



# Neurology perspectives



## 17907 - PUPILA EN RENACUAJO PERSISTENTE EN PACIENTE CON LINFOMA METASTÁSICO

Hervás Testal, C.<sup>1</sup>; Celdrán Vivancos, D.<sup>2</sup>; Aizpun Armendariz, A.<sup>1</sup>; González Ávila, C.<sup>1</sup>; Quintas Gutiérrez, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario de la Princesa.

### Resumen

**Objetivos:** Se denomina pupila en renacuajo a un tipo de corectopia caracterizada por la desviación de un segmento del iris hacia la periferia. Su fisiopatología es desconocida, aunque casi la mitad de los casos asocian síndrome de Horner. Hasta ahora su escasa descripción se ha realizado en formas paroxísticas, pero daños permanentes de la vía simpática podrían favorecer su persistencia.

**Material y métodos:** Se presenta historia clínica, fotografía y hallazgos de pruebas complementarias de un paciente con pupila en renacuajo persistente.

**Resultados:** Varón de 30 años con antecedentes de linfoma no Hodgkin de células B y afectación ganglionar extensa, en tratamiento con esquema R-CHOP y quimioterapia intratecal, que consulta un año tras el diagnóstico por aparición aguda de anisocoria fija y no fluctuante, sin otra sintomatología. A la exploración corectopia en ojo izquierdo hacia las XI horas, con reflejo pupilar normal y sin afectación de nervios oculomotores. La exploración oftalmológica, incluyendo agudeza visual, fondo de ojo, biomicroscopia y tomografía de coherencia óptica, no objetivó patología ocular. El test de colirios no fue concluyente para síndrome de Horner. Se realizó resonancia magnética cerebral y de columna con afectación de partes blandas a nivel T1-T2, sin lesión en sistema nervioso, y punción lumbar sin hallazgos en citobioquímica, microbiología ni citología.

**Conclusión:** Nuestro caso plantea la posibilidad de que la pupila en renacuajo pueda ser permanente y no cursar de forma paroxística. En estos pacientes, como causa más probable, resultaría especialmente importante descartar una lesión en algún nivel de la vía simpática, independientemente de que asocien síndrome de Horner.