

Objetivo:

Complicações neuro-oftalmológicas associadas a COVID-19 incluem vasculite retiniana, neurite óptica, papiloflebite, e papiledema por hipertensão intracraniana. Neurite óptica isolada na infância ocorrendo como complicação de SARS-CoV-2 tem sido raramente relatada. O objetivo é descrever a ocorrência de neurite óptica após COVID-19 em criança.

Relato do caso:

Uma menina de 13 anos de idade, branca, previamente hígida, desenvolveu perda visual no olho esquerdo (OE) com dor à movimentação ocular um mês após COVID-19. O exame neuro-oftalmológico, dois meses após o início da perda visual, demonstrou acuidade visual 20/40 no olho direito (OD) e 20/200 em OE. A fundoscopia foi normal em OD. Em OE havia hiperemia do disco óptico e congestão venosa. Teste de Ishihara foi 10/10 em OD e 6/10 em OE. A perimetria foi normal em OD e mostrou hemianopsia temporal em OE. OCT mostrou espessura da camada de fibras nervosas peripapilar OD 101 μm e OE 98 μm . A espessura macular estava minimamente reduzida em ambos os olhos (< 5%). O restante do exame neurológico foi normal. Pesquisa de AQP4-IgG (CBA) foi negativa. Análise do LCR revelou 3 células/mm³ (60% de neutrófilos); proteínas 24 mg%. Pesquisa de BOC não foi realizada. IRM do encéfalo mostrou pequena lesão no segmento intraorbitário do nervo óptico, sem realce ao contraste. A paciente foi submetida a pulsos de metilprednisolona IV, mas não houve recuperação visual.

Figura 1. (A) OCT de retina peripapilar de ambos os olhos. (B) Espessura total da retina e camada de células ganglionares macular do olho direito. (C) Espessura total da retina e camada de células ganglionares macular do olho esquerdo.

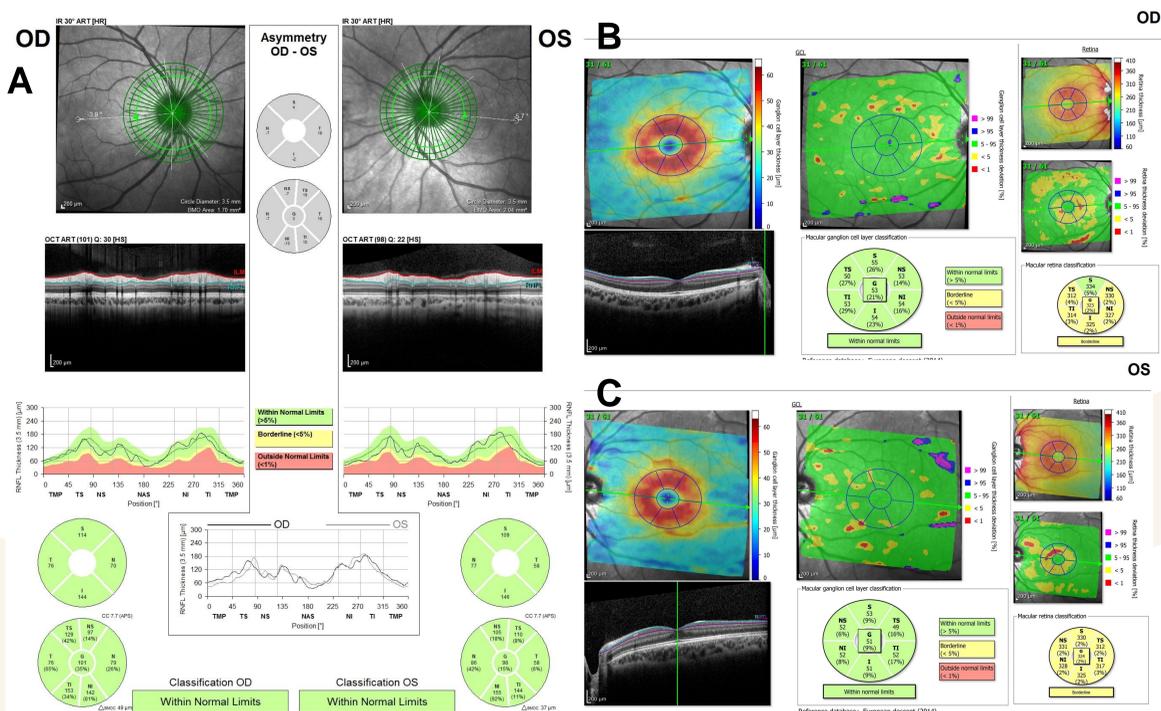


Figura 2. Campimetria visual mostrando hemianopsia temporal em OE.

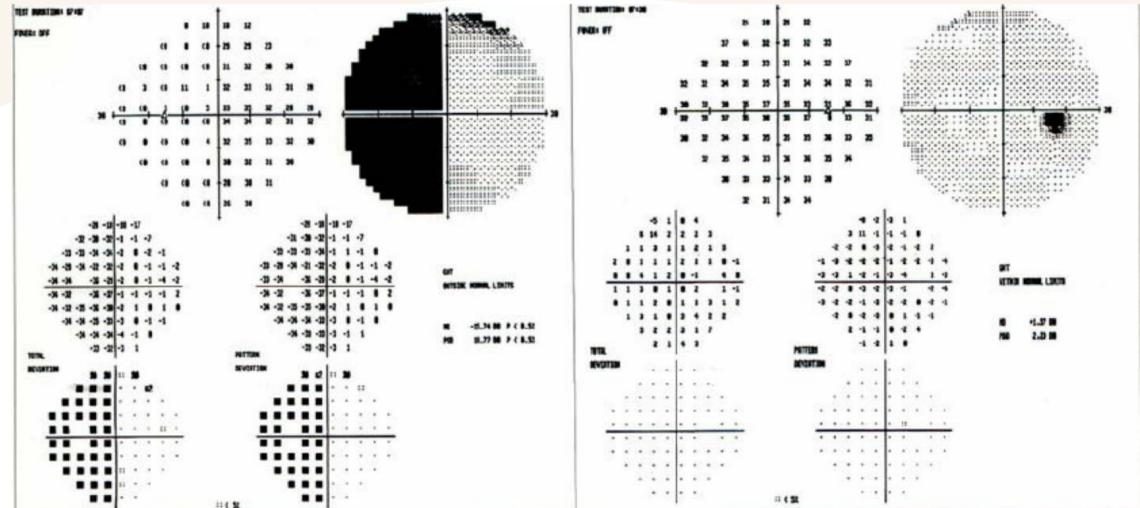


Figura 3. Ressonância magnética de encéfalo mostrando discreto hipersinal em NO esquerdo. (A) Imagem de corte coronal em sequência STIR. (B) Imagem de corte axial em sequência T1.



Conclusão:

O presente relato demonstra que neurite óptica isolada com déficit visual grave e permanente pode ocorrer como reação imunomediada à infecção por SARS-CoV-2. O diagnóstico e o tratamento tardios, nesta paciente, podem ter contribuído para a falha terapêutica à pulsoterapia com metilprednisolona endovenosa.

Referências bibliográficas:

1. Tisdale AK, Chwalisz BK. Neuro-ophthalmic manifestations of coronavirus disease 19. *Curr Opin Ophthalmol.* 2020;31(6):489-494. doi:10.1097/ICU.0000000000000707
2. Gold DM, Galetta SL. Neuro-ophthalmologic complications of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Neurosci Lett.* 2021;742:135531. doi:10.1016/j.neulet.2020.135531
3. Sharifian-Dorche M, Huot P, Oshero M, et al. Neurological complications of coronavirus infection; a comparative review and lessons learned during the COVID-19 pandemic. *J Neurol Sci.* 2020;417:117085. doi:10.1016/j.jns.2020.117085
4. Parvez Y, AlZarooni F, Khan F. Optic Neuritis in a Child With COVID-19: A Rare Association. *Cureus.* 2021;13(3):e14094. Published 2021 Mar 24. doi:10.7759/cureus.14094