

424/3134 - ANISOCORIA TRAS NEBULIZACIÓN DE BROMURO DE IPRATROPIO

C. García Iglesias¹, N. Martín Salvador², C. Martínez Badillo³ y M. Piro⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rondilla. Valladolid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 87 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, fibrilación auricular, insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardiaca y faquectomía bilateral hace años. Tratamiento actual: acenocumarol, ranitidina, furosemida, enalapril, ezetimiba y metilprednisolona. Consultó por midriasis de ojo derecho desde hacía 4 horas sin otra clínica acompañante. Negaba utilización de colirios. Descartaba cefalea, dolor o alteración visual. Desde días previos, tratada con nebulizaciones de bromuro de ipratropio y budesonida por bronquitis aguda.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Consciente, orientada, colaboradora y eupneica. Buen estado general, normocoloración de piel y mucosas, bien hidratada. Exploración neurológica: anisocoria con midriasis derecha mínimamente reactiva sin reflejo motor consensuado. Pupila izquierda normorreactiva. Pares craneales normales, movimientos oculares conservados, no alteraciones del lenguaje, ROTs normales, fuerza y sensibilidad conservadas y simétricas. Auscultación cardiopulmonar: arrítmica, sin otros hallazgos. Analítica: hemograma, bioquímica básica y coagulación sin alteraciones significativas, excepto creatinina 1,54 mg/dl. TAC cerebral: No signos de sangrado intra ni extraaxial, ni lesiones isquémicas agudas ni lesiones ocupantes de espacio. Valoración por oftalmología: ojo derecho: no movimientos vermiformes del iris, pupila de 7 mm con luz y 8 mm en oscuridad, mínimamente reactiva. Test de pilocarpina: escasamente reactiva. Fondo de ojo: drusas blandas, sin otras alteraciones. Ojo izquierdo normal.

Orientación diagnóstica: Pupila tónica de Adie exacerbada por tratamiento anticolinérgico.

Diagnóstico diferencial: Hemorragia intracranal, parálisis del III par, midriasis farmacológica, hipertensión ocular, traumatismo ocular.

Comentario final: Se consultó el caso con neurología que confirmó el diagnóstico y recomendó suspender bromuro de ipratropio. La anisocoria tiene múltiples causas, desde benignas hasta potencialmente mortales. El bromuro de ipratropio es un anticolinérgico, derivado de la atropina, que bloquea la unión de acetilcolina a los receptores muscarínicos, por lo que puede producir como complicación una midriasis. La midriasis es una complicación benigna y autolimitada, que se resuelve tras suspender el anticolinérgico, aunque no de manera inmediata. Otra complicación es la precipitación de glaucoma agudo, por lo que es importante detectar los pacientes de riesgo.

Bibliografía

1. Kokulu K, Öner H, Özen C, Erólu SE, Altunok , Akça H. Pharmacologic anisocoria due to nebulized ipratropium bromide: A diagnostic challenge. Am J Emerg Med. 2019;37(6):1217.

Palabras clave: Anisocoria. Síndrome anticolinérgico. Pupila tónica.