



## 242/223 - A PROPÓSITO DE UN CASO: MIDRIASIS EN PACIENTE DE 2 AÑOS

J. Gutiérrez Vera<sup>a</sup>, M. Torres Florido y E. Duque Castilla<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Bajadilla. Algeciras. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Dispositivo de Apoyo UGC Algeciras Centro. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 2 años con AP de talasemia minor, estrabismo en tratamiento con bótox, bien vacunada para su edad, que acude a consulta de pediatría de atención primaria por presentar anisocoria. Hace 5 días acudió por un cuadro de vómitos y diarrea, sin fiebre asociada, actualmente en tratamiento con motilium oral y ultralevura. Los padres refieren además TCE hace 2 días al caerse del sofá mientras dormía la siesta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, buena hidratación, peso y talla adecuados, anisocoria hiporreactiva con miosis de ojo derecho y midriasis en izquierdo, no signos meníngeos ni otra focalidad neurológica. Resto de órganos y aparatos sin anomalías. Se deriva a urgencias de hospital para valoración por pediatra, donde se realiza analítica: destacan 585.000 hematies/uL, HB 16,6, VCM: 56 fL, HCM 18 pg/dL, 10.700 leuc/uL (N 57,2%), 665.000 plaq/uL. RMN cerebral: sin hallazgos. IC con oftalmología: fondo de ojo normal. Durante su ingreso se mantiene estable, disminuyendo el número de deposiciones diarreicas, sin vómitos y con buena tolerancia oral y presenta mayor reactividad pupilar, por lo que proponen alta con observación domiciliaria.

**Juicio clínico:** Anisocoria idiopática.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Causas vasculares: accidentes vasculares encefálicos, aneurismas cerebrales. 2. Causas tumorales: cerebrales, síndrome de Claude Bernard-Horner producido por tumores torácicos. 3. Causas infecciosas: meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales. 4. Medicamentos oftalmológicos: atropina, otros. 5. Glaucoma.

**Comentario final:** Los antecedentes, la historia clínica y el examen físico aportan datos que puedan orientar a una u otra patología causal. Por ejemplo, la aparición brusca de anisocoria después de un TCE, orienta a una posible causa hemorrágica, en cambio si existe aparición paulatina, con cefalea, visión doble, vómitos explosivos, orienta más a tumor. Si aparece con fiebre, cefalea y rigidez de nuca, se puede pensar en meningitis. Si la aparición es súbita, con intenso dolor ocular o cefalea, y pérdida de la visión en un ojo, pensar en glaucoma.

### Bibliografía

1. Baloh RW, Jen J. Neuro-ophthalmology. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman's Cecil

Medicine, 25<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016.

2. Rucker JC. Pupillary and eyelid abnormalities. In: Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, Mazziotta JC, eds. Bradley's Neurology in Clinical Practice, 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012.

**Palabras clave:** Anisocoria.