



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/793 - DOCTORA, TENGO LAS PUPILAS ASIMÉTRICAS

R. Isaac Forte, A. Martínez González, C. Ortega Vázquez y A. Rodríguez Benítez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Deltebre. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: AP: no alergias medicamentosas conocidas. Ansiedad. Migraña de larga evolución. Motivo de consulta y derivación: Paciente mujer de 30 años con los antecedentes personales descritos, que en contexto de la menstruación presenta una crisis migrañosa. Acudió a Atención primaria refiriendo que al despertar, notaba visión borrosa en el ojo derecho (OD), asociada a cefalea fronto-temporal de tipo pulsátil, similar a sus migrañas habituales. Como particularidad, presenta midriasis unilateral del OD con fotofobia sin dolor, ni inyección conjuntival. Negaba clínica de hipertensión craneal. Negaba traumatismo craneoencefálico. Negaba uso de fármacos nuevos. Dada la anisocoria de nueva aparición, se decidió derivar al servicio de urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente, afebril. Exploración neurológica: Glasgow 15, MOEs conservados, midriasis reactiva de OD. Resto de pares craneales normales. No focalidad motora ni sensitiva. ACR: Normal. Analítica: negatividad para estudio autoinmune, trombofilias y SAF. TC craneal y RMN cerebral: normales. Es valorada por Oftalmología desde donde descartan patología oftalmológica.

Orientación diagnóstica: Ante la normalidad de pruebas complementarias, se orienta como midriasis unilateral benigna episódica (MEB) asociada a migraña. Tras controlar la cefalea, la paciente evolucionó favorablemente sin recurrencia de la midriasis.

Diagnóstico diferencial: Pupila de Adie. Anomalías pupilares de causa oftalmológica. Lesiones mesencefálicas. Midriasis unilateral asociada a migrañas. Anomalías pupilares de causa farmacológica.

Comentario final: La anisocoria constituye un motivo de consulta frecuente en urgencias, con una etiología diversa por lo que cabe destacar la importancia de una correcta anamnesis. La MEB es un proceso benigno sin alteraciones estructurales asociadas, que se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, el origen parece estar en una alteración del sistema nervioso autónomo. Puede ser considerada desde un aura migrañosa hasta una migraña oftalmopléjica. Habitualmente se trata de una alteración unilateral, pero hay descritos casos alternantes e incluso bilaterales. Se puede presentar asociada a alteraciones visuales como visión borrosa, fotofobia, dificultad para enfocar y ojo rojo. No tiene tratamiento, se autolimita de forma individualizada en cada paciente.

Bibliografía

1. Vera Vélchez J, Lázaro Suárez MM, Vivo Robledo Cr. Migrañas acompañadas de midriasis unilateral benigna episódica. Octubre 2013.

2. Martín-Santana I, González-Hernández A, Tandón-Cárdenes L, et al. Midriasis benigna episódica. Experiencia en una consulta monográfica de neuro-oftalmología de un hospital terciario.

Palabras clave: Midriasis. Unilateral. Cefalea.