

“ANISOCORIA, CUÁNDO NO DEBEMOS CORRER AL TAC”

H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Autores: Jiménez Játiva N; Morcillo Soriano R; Pozuelo Monfort A.L; Guardiola Olmos J.A; Nicolás Martínez A; Pino Ruiz E.M; Gutiérrez Sánchez E; Galán Lozano R; Esteban Blanes A.

INTRODUCCIÓN

La anisocoria supone un reto diagnóstico por la variedad de procesos que pueden ocasionarla (tumorações, aneurismas, herniación uncal, exposición a sustancias midriáticas...). En ausencia de síntomas acompañantes, suelen estar ocasionadas por procesos benignos.

La midriasis benigna episódica (MBE) es una causa aislada de asimetría pupilar intermitente, de fisiopatología no esclarecida y predominio en mujeres jóvenes migrañosas, pudiendo darse también en la edad pediátrica. Se comenta a continuación el siguiente caso de midriasis episódica benigna bastante particular por tratarse de un paciente en edad pediátrica y sin otra sintomatología neurológica acompañante.

CASO CLÍNICO

Niño de 6 años que acude a urgencias pediátricas por detectar la madre asimetría pupilar en las últimas horas, sin presentar otra clínica acompañante (vómitos, cefalea...). Refieren que había presentado un episodio similar el año pasado autolimitado. Se realiza exploración física en la que destaca midrasis izquierda. No presentaba ptosis ni alteración en la motilidad ocular, con una visión aparentemente sin alteraciones. El reflejo fotomotor directo y consensuado era algo más lento sobre la pupila izquierda. El resto de la exploración neurológica no evidenciaba focalidades ni otras anomalías.

Se realiza interconsulta a Oftalmología para descartar datos de hipertensión intracraneal. Tras comprobar normalidad en fondo de ojo, se indica alta y se cita en consultas externas de Oftalmología y Neuropediatría, solicitando RM con resultado normal y estableciendo como sospecha diagnóstica principal la midriasis episódica benigna.



DISCUSIÓN

El hallazgo de una anisocoria suele provocar alarma y la realización de pruebas de imagen urgentes para descartar una enfermedad subyacente grave. Sin embargo, en ausencia de otros datos de alarma en la exploración física, la presencia aislada de asimetría pupilar suele conducir a un diagnóstico de un proceso normalmente benigno. La midriasis benigna episódica (MBE) es una causa poco frecuente de asimetría pupilar intermitente, cuyo mecanismo fisiopatológico no es bien conocido.

Se han postulado 2 hipótesis: una hipoactividad del sistema nervioso parasimpático frente a una hiperactividad del sistema nervioso simpático sobre el ganglio ciliar. En la mayoría de los pacientes existe antecedente de migraña, siendo catalogada la entidad por algunos autores como una forma limitada de migraña oftalmopléjica, aunque en el momento agudo puede presentarse en ausencia de cefalea. La MBE, tanto si está relacionada con la migraña como si no, se caracteriza por ser un proceso benigno sin alteraciones estructurales asociadas, aunque para establecer el diagnóstico se deben excluir cuidadosamente la existencia de otras enfermedades subyacentes o la exposición a sustancias midriáticas.