



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/851 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE ANISOCORIA

R. Martínez Cabello^a, L. Jiménez Fernández^b y M. González Armayones^a

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Herrera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, sin alergias. Antecedentes Personales: sin hábitos tóxicos, Hipotiroidismo adquirido, no otros antecedentes relevantes. Enfermedad actual: acude a urgencias de atención primaria porque al mirarse al espejo se ha visto la pupila izquierda de mayor tamaño, sin saber cuántas horas de evolución presenta, refiere llevar 4 días con molestias oculares, sin presentar pérdida de visión. Ha tenido la gripe hace una semana. No ha tenido contacto con ningún colirio, no ha iniciado nuevo tratamiento, niega traumatismo previo, niega haber estado en contacto con algún producto químico.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y alerta. Constantes: tensión arterial 120/70 mmHg, temperatura 36 °C, frecuencia cardíaca 75 lpm. Exploración neurológica: Glasgow 15/15, pupilas anisocóricas con pupila izquierda en midriasis arreactiva, reflejo motor consensuado presente, no disidiadococinesia, pares craneales conservados, conserva la fuerza, reflejos osteotendinosos presentes, visión borrosa en ojo izquierdo. Valoración oftalmológica: fondo de ojo se observan papilas normales en ambos ojos, biomicroscopia: hiperemia mixta, a la tinción corneal con fluoresceína se observa una dendrita en ojo izquierdo.

Orientación diagnóstica: Queratitis por herpes zóster.

Diagnóstico diferencial: Anisocoria por sustancias químicas (atropina, tropicamida), anisocoria por drogas de abuso (cocaína), tumor cerebral, lesión vascular, traumatismo craneoencefálico.

Comentario final: El herpes zóster oftálmico es la reactivación del virus de la varicela zóster en el dermatoma correspondiente al nervio trigémino; otros nervios craneales pueden estar implicados, observándose parálisis musculares hasta en un tercio de los pacientes. El par craneal más comúnmente dañado es el tercero, siguiéndole en frecuencia el sexto par y por último el cuarto. El mecanismo por el que otros pares craneales pueden involucrarse en el herpes zoster oftálmico se desconoce, pero en los casos ipsolaterales es probable que la extensión inflamatoria del ganglio trigémino al nervio motor ocular común sea a través del seno cavernoso y la fisura orbitaria superior. El pronóstico es excelente en cuanto a la total recuperación de la motilidad siendo autolimitada en la mayoría de los casos.

Bibliografía

1. Miguelena-Muro D. Parálisis del tercer par con afección pupilar secundaria a herpes zoster. A propósito de un caso. Rev Mex Oftalmol. 2009;83(5):318-21.

Palabras clave: Herpes zóster oftálmico. Anisocoria. Parálisis III par craneal.