



242/2810 - OJO CON LAS MALAS HIERBAS

C. Hosseinpour Olivares^a, N. Vicente Gilabert^a, R. Cantón Cortés^a, C. Hernández Martínez^b, A. Castaño Villar^b y D. Celdrán Vivancos^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^bMédico de Familia. Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de la Cruz. Murcia. ^cMédico Residente de Oftalmología. Hospital de La Princesa. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias de centro de salud por midriasis unilateral derecha asociada a visión borrosa tras sensación de entrada de cuerpo extraño. Refiere que ha estado practicando jardinería las horas previas, y que ha estado en contacto con plantas silvestres, entre ellas el estramonio.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales, consciente y orientado, buen estado general. Normocoloreado, normoperfundido y normohidratado. Eupneico. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: Glasgow 15, sin aparentes signos de focalidad. Midriasis derecha con reflejo fotomotor directo y consensual abolidos. Disminución de la agudeza visual de ojo derecho. Campimetría normal. Examen de fondo de ojo normal.

Juicio clínico: Midriasis unilateral derecha por contacto directo con estramonio.

Diagnóstico diferencial: Midriasis de causa farmacológica, pupila tónica de Adie, proceso central compresivo, Pourfour du petit, Paresia de Iii nervio craneal compresiva incipiente.

Comentario final: Entre las sustancias constituyentes del estramonio se encuentran alcaloides tropánicos, que en pequeñas cantidades son tóxicos o estupefacientes, como la atropina, la hiosciamina y la escopolamina, caracterizados por provocar reacciones anticolinérgicas y alucinaciones. La intoxicación accidental por estramonio, sobre todo en ausencia de otra sintomatología anticolinérgica o alucinatoria, no es un evento común en atención primaria. Es fundamental la exploración neurológica para descartar un proceso central. La instilación de pilocarpina al 1 o 2% es útil para el diagnóstico diferencial, ya que si la pupila sigue arreactiva, confirmaríamos una midriasis de tipo farmacológico, como ocurre en este caso. Para descartar una pupila de Adie, instilaríamos pilocarpina a muy baja concentración. Una pupila normal permanecería arreactiva, pero no en el caso de la pupila de Adie debido a la hipersensibilidad que produce la denervación. El tratamiento de la intoxicación por estramonio es sintomático.

Bibliografía

1. Roblot F, Montaz L, Delcoustal M, Gaboriau E, Chavagnat JJ, Morichaud G, et al. Datura

stramonium poisoning: the diagnosis is clinical, treatment is symptomatic. Rev Med Intern (Paris). 1995;16:187-90.

2. Kanski J. Neurooftalmología. En: Kanski J, Bowling B. Oftalmología Clínica, 7ª ed. Barcelona: Elsevier, 2012. p. 783-859.

Palabras clave: Midriasis. Intoxicación. Datura stramonium.