



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/119 - MI MÉDICO ME HA DICHO QUE NO ME PREOCUPE...

N. San Pedro Ortiz^a, C. Bonnardeaux Chadburn^b, M. Domínguez Arévalo^c, M. Rodríguez Porres^d, V. Olavarría Ateca^e y P. Méndez Arroyo^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Alto Asón. Ramales. Cantabria. ^bMédico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mataporquera. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Colindres. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Asón. Ampuero. Cantabria. ^eEnfermera. Centro de Salud Mataporquera. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años, que acude a la consulta de su médico de familia porque desde hace 6 días, coincidiendo con un cuadro de cefalea (que no se ha vuelto a repetir) refiere dilatación de la pupila izquierda y visión borrosa de cerca, con fotofobia en ese ojo. No tiene dolor, aunque sí escozor ocular.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se confirma la midriasis unilateral, por lo que se deriva a Urgencias de Oftalmología para valoración, donde comprueban que la agudeza visual en el ojo afecto es de 0,8, la presión intraocular, fondo de ojo, nervio óptico y retina son normales; La córnea es transparente y compacta, y la motilidad ocular extrínseca con midriasis que responde a la luz intensa con leve contracción del cuadrante superior nasal. Solicitan TAC craneal urgente, que es normal, por lo que se confirma la sospecha diagnóstica de pupila tónica de Adie. Se inicia tratamiento con pilocarpina 3 veces al día.

Juicio clínico: Pupila tónica de Adie.

Diagnóstico diferencial: Ante una midriasis unilateral, debemos hacer un diagnóstico diferencial con: Un proceso tumoral, un proceso vascular (accidentes vasculares, aneurismas cerebrales), causas infecciosas (meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales), glaucoma de ángulo cerrado, pupila tónica de Adie y el uso de colirios o sustancias midriáticas.

Comentario final: Cuando nos encontramos una midriasis unilateral, y una vez confirmado el diagnóstico de pupila de Adie (que es un trastorno neurológico que afecta a la pupila y al sistema nervioso autónomo, causado normalmente por una infección vírica o bacteriana), debemos tranquilizar al paciente y decirle que normalmente no va a necesitar tratamiento y que va a poder vivir sin apenas alteración de su calidad de vida, salvo dificultad para la lectura y molestias estéticas por la diferencia de apariencia de sus pupilas. Se recomienda gafas para la lectura, gafas de sol en el exterior y pilocarpina, que además de para el diagnóstico (provoca la contracción de la pupila afectada, pero no de la sana), se usa también para el tratamiento porque ayuda a que la pupila se contraiga.

Bibliografía

1. Ezpeleta Echávarri D. Trastornos pupilares eferentes. Neurol. 2007;3(Supl):42-8.

Palabras clave: Midriasis. Pupilá Adie.