



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/302 - ANISOCORIA EN UN PACIENTE CON CEFALEA

N. Sacristán Ferrer, S. Sánchez Casas, J. Errea Albiol y J. Martínez Ballabriga

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 44 años que acude a consulta porque ha presentado varios episodios de cefalea intensa de carácter pulsátil holocraneal y posteriormente bifrontal en los últimos días, sin otros síntomas acompañantes. Había sido valorado por su médico pautando analgesia con poca mejoría de la sintomatología AP: hipertensión arterial en tratamiento con enalapril y amlodipino. Cefaleas frecuentes. Refiere que estos tres últimos días no ha tomado el amlodipino porque le ha caducado la receta electrónica.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 170/100. Auscultación cardiopulmonar anodina. Se observa anisocoria por midriasis de pupila derecha, reactiva a la luz. No alteración en los pares craneales, ni focalidad neurológica. No puntos dolorosos craneofaciales. Analítica con hemograma normal. Perfil hepático y bioquímica sin alteraciones. Dado lo antecedentes de tensión arterial elevada, cefalea y anisocoria, se decide realizar TAC urgente para descartar patología estructural intracraneal de carácter agudo. La prueba de imagen no presentó ninguna alteración y se realizó interconsulta con oftalmología que valoró al paciente.

**Orientación diagnóstica:** Tras la batería de pruebas realizadas y ante una cefalea pulsátil acompañada de síntomas neurológicos la sospecha es una migraña atípica, llamada midriasis unilateral benigna episódica (MUBE).

**Diagnóstico diferencial:** Ante una anisocoria debemos descartar otras causas que puedan suponer un riesgo para el paciente (accidentes cerebrovasculares, tumores, glaucoma...). Es necesario una buena historia clínica y un examen físico apropiado para detectar signos de alarma. En ausencia de otros hallazgos, los cambios unilaterales en el tamaño de la pupila generalmente son causados por procesos benignos.

**Comentario final:** La asimetría pupilar es un signo relativamente frecuente el cual puede suponer un verdadero reto diagnóstico. La pupila midriática unilateral benigna episódica se encuentra descrita como un signo de migrañas. Este tipo de cefalea va acompañada de manifestaciones visuales como son: visión borrosa, auras, fotopsias... Debemos destacar la benignidad de este signo y darlo a conocer debido a su rareza.

### Bibliografía

1. Martín-Santana I, González-Hernández A, Tandón-Cárdenes L, López-Méndez P. Benign

episodic mydriasis. Experience in a specialist neuro-ophthalmology clinic of a tertiary hospital. *Neurología (Eng Ed)*. 2015;30:290-4.

2. Serrano-Castro PJ, Amrani Y, Terriza-García F. Migraña con midriasis unilateral episódica: ¿disfunción parasimpática o hiperactividad adrenérgica? *Neurología*. 1998;13:262-4.

**Palabras clave:** Anisocoria. Cefalea.