

ANISOCORIA, ¿IMPLICA GRAVEDAD?

Francisco de Asís Palazón Rico, Carmen Martínez Ferrández, Lucía García Lorca, Paula Domingo Alemán, María Cánovas García, Lucía Samperiz Sinovas

Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena)

INTRODUCCIÓN:

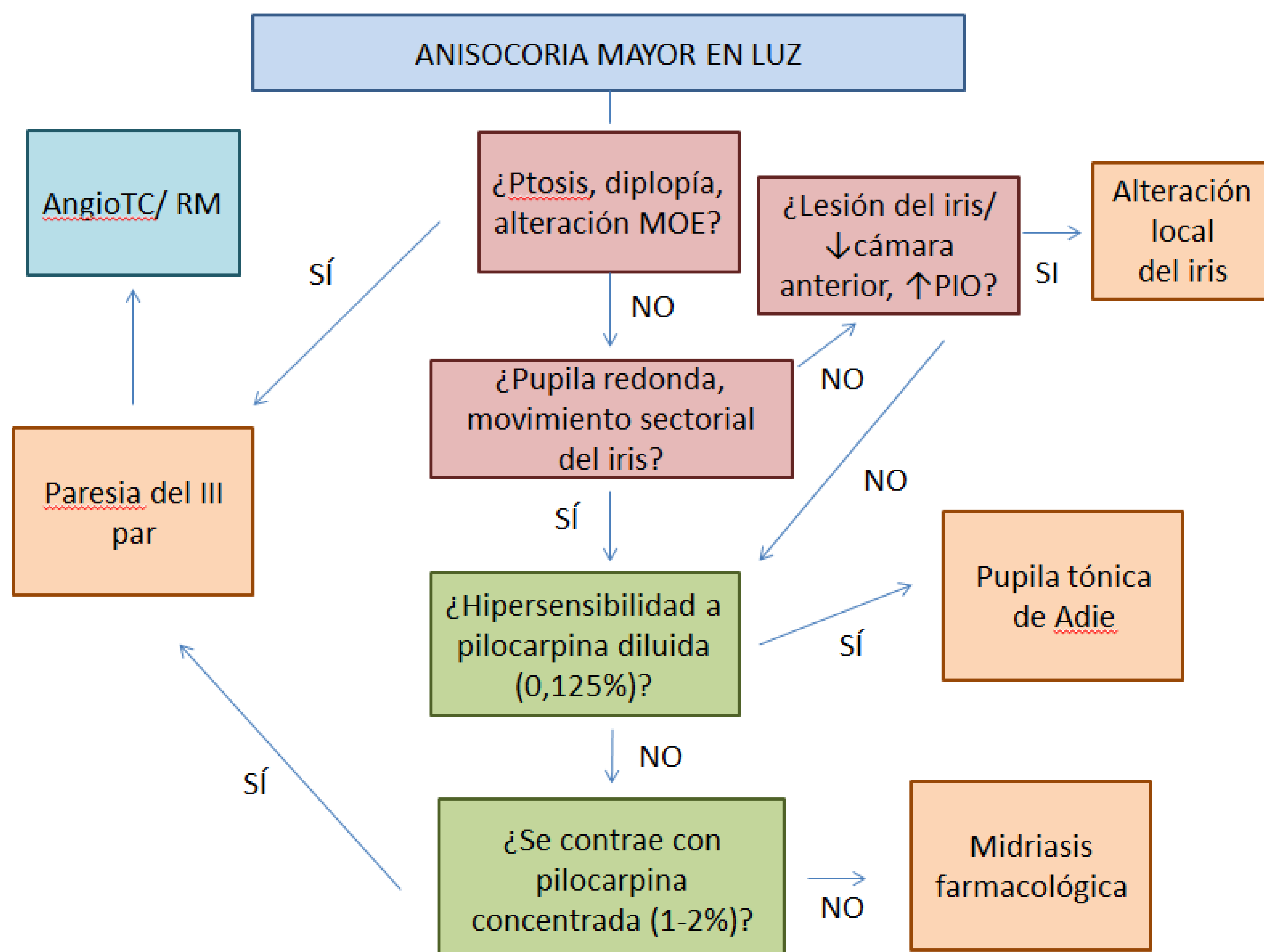
La anisocoria es la asimetría perceptible del tamaño entre ambas pupilas y supone un reto diagnóstico debido a la gran variedad de procesos que pueden causarla, algunos potencialmente graves. Ante la ausencia de hallazgos acompañantes suele relacionarse con procesos benignos.

CASO CLÍNICO:

Paciente de 9 años sin antecedentes relevantes acude a urgencias por episodios de midriasis de ojo derecho desde hace 12 días y duración en torno a 10 minutos. En ocasiones, asocia cefalea de características migrañosas y sensación de visión borrosa. Afebril, sin antecedente traumático ni consumo de fármacos reciente.

Las exploraciones neurológica y oftalmológica son normales. Se realizó analítica, despistaje de tóxicos en orina, EEG, TAC craneal y RMN cerebral, sin alteraciones. Tras descartar patología grave, se considera midriasis benigna episódica (MBE) como diagnóstico de sospecha y se decide alta con control en consultas de Neuropediatría.

Es valorado en Neurología pediátrica 6 meses tras haber sido dado de alta. Desde entonces, había presentado dos episodios aislados de cefalea holocraneal leve que cedieron con analgesia oral sin asociar midriasis ni otra sintomatología.



CONCLUSIONES:

Ante un caso de anisocoria, se debe realizar una historia clínica completa y exploración neurológica que incluya signos y síntomas oculares o neurológicos asociados, antecedente traumático, exposición a fármacos.

Las dos causas más graves comprenden la parálisis del tercer par y el síndrome de Horner. La primera requiere descartar aneurisma subyacente y la segunda puede estar causada por una disección carotídea por lo que requieren estudio radiológico urgente.

Considerando el diagnóstico más probable de nuestro paciente la MBE; afecta más frecuentemente a mujeres, se asocia al antecedente de migraña, puede asociar otra clínica oftalmológica y en algunos pacientes se ha descrito alternancia del ojo afecto.

Finalmente, puede cuestionarse la realización de pruebas de imagen si no existe sintomatología acompañante, es de corta duración y la exploración neurológica es normal.

