



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2746 - TENGO LAS PUPILAS DIFERENTES, ¿ES GRAVE?

A. Sánchez Laplaza¹, E. Palau Puigvert², S. Vazquez Martos³ y E. Gálvez Maraver¹

¹Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria Montserrat. Barcelona. ²Médico de Familia. EAP Montserrat. Barcelona. ³Enfermera. Equipo de Atención Primaria Montserrat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años sin antecedentes patológicos de interés, que consulta por fotofobia y anisocoria de 2 semanas de evolución. Refiere únicamente una caída casual con contusión craneal leve 2 meses antes.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables y afebril. Buen estado general, consciente y orientada. Auscultación cardiaca y pulmonar anodina. No presenta alteraciones neurológicas. Se objetiva anisocoria arreactiva a la luz con reflejo fotomotor y de acomodación alterados. Se deriva a urgencias donde la analítica es normal. Se realiza TC donde no se objetiva hemorragia ni imágenes ocupantes de espacio.

Orientación diagnóstica: Patología vascular cerebral, tumoración cerebral.

Diagnóstico diferencial: Es un diagnóstico por eliminación. Las patologías que causan anisocoria pueden diferenciarse en: vasculares (accidentes vasculares encefálicos, aneurismas cerebrales), tumorales (cerebrales, síndrome de Claude Bernard-Horner), infecciosas (meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales), traumatismos cráneo-encefálicos, medicamentos oftalmológicos (atropina, otros), glaucoma. Para el diagnóstico diferencial, se realizan: 1. TC craneal para descartar hemorragias y masa tumorales, 2. Análisis sanguíneos para descartar patología infecciosa, 3. Pruebas oftalmológicas, 4. Revisar tratamientos y 5. Descartar antecedentes patológicos previos. Por último se realiza el test de la pilocarpina diluida al 0,1% que en condiciones normales no realizaría contracción pupilar, pero en esta situación el esfínter del iris es hipersensible a la pilocarpina al estar denervado lo que lo convierte en hipersensitiva a una mínima dosis, provocando contracción pupilar.

Comentario final: La anisocoria es un síntoma que causa una importante alarma en la medicina de Atención Primaria. Inicialmente hay que descartar cualquier proceso urgente que se pueda diagnosticar con pruebas de imagen o análisis sanguíneos. Esta situación podría descartarse de forma rápida con el test de la pilocarpina que podemos realizar en la consulta de Atención Primaria. No existe tratamiento. Para disminuir sus síntomas se recomienda el uso de gafas polarizadas.

Bibliografía

1. Karadi J, Jakoví N, Kovaevi I. Pupila tónica de Adie unilateral y hepatitis viral. Informe de dos casos. Srp Arh Celok Lek. 2015;143(7-8):451-4.
2. Koh KM, Kim US. Características de las funciones pupilo-acomodativas según el momento de inicio, género y edad en la pupila tónica. Int J Ophthalmol. 2013;6(5):659-61.

Palabras clave: Anisocoria. Arreactiva. Pilocarpina.