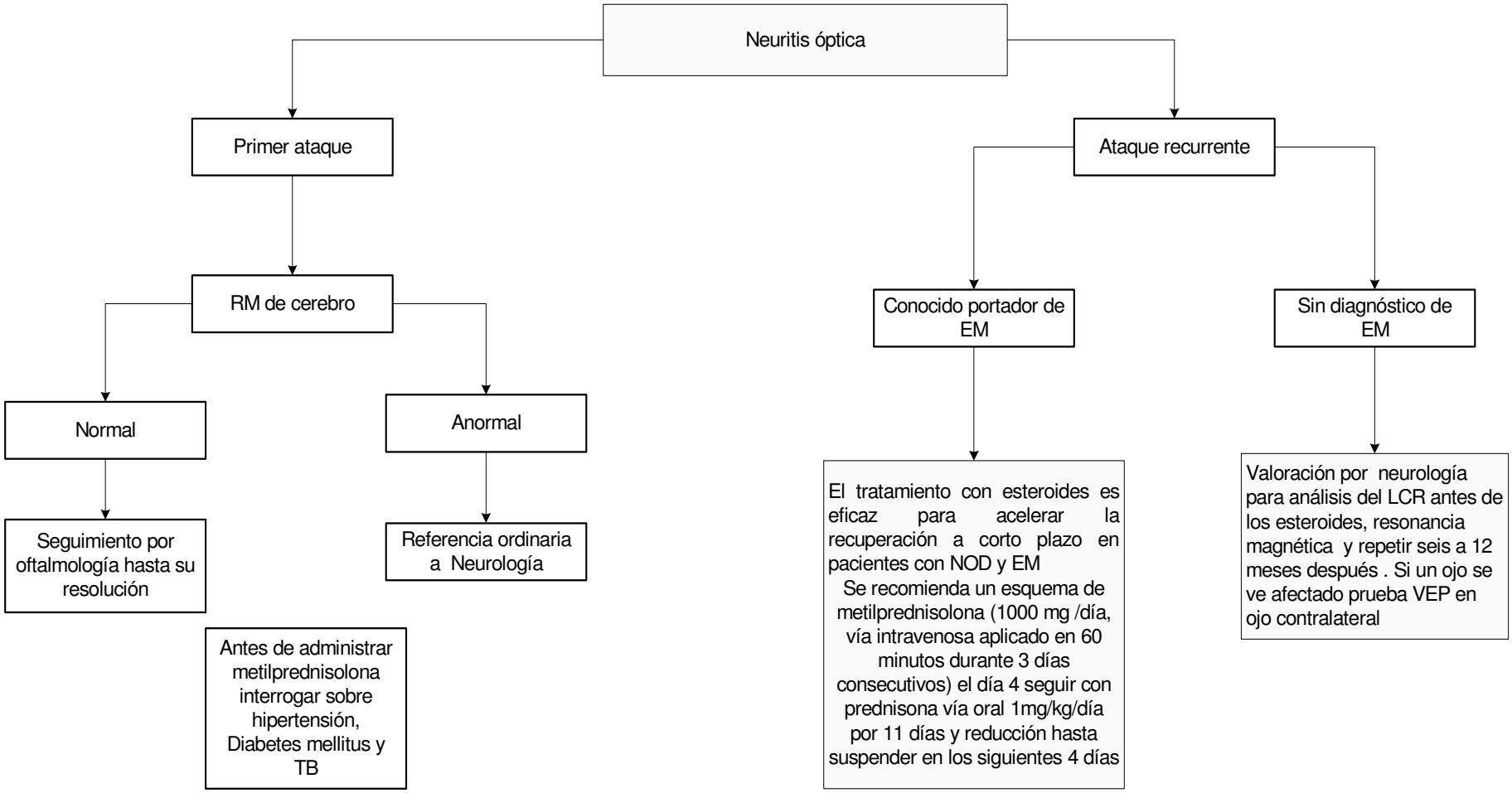
- De inicio 7 días y de acuerdo a evolución 28 días

ALGORITMOS

Algoritmo 1. Diagnóstico Oftalmológico



Algoritmo 2. Diagnóstico Neurológico



Algoritmo 3. Seguimiento