

ANISCORIA ¿SIGNO DE ALARMA? A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Hernández Martín A, Castellana Cerezo M, Brito Vélez T, Lario Garcia D.



INTRODUCCIÓN

Consultan a UCIA's dos mujeres de 44 y 48 años respectivamente con clínica:

- 1 48-72h Cefalea frontoparietal D opresiva EVA 8-10/10 (diferente a sus migrañas habituales) que mejora de forma parcial con analgesia
 - 2 Mejora la cefalea e inicia dolor ocular izquierdo, visión borrosa y dilatación pupilar
- 1 5 días Cefalea frontal y periorbicular izquierda que inicia después de agacharse Controlada con analgesia y TAC craneal sin alteraciones
 - 2 Inicia el 6to día imposibilidad para abrir el ojo izquierdo y visión borrosa



CASO 1

Exploración física:

Anisocoria con pupila izquierda midriática y arreactiva (defecto aferente y eferente), *no alteración de los movimientos oculares*, discreta ptosis izquierda, visión borrosa del ojo izquierdo sin alteraciones campimétricas.

Exploraciones complementarias: Analítica, Rx Tórax, Angio TAC sin alteraciones

- RMN: dentro de los límites de la normalidad. Imagen lineal con origen en segmento P1 de la ACP derecha sugestiva de infundíbulo.

- Valoración por oftalmólogo: sin alteraciones

Midriasis unilateral episódica benigna (MBE)



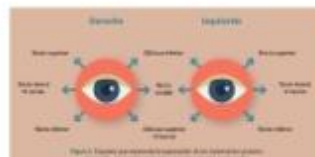
CASO 2

Exploración física:

Anisocoria con pupila izquierda midriática y arreactiva (defecto aferente y eferente), *alteración de los movimientos oculares con limitación para la supra e infraversión derecha del ojo izquierdo*, ptosis izquierda, visión borrosa del ojo izquierdo sin alteraciones campimétricas.

Exploraciones complementarias:

- RMN cerebral: **aneurisma sacular en origen de la arteria ACP izquierda** que es de origen fetal



CONCLUSIÓN

Ante un signo de alarma como la anisocoria se plantea un reto diagnóstico debido a la relación con afecciones potencialmente graves. La MBE es causa aislada de asimetría pupilar autolimitada de fisiopatología desconocida, y predominan en mujeres jóvenes con antecedentes de migraña.

La anisocoria de causa central va acompañada de afectación del oculomotor.

Una exploración neurooftalmológica detallada es de suma importancia para la aproximación diagnóstica ante cuadros de clínica muy similar y pronósticos totalmente diferentes.

