



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3327 - ¡CUIDADO CON LO QUE TE PONES!

F. Pérez Durán^a, B. García Tello^b, M. Idarreta Zubiria^c y Á. López Llerena^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Villanueva del Pardillo. Madrid. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Hoyo Manzanares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años que acude a consultas por cefalea de 1 semana de evolución, biparietal, de carácter opresivo y de inicio gradual, con predominio vespertino y de intensidad leve-moderada. Al despertarse por la mañana inicia nuevamente con cefalea y epistaxis de características benignas. Pasadas unas horas, al intentar leer, nota dificultad para enfocar debido a visión borrosa que es permanente y para la que no describe causa aparente, aunque relaciona, como posible causa la colocación de un nuevo rímel. Al interrogatorio niega infecciones recientes, no debilidad muscular o alteración de la marcha. Se deriva a urgencias hospitalarias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: TA 127/85 mmHg. T^a 35,6 °C. No rigidez de nuca ni signos meníngeos. Midriasis bilateral con hiporreactividad. No ptosis. No restricción en MOES ni diplopía. Resto de pares craneales normales. Fuerza, tono y trofismo conservado. Sensibilidad sin alteraciones. No dismetrías ni disdiadococinesia. REM simétricos normorreactivos. Marcha conservada. Hemograma: leucocitos $7,65 \times 10^3$ /?L Hematíes $4,40 \times 10^6$ /?L. Hemoglobina 12,90 g/dL. Hematocrito 39,80%. VCM 90,5 fL. HCM 29,2 pg. Plaquetas $243,00 \times 10^3$ /?L. Coagulación: normal. Tóxicos en orina: negativos. TAC craneal: no se visualizan signos de hemorragia intracraneal aguda. Test de pilocarpina 0,125%: negativo. Test de pilocarpina 1%: negativo.

Orientación diagnóstica: Midriasis arreactiva sin otra focalidad de probable origen farmacológico.

Diagnóstico diferencial: Parálisis bilateral del III par craneal. Pupila de Adie. Botulismo. Consumo de tóxicos.

Comentario final: El test de pilocarpina negativo es sugestivo de causa farmacológica. Dado que las pruebas complementarias son normales, la anamnesis se centró en el uso de la máscara de pestañas ya que era la primera vez que lo usaba y cuyo componente principal es el café de robusta verde. Toxicología informó de los efectos secundarios (simpaticomiméticos) de su consumo: diarrea, taquicardia y nerviosismo. No está descrita la midriasis ya que es probable que no se haya utilizado en productos de aplicación tópica facial.

Bibliografía

1. Lee AG. Third cranial nerve (oculomotor nerve) palsy in adults. UpToDate, 2018.
2. Kedar S. Approach to the patient with anisocoria. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Midriasis arreactiva. Rímel.