

NEURITIS ÓPTICA TRAS VACUNACIÓN DE MENINGITIS

OPTIC NEURITIS AFTER MENINGOCOCCAL VACCINATION

LARIA C¹, ALIÓ J¹, RODRÍGUEZ JL³, SÁNCHEZ J², GALAL A¹

RESUMEN

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 13 años que tras vacunación de meningitis, presenta una neuritis óptica bilateral, siendo tratado con terapia intravenosa de corticoides, pero presentando sólo recuperación de visión en uno de los ojos, quedando una importante limitación de su agudeza visual en el ojo derecho.

Discusión: No existen referencias de neuritis óptica postvacunales en el caso de la vacuna para el meningococo, de ahí la importancia de tener conocimiento de ello, si bien no se puede descartar la posible existencia de una relación únicamente temporal entre la neuritis y el proceso vacunal.

Palabras clave: Neuritis óptica postvacunal, meningitis meningococo C, neuritis, vacunación meningitis.

ABSTRACT

Case report: We report the case of a 13 year-old male with bilateral optic neuritis after meningococcal C vaccination. He was treated with intravenous corticosteroids, but only showed visual recovery in one eye. A significant limitation of his sharp vision remained in his other eye.

Discussion: There have been no previously reported cases of optic neuritis after meningococcal C vaccination and for this reason we have reported this case. It is not possible, however, to exclude some other factor in the etiology of the optic neuritis, but the temporal relationship between the neuritis and the vaccination suggests this was the cause (*Arch Soc Esp Ophthalmol 2006; 81: 479-482*).

Key words: Optic neuritis after vaccination, meningitis, meningococcal C vaccination.

INTRODUCCIÓN

En España se comercializan dos tipos de vacunas para la meningitis: A) Vacunas bivalentes, de polisacáridos bacterianos capsulares purificados, no conjugados, de los serogrupos A y C de *Neisseria meningitidis*, y; B) Vacunas conjugadas frente a *Neisseria meningitidis* de serotipo C, mediante la conjugación del oligosacárido de la cápsula de la

Neisseria meningitidis por enlace covalente con una proteína portadora (toxóide diftérico o toxóide tetánico) para aumentar su capacidad inmunógena.

La neuritis óptica (NO) puede dejar importantes secuelas visuales pues muchos de estos procesos pueden ser bilaterales. Dentro del diagnóstico etiológico existe un grupo de NO denominadas postvacunales (1) que se producen frente a diversos agentes víricos y bacterianos (2,3).

Recibido: 2/1/06. Aceptado: 25/7/06.

VISSUM. Instituto Oftalmológico de Alicante, Alicante, España.

¹ Doctor en Medicina. Oftalmólogo. Instituto Oftalmológico de Alicante. VISSUM. Alicante. España.

² Doctor en Medicina. Pediatra. Centro de Salud de Porriño. Pontevedra. España.

³ Licenciado en Medicina.

Correspondencia:

C. Laria Ochaíta

VISSUM. Instituto Oftalmológico de Alicante

Avda. de Denia, s/n. 03015 Alicante

España

E-mail: Laria@arsystel.com

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 13 años de edad que presenta dolor en el ojo derecho en relación con los movimientos oculares, de 24 horas de evolución, acompañado de pérdida de visión en ambos ojos. No refiere antecedentes personales ni alérgicos de interés, manifestando haber recibido 18 días antes la vacuna conjugada de la meningitis (Neisvac-C®), constituida por oligosacárido de la cápsula de la *Neisseria meningitidis* C (10 mg) conjugada por enlace covalente con una proteína portadora (Toxoide Tetánico 10-20 mg).

La exploración presenta una Agudeza Visual en el ojo derecho de contar dedos y de 0,05 en el ojo izquierdo, y midriasis bilateral con defecto pupilar aferente relativo. La biomicroscopía del segmento anterior y la tonometría eran normales y el estudio del fondo de ojo mostró borrosidad bilateral de márgenes papilares.

Se realizan *exploraciones complementarias* consistentes en:

- Analítica; Bioquímica, hemograma, Velocidad de sedimentación, Coagulación, Hormona estimulante del tiroides, anti-ENAs, Proteína C reactiva, Fracciones C3 y C4: normales o negativos. Cuantificación de Inmunoglobulinas: déficit de Inmunoglobulina A. Serología negativa de lúes, brucela y borrelia.

- Punción lumbar: líquido cefalorraquídeo básico normal, sin bandas oligoclonales, con serología negativa de lúes, brucela y Epstein Barr.

- TAC craneal: Normal.

- RMN cerebral: Sugestiva de neuritis óptica derecha, resto normal.

Diagnosticado de neuritis óptica, fue tratado con metilprednisolona 1 g/día i.v.; 5 días, pasando posteriormente a 40 mg prednisona/día v.o.; reduciendo 5 mg cada día hasta su retirada (4).

A los 2 meses se evidencia una mejoría de su agudeza visual a 1/10 en el ojo derecho y 9/10 en el ojo izquierdo. La campimetría (fig. 1), muestra afectación bilateral, más severa en ojo derecho (DM -17,62 dB. $P < 0,5\%$) que en ojo izquierdo (DM -7,52 db. $P < 0,5\%$).

A los 5 meses presenta una Agudeza Visual de 4/10 y 9/10 en OD/OI, con reflejos pupilares normales en ambos ojos, realizándose una pupilometría que no muestra alteraciones significativas (6,7/6,8 mm OD/OI escotópica; 6,0/6,3 mm OD/OI mesópica alta y; 4,9/5,1 mm OD/OI mesópica baja). El campo visual refleja una mejoría en ambos ojos (fig. 2) (ojo derecho DM -5,81 dB. $P < 0,5\%$ y ojo izquierdo DM -3,70 db. $P < 0,5\%$). La sensibilidad al contraste (fig. 3), evidencia mayor afectación en ojo derecho. Persiste leve palidez papilar generalizada, mayor a nivel temporal (figs. 4 y 5).

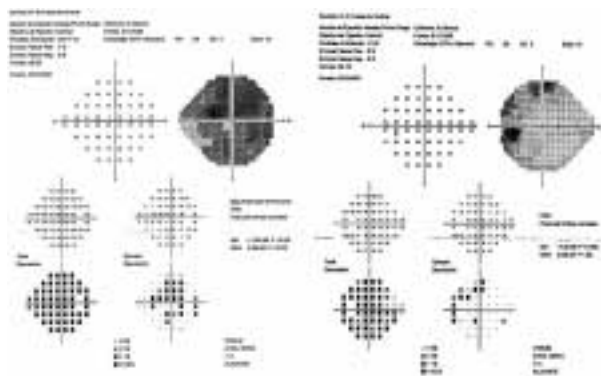


Fig. 1: Campos visuales (2 meses postvacunal).

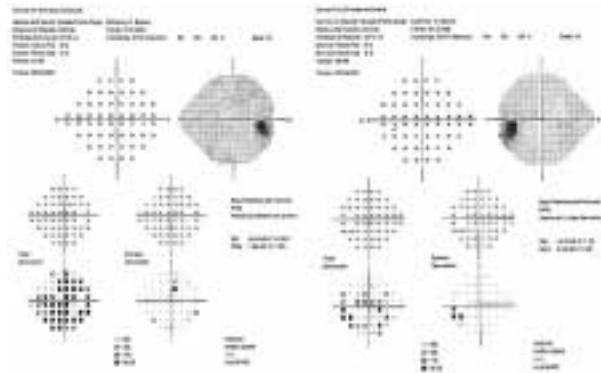


Fig. 2: Campo visual (5 meses postvacunal).

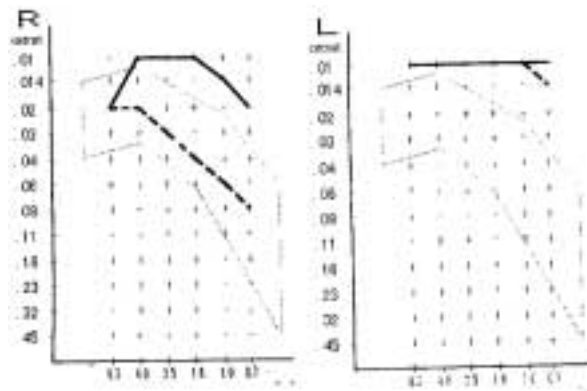


Fig. 3: Sensibilidad al contraste (5 meses postvacunal).

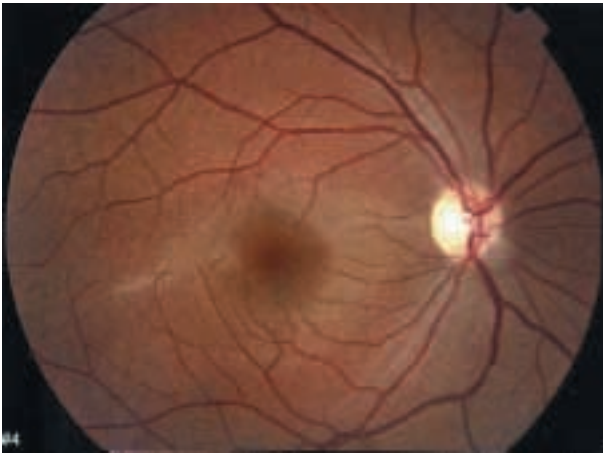


Fig. 4: Fondo de ojo (OD; 5 meses postvacunal).

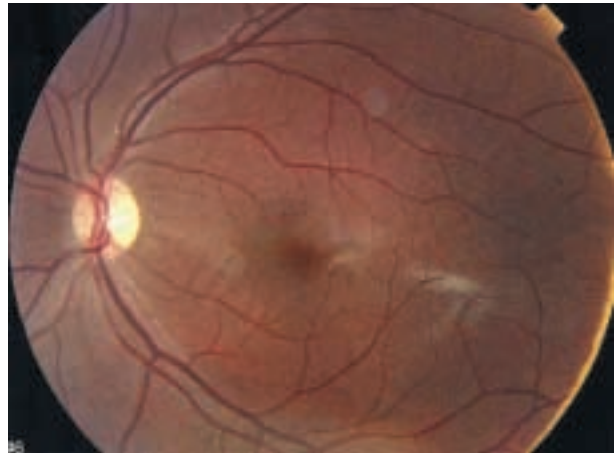


Fig. 5: Fondo de ojo (OI; 5 meses postvacunal).

DISCUSION

Existen múltiples referencias entre la instauración de vacunas frente a distintos agentes víricos y bacterianos (2,3) y una posible relación con la neuritis óptica, pero no hemos encontrado ninguna referencia frente a la vacuna de la meningitis por meningococo, de ahí la importancia del tema.

En el caso que se expone se trata de vacuna conjugada con toxoide tetánico, lo cual pudiera ser clave en la génesis de la neuritis, en caso de que hubiera relación con la vacunación, pues pudieran ser bien los componentes de meningococo C o bien de toxoide tetánico los responsables de la afectación óptica. De hecho existen referencias de otros autores relacionando la vacunación frente al tétanos con la aparición de neuritis, si bien son ante vacunas combinadas para tétanos/difteria/poliomielitis y viruela/difteria/tétanos. Apoyando la posible implicación del toxoide tetánico en su génesis, estaría el no haberse descrito hasta la fecha episodios de neuritis óptica en relación con otras vacunas para meningitis (5).

No se puede afirmar concluyentemente que la neuritis sea debida a los efectos de la propia vacuna, o si por el contrario sólo existe una relación causal en el tiempo. Existe un amplio margen de espacio temporal referido entre la instauración de las diferentes vacunas y el desarrollo de los síntomas de neuritis óptica que varía desde los 5 días hasta las 3 semanas.

En lo referente a la sintomatología de presentación, tampoco podemos basarnos en la existencia de dolor como síntoma inicial asociado; el grado de pérdida visual; la edad; o la mono/binocularidad del proceso, ya que su presentación es variable en relación a las diferentes vacunas.

Por todo ello concluimos que la presentación de neuritis óptica ante las distintas vacunas, si bien no es frecuente, sí es preocupante, dadas las importantes repercusiones visuales del proceso y la elevada frecuencia con la que se instaura la vacuna de la meningitis en los calendarios vacunales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Savino PJ, Carmona O, Arbizu T, Arruga J, Sánchez Dalmau B, Vidaller A, et al. Neuritis Óptica. In: Arruga Ginebreda J, Sánchez Dalmau B. Neuropatías ópticas: Diagnóstico y tratamiento. Madrid: Sociedad Española de Oftalmología; 2002; 175-206.
2. Esmali-Gutstein B, Winkelman JZ. Uveitis associated with varicella virus vaccine. *Am J Ophthalmol* 1999; 127: 733-734.
3. Kerrison JB, Lounsbury D, Thirkill CE, Lane G, Schatz MP, Engler RM. Optic neuritis after anthrax vaccination. *Ophthalmology* 2002; 109: 99-104.
4. Beck RW, Bhatti MT, Brodsky MC, Buckley EG, Chrousos GA, Carbett J, et al. Visual function: more than 10 years after optic neuritis: experience of the optic neuritis treatment trial. *Am J Ophthalmol* 2004; 137: 77-83.
5. Cuevas IE, Cruz G, Rosete LE, Casanueva V, Castañeda I, Pérez J. Eventos adversos temporalmente asociados a VA-MENGOC-BC®. Municipio La Lisa, 1998-1999. *VacaciMonitor* 2000; 9: 1-9.