**P 69**

**NEUROPATÍA ÓPTICA SECUNDARIA A RADIOTERAPIA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A PARTIR DE UN CASO**

Daniela Ávila Osores2, Emilia Neves Jimenez1, Cristian Aguilar Dreyse2, Natalia García Salazar2, Ángela Garrido Maldonado2, Claudia Munizaga Mellado2, Alejandra Lanas Montecinos2, Francisco Cordero Anfossi2

1Universidad de Chile, 2Hospital Clínico Universidad de Chile

**Introducción:** La neuropatía óptica secundaria a radioterapia se define como una pérdida de visión repentina, profunda e irreversible, debido a daño de los nervios ópticos o daño del quiasma causado por la radioterapia. La fisiopatología no está del todo claro, probablemente es a nivel vascular, ocurriendo daño celular, desmielinización y pérdida neuronal. Pérdida visual puede ser uni o bilateral, simultánea o secuencial. Ocurre habitualmente alrededor de 18 meses posterior al tratamiento, pero puede ocurrir desde 3 meses hasta 9 años después.

**Caso clínico:** Mujer 54 años con antecedente de insulinorresistencia, hipotiroidismo primario y cáncer de mama; tratado con cirugía, radioterapia y quimioterapia. En tratamiento con levotiroxina 50ug, Metformina de liberación prolongada 500mg, Carbonato de calcio con colecalciferol. Presenta diagnóstico de macroadenomahipofisiario operado 2 veces vía resección transesfenoidal en 2014 y 2016, cuya histología muestra adenoma basófilo con un Ki67 > 5%. Se realizó además radioterapia el 2016 completa 46 Gy en 23 fracciones.

Consulta por alteración del campo visual. Al realizar campimetría de Goldman destaca cuadrantopsiabitemporal. Se solicita RM: destaca remanente que no contacta quiasma óptico. En región del quiasma hiperintensidad en secuencia T2. Se realizan exámenes: TSH 0,43 T4L 1,36, cortisol 13,6, glicemia 84. El fondo de ojo no evidencia edema del disco óptico. Sin defecto pupilar aferente. Por lo tanto se sospecha Neuropatía óptica secundaria a radioterapia.

**Discusión:** Para diagnosticar esta patología se ha planteado los siguientes criterios: pérdida visual irreversible con defectos en el campo visual, ausencia de compresión debido a progresión tumoral, neoplasia, adhesiones aracnoidales alrededor del quiasma, retinopatía por radiación o cualquier otra patología oftalmológica; ausencia de edema del disco óptico y presencia de atrofia óptica entre 6-8 semanas luego del inicio de síntomas. Los diagnósticos diferenciales descritos son neuropatía óptica isquémica posterior secundaria a arteritis de células gigantes, retinopatía asociada cáncer, neuropatía óptica hereditaria de Leber, neuromielitis óptica, patologías autoinmunes (LES, sacroidosis) e infecciosas (sífilis y Lyme). Esta patología si bien es poco frecuente, conlleva una pérdida de visión habitualmente irreversible, lo que aumenta su relevancia en nuestra práctica clínica. Por eso creemos que es importante tener este diagnóstico en consideración en nuestros pacientes y más aún estudiar en su prevención.

**Financiamiento:** Sin financiamiento