

ALERTA TEMÁTICA SELECTIVA:

NEUROPATÍAS ÓPTICAS



Optic neuropathy following COVID-19 vaccine /
 Neuropatia óptica após a vacina contra a COVID-19
 Guareschi, Bianca Luiza Valduga; Geara, Amanda; Russ, Heloisa Helena Abil; Moraes, João Guilherme Oliveira de; Sato, Mario Teruo; Moore, Bret Alan; Ferreira, Fabiano Montiani.
Rev. bras. oftalmol.; 83: e0033, 2024. graf

ABSTRACT This case series describes four patients who presented with retinal and optic nerve vascular occlusions after administration of different COVID-19 vaccines. The first patient received the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222; Oxford/AstraZeneca) and 42 days later developed central retinal artery occlusion. The second patient developed a painless visual impairment in the left eye and was diagnosed with anterior ischemic optic neuropathy 6 days after receiving the Sinovac-CoronaVac vaccine. The third patient presented with the same condition 22 days after receiving the third dose of the COVID-19 Pfizer (Comirnaty) vaccine. The fourth patient developed bilateral retrobulbar optic neuritis after receiving the Oxford/AstraZeneca vaccine. The purpose of this case series is to discuss the possibility of a causal association between ischemic eye alterations and COVID-19 virus vaccination. Long-term follow-up and evaluation of similar cases will help elucidate the degree of the association between the vaccine and ischemic ocular events.

[ENLACE A OTROS TÍTULOS BVS REGIONAL](#)



[Esteroides para la neuropatía óptica traumática](#)
 Patrick Yu-Wai-Man, Philip G. Griffiths
 17 de junio de 2013

Resumen - Antecedentes
 La neuropatía óptica traumática (NOT) es una causa importante de pérdida visual grave después de un traumatismo craneal penetrante o no penetrante. Después de la lesión inicial, la hinchazón del nervio óptico dentro del canal del nervio óptico puede provocar una pérdida secundaria de células ganglionares de la retina. La descompresión del nervio óptico con esteroides o cirugía...

[ENLACE A OTROS TÍTULOS COCHRANE \(formular búsqueda de tema\)](#)



Neuropatía óptica en imagen Radiología

September–October 2024

1. P. Sobral Viñas
2. E. Santos Armentia
3. A. Pérez Fernández

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo realizar una aproximación diagnóstica a las posibles causas de neuropatía óptica, con el foco en los hallazgos radiológicos de dicha entidad. Se han identificado diferentes etiologías, como neuritis ópticas inflamatorias y desmielinizantes, enfermedades del desarrollo y hereditarias, neurodegenerativas, infecciosas, postraumáticas, isquémicas y tumorales. La tomografía de coherencia óptica y la resonancia magnética desempeñan un papel crucial en el diagnóstico, permitiendo distinguir los patrones de afectación y orientar el diagnóstico diferencial. Estos estudios son fundamentales para localizar y caracterizar las diferentes enfermedades, aumentando la precisión del diagnóstico en enfermedades que presentan neuropatía óptica como síntoma principal. En conclusión, los resultados obtenidos mediante resonancia magnética son esenciales en el diagnóstico diferencial de las posibles causas de neuropatía óptica, ayudando en la localización y caracterización de diversas enfermedades que afectan tanto a la vía óptica como a múltiples niveles del sistema nervioso central, mejorando así la precisión diagnóstica.

[ENLACE A OTROS TÍTULOS SCIENCE DIRECT](#)

Neuritis óptica: etiopatogenia, diagnóstico, pronósticos y manejo

Breogán Rodríguez-Acevedo, Àlex Rovira, Àngela Vidal-Jordana, Dulce Moncho, Deborah Pareto, Jaume Sastre-Garriga

Rev Neurol. 2022; 74(3): 93–104. Español. Publicado en línea el 1 de febrero de 2022. doi: 10.33588/rn.7403.2021473

Identificador del puesto:

PMC11500035

Resumen

La neuritis óptica (NO) tiene como principales causas la esclerosis múltiple (EM), las enfermedades dentro del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD) y la enfermedad asociada a anticuerpos contra la proteína de la mielina del oligodendrocito, también conocida como MOGAD. Cuando todo el cribado es negativo, podemos hablar de NO idiopática, aunque este diagnóstico deberá ser provisional. La NO se puede diagnosticar clínicamente y no se requieren de forma rutinaria pruebas paraclínicas para confirmarla. Sin embargo, pruebas como la resonancia magnética (RM), los potenciales evocados visuales (PEV) y la tomografía de coherencia óptica (OCT) pueden dar soporte al diagnóstico si la presentación clínica es atípica.

[ENLACE A OTROS TÍTULOS PUBMED](#)

