



## Trabalhos Científicos

**Título:** Neurite Óptica Bilateral Em Escolar Um Caso Incomum

**Autores:** DANIEL RAYLANDER S RODRIGUES;MAYSA CAMPOS MOTA DE OLIVEIRA;RANIELLY RIBEIRO VENTURINI;SOLIEL SHANDY COSTA PAIVA;TAYNARA MEIGA FERNANDES;ALINE MARA MORAIS PEREIRA MACHADO

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Neurite óptica (NO) é a inflamação aguda do nervo óptico, raro na faixa etária pediátrica. Quanto menor a idade maior a chance de acometimento bilateral, podendo ser precedido por um período febril, infecção viral, vacinação ou relacionado a uma doença autoimune. Condições inflamatórias multifocais do SNC, como disseminação aguda, encefalomielite, esclerose múltipla ou neuromielite óptica, podem estar associadas. O diagnóstico costuma ser complexo e a ressonância magnética é utilizada como ferramenta auxiliar. OBJETIVO: Relatar um caso de neurite óptica em pediatria. METODOLOGIA: Não se aplica. RESULTADOS: Paciente do sexo feminino, três anos de idade, deu entrada no serviço de urgência oftalmológicas com história de cefaleia por 5 dias evoluindo com quadro abrupto de redução da acuidade visual. Negava quaisquer outros sintomas neurológicos, quadro infeccioso prévio ou vacinação recente. Fundoscopia com edema de papila bilateral e restante do exame físico sem alterações, exceto pela redução da acuidade visual. Exames da admissão: Sorologias para Toxoplasmose IGM e IgG, Citomegalovírus IGM e IgG, HIV 1 e 2 e VDRL não reagentes. VHS E PCR dentro dos limites de normalidade; hemograma normal. Feito hipótese diagnóstica de NO Bilateral, internada em enfermaria pediátrica com prescrição de pulsoterapia com metilprednisolona 30 mg/kg por 5 dias, com melhora progressiva iniciada já no segundo dia de tratamento. Ressonância Magnética de Crânio no terceiro dia de tratamento com sinais de NO bilateral. Criança recebeu alta após 8 dias de internação hospitalar com recuperação da acuidade visual. CONCLUSÃO: A apresentação clínica desta patologia geralmente inclui a diminuição súbita da acuidade visual, restrição de campo visual, movimentação ocular dolorosa, discromatopsia, relativo defeito pupilar aferente e edema da papila óptica. A recorrência é associada a pior prognóstico. O tratamento mais utilizado para pacientes pediátricos é a pulsoterapia com metilprednisolona por 3-5 dias, com boa resposta clínica.