

## 424/432 - DOCTOR, ¡VEO LUCES!

A. Carrión Pérez<sup>1</sup>, M. Nieto Vitoria<sup>2</sup>, F. Lucas Pérez-Romero<sup>3</sup> y P. Sánchez Ortiz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residende de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Albacete. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Albacete. <sup>3</sup>Médico de Familia. Consultorio Local de Alborea. Centro de Salud de Casas Ibáñez. Albacete. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Hellín 2. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 42 años, sin antecedentes médicos de interés, que consulta porque desde hace 2-3 años de manera muy esporádica presenta episodios de deslumbramiento en ojo derecho que se resuelven espontáneamente en 2-3 minutos. Estos episodios se han incrementado en cuanto al número de eventos en las últimas semanas y los asocia vagamente a situaciones de mayor luminosidad. No asocia cefalea ni ninguna otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Durante la consulta de Atención Primaria refiere sentir ese deslumbramiento objetivando en ese momento una midriasis tónica unilateral del ojo derecho, con deformidad de los bordes pupilares que corrige progresivamente espontáneamente en pocos minutos hasta la normalidad. En el examen físico se objetiva arreflexia universal de todos los reflejos profundos sin ninguna alteración en los pares craneales. El resto de la exploración es anodina. El paciente es remitido a consulta de Neurología, en la que se incluyeron fotografías recogidas en la consulta. El neurólogo corroboró los hallazgos descritos y solicitó una RMN cerebral, facial y cervical, un test de ortostatismo y una analítica general con hormonas tiroideas, B12/fólico, ANAs, ENAs, ANCAs, y serologías de VIH, Borrelia y sífilis.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Holmes-Adie.

**Diagnóstico diferencial:** Neurosífilis, síndrome de Charcot-Marie-Tooth, síndrome de Eaton-Lambert, síndrome de Ross.

**Comentario final:** La parálisis parcial del esfínter del iris acompañado de ausencia de los reflejos profundos y la normalidad en las pruebas complementarias realizadas acompañado de una sudoración de características normales nos dan el diagnóstico de este raro síndrome.

### Bibliografía

1. Estañol B, Guraieb-Chain P, Williams-Le-Roux R, López-García L, Delgado-García G. Areflexia in Holmes-Adie syndrome: A sign in search of its pathophysiology. *Neurophysiol Clin.* 2017;47(5-6):437-9.
2. Colak S, Erdogan MO, Senel A, Kibici O, Karaboga T, Afacan MA, et al. A Rare Case in the Emergency Department: Holmes-Adie Syndrome. *Turk J Emerg Med.* 2016;15(1):40-2.

**Palabras clave:** Pupila tónica. Arreflexia.