



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2899 - DOCTOR, ME PASA ALGO EN EL OJO

I. de la Yeza Ferrón^a, M. Espinosa de los Monteros Fernández^a y J. García Ortíz^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Rota. Cádiz. ^bMédico de Familia. Servicio Urgencias y Cuidados Críticos Hospital de Jerez. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 53 años fumador de 5 cigarrillos día, sin otros hábitos tóxicos, y antecedentes personales de litiasis renal acude a urgencias del centro de salud por darse cuenta su pareja e hija que en el ojo derecho le pasa algo raro. A la simple inspección se aprecia anisocoria, midriasis importante en ojo derecho. En la anamnesis le preguntamos si ha tenido o tiene algún síntoma y nos refiere visión borrosa desde hace dos días y cefalea hace 5. Niega traumatismos. Al preguntarle toma de medicación lo niega y al final de la entrevista la pareja le recuerda que se ha administrado denosumab hace 7 días.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración neurológica se aprecia midriasis derecha arreactiva a la luz, pares craneales conservados, no alteración de la fuerza ni sensibilidad, Romberg y Barani normales, no disimetrías, no disdiacocinesia, no alteraciones de la marcha. Fondo de ojo normal con oftalmoscopio. Constantes normales, incluyendo tensión arterial, frecuencia cardíaca y glucemia capilar. Dado el hallazgo se deriva a urgencias hospitalarias para valoración con pruebas complementarias. Allí oftalmólogo de guardia descarta patología oftalmológica e indica valoración por neurología. Se le realiza TAC craneal cuyo resultado es sin alteraciones significativas. Se da de alta con cita preferente a neurología. Acude a consulta de medicina de familia a las 72 horas habiéndose resuelto la anisocoria. En consulta de neurología refieren posible yatrogenia de denosumab al haberse resuelto con pruebas complementarias sin alteraciones.

Juicio clínico: Anisocoria idiopática.

Diagnóstico diferencial: Ictus, síndrome de Horner.

Comentario final: Ante pacientes con anisocoria se debe derivar para realizar pruebas complementarias para descartar patologías graves, aunque un porcentaje de las veces se debe a efectos medicamentosos y debemos de tenerlo en cuenta. No hay confirmación de que denosumab produzca midriasis, pero se ha notificado a la agencia española del medicamento.

Bibliografía

1. Biousse, V, Newman, NJ. Neuro-Ophthalmology Illustrated, Thieme Verlag, 2009.

Palabras clave: Anisocoria. Midriasis. Síndrome de Horner.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.