



-“MIRE CÓMO HE AMANECIDO, UN OJO PEQUEÑO Y OTRO GRANDE” ...

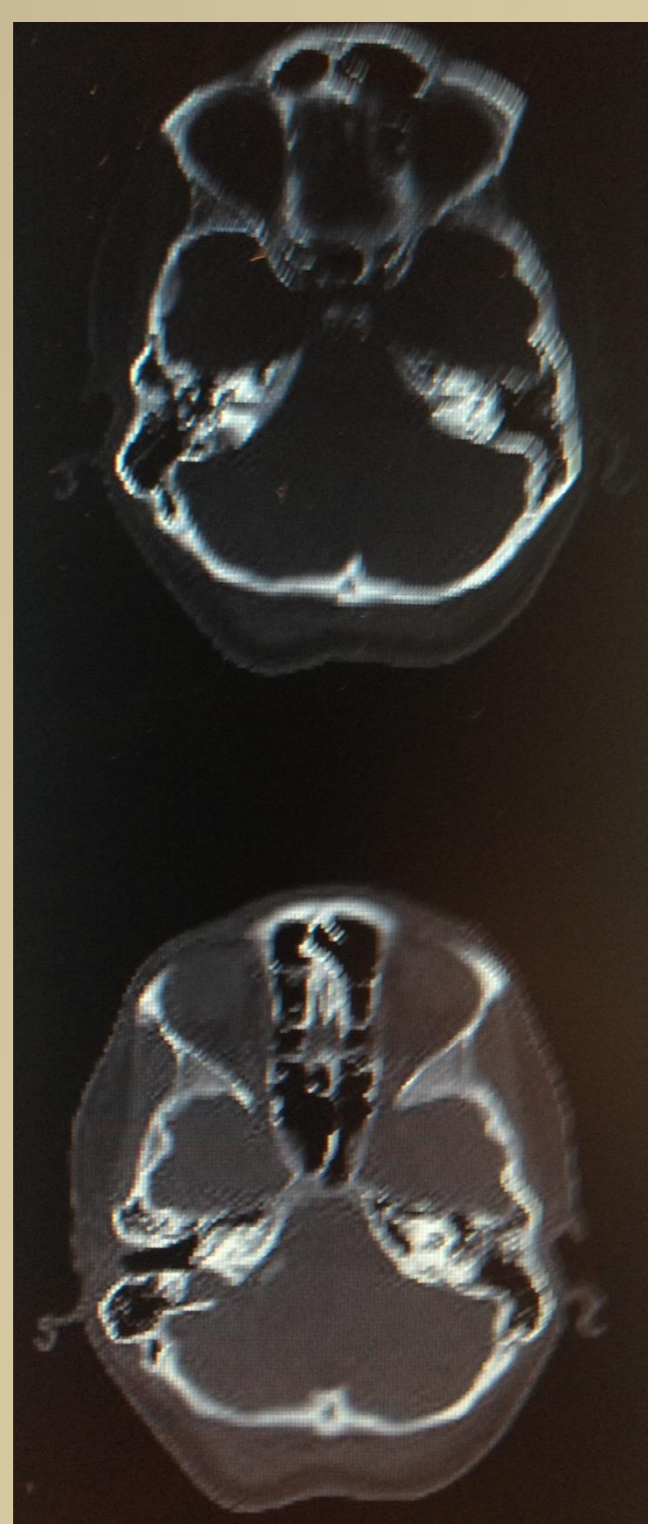


Autores:

Sanchidrián González M. Dolores Raquel (1); Lucía Jiménez Andrés (2)
1. Médico de Familia. Centro de Salud de Ciudad Rodrigo. Salamanca.
2. Médico de Familia. Centro de Salud de Lanzahíta. Ávila.

Introducción:

Discernir en anisocoria si la pupila patológica es la miótica o la patológica es la midriática no es tarea fácil en ocasiones; especialmente cuando la reacción pupilar a la luz u oscuridad es escasa, requiere exploración minuciosa y pruebas complementarias.



Descripción sucinta del caso:

Mujer 39 años, sin hábitos tóxicos, ni Alergias medicamentosas, Sí polínicas. Antecedentes: Ansiedad Reactiva, Cefalea Tensional, Mastopatía Fibroquística. Ninguna intervención quirúrgica. Toma Escitalopram, Desloratadina, Propranolol, AINES a demanda. Acude porque su madre la aprecia que sus ojos son diferentes, “uno con la pupila más cerrada que el otro, y eso le afea su cara”. Exploración física: Presenta cefalea occipital, fotofobia, sin dolor ocular, anisocoria (ojo derecho miótico, izquierdo con midriasis), agudeza visual Normal (porta lentes correctoras de Miopía-Astigmatismo), Afebril. Normal: Reflejos Motores y fuerza. Diagnóstico:-Midriasis ojo izquierdo. Pautamos Pilocarpina 1 gota/8horas en ojo midriático, tras 5 días: respuesta adecuada. Diagnóstico diferencial: lesión en II, III, V, VII pares craneales, pupila, Iris, Retina, Vítreo, fármacos o cirugía ocular previa.



Estrategia práctica de Actuación:

Exploración Física General y Neurológica (simpática/parasimpática), consumo de hierbas naturales. Uso de colirios. Exploramos:-Motilidad Ocular/Extraocular (en nuestra paciente duración y versiones normales), Reflejo Fotomotor directo(diferencia anisocoria fisiológica de miosis o midriasis patológicas), Reflejo de cerca(ambos conservados), Transparencia pupilar (Normal), Bordes Pupilares (Nítidos), Agudeza Visual (Optometría ambos ojos 1). Fondo de Ojo: dilatamos con Tropicamida (correcta dilatación en ojo derecho). Interconsulta a Neurología y Oftalmología aportando Presión Intraocular y TAC con contraste arterial, descartando proceso compresivo u ocupante de espacio (Estructura Normal).

Palabras Clave:

Midriasis unilateral, Anisocoria. Equivalentes Migrañosos.

Bibliografía :

1- Martín-Santana I, González-Hernández A, Tandon-Cárdenes L, López-Méndez P. Benig, episodic mydriasis. Experience in a specialist neuro-ophthalmology clinic of a tertiary hospital. Neurología. 2015 Jun;30(5):290-4. doi: 10.1016/j.nrl.2014.01.003. Epub 2014 Feb 28. English, Spanish. PMID: 24582871. 2.- Skeik N, Jabr FI. Migraine with benign episodic unilateral mydriasis. Int J Gen Med. 2011;4:501-3. doi: 10.2147/IJGM.S18613. Epub 2011 Jun 30. PMID: 21760752.