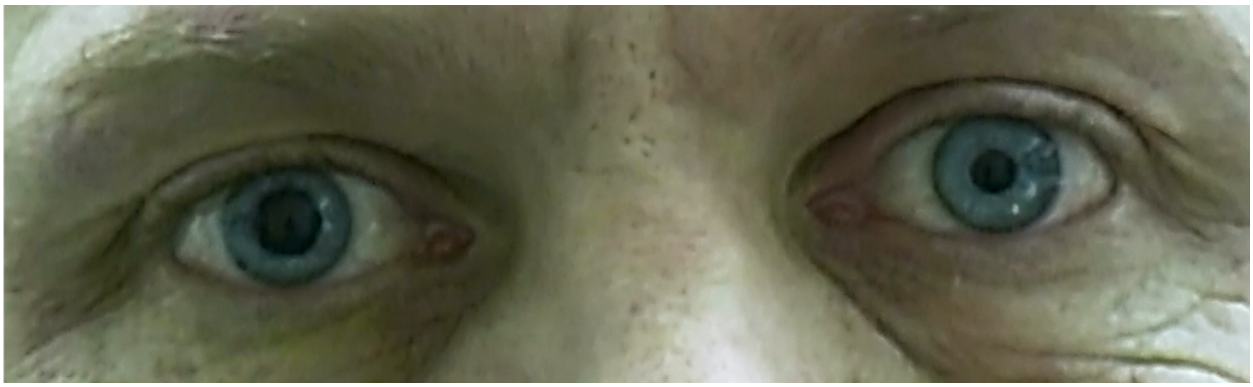
Anisocoria



Courtesy of Dr. Valerie Biousse, M.D.

¿Qué es la Anisocoria?

Anisocoria es el término médico que se utiliza para el tamaño desigual de las pupilas. Normalmente, nuestras pupilas son relativamente del mismo tamaño. Si bien las pequeñas diferencias en el tamaño de las pupilas son normales e incluso pueden aparecer y desaparecer (**anisocoria fisiológica**), las diferencias constantes y significativas en el tamaño de las pupilas pueden ser un signo de daño de los nervios que controlan las pupilas o del cerebro.

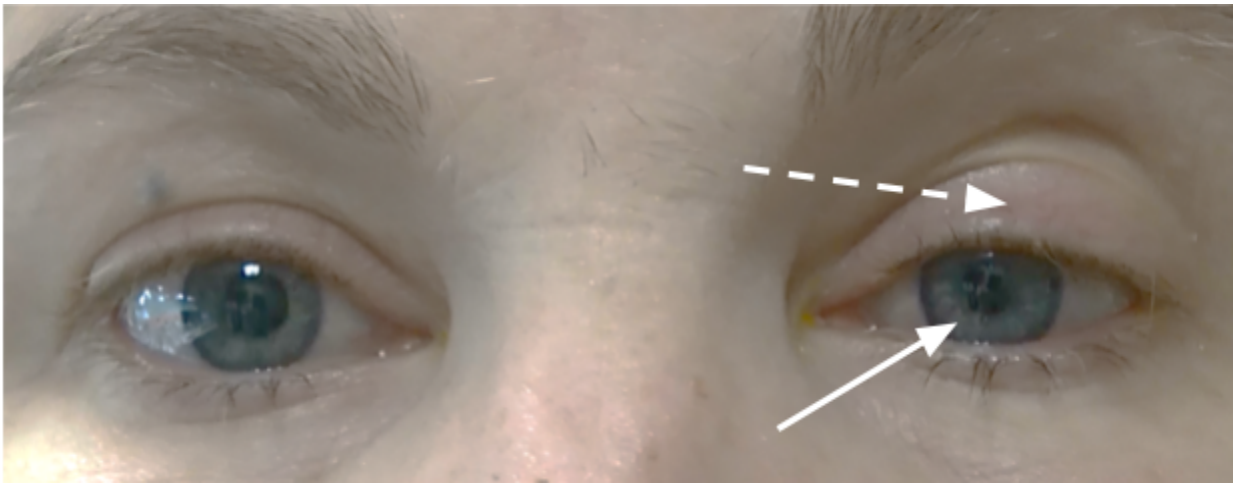
Que causa la anisocoria?

Normalmente, con poca luz (como por la noche), la pupila se dilata (se abre) para dejar entrar más luz a los ojos. Con luz brillante (como la luz del sol), la pupila se contrae para hacer las pupilas más pequeñas, lo que disminuye la cantidad de luz que ingresa al ojo. **Los problemas que afectan a los músculos o nervios que controlan la pupila provocan un tamaño anormal de la pupila**. Cuando esto afecta a un lado, los tamaños de las pupilas pueden ser desiguales.

¿Por qué debería uno estar preocupado por la presencia de anisocoria?

La Anisocoria no produce ceguera. Aunque muchas causas de anisocoria son benignas y algunas personas sólo notan algo de visión borrosa y/o sensibilidad a la luz, **puede ser un signo de un problema neurológico grave y potencialmente mortal.**

Síndrome de Horner: Una pupila anormalmente pequeña



Cortesía de la Dra. Valerie Biousse, M.D.
Síndrome de Horner izquierdo. La pupila izquierda es más pequeña (flecha sólida) y el párpado izquierdo está caído (flecha discontinua).

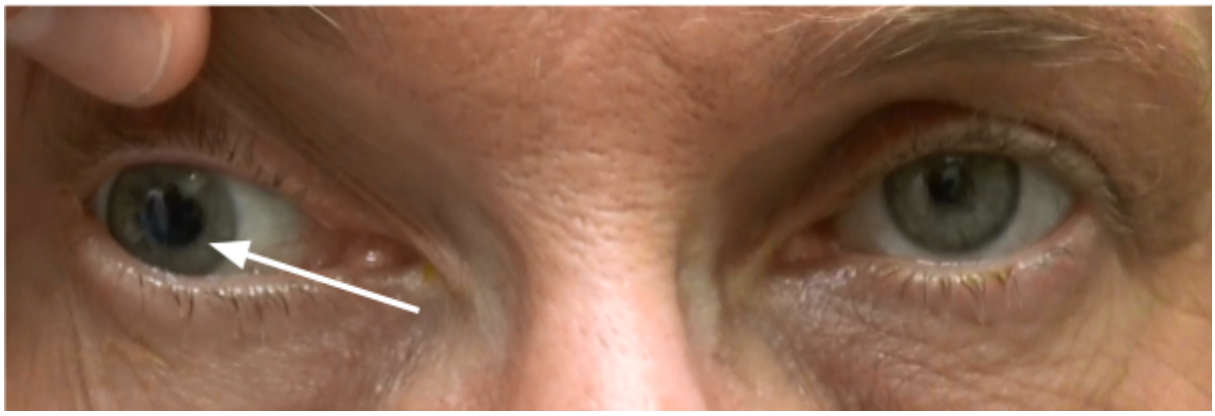
Los nervios que controlan los músculos que dilatan la pupila son parte del **sistema nervioso simpático ("lucha o huida")**. Estos nervios también controlan los músculos que abren los párpados y activan las glándulas sudoríparas de la cara. El síndrome de Horner ocurre cuando estos nervios no funcionan. **La pupila del lado afectado es anormalmente pequeña (miosis) y el párpado superior se cae (ptosis)**. También puede haber pérdida de sudoración, especialmente en la frente del mismo lado.

El síndrome de Horner no daña el ojo ni causa pérdida de la visión. Aunque existen causas benignas que generalmente no requieren tratamiento, es importante averiguar qué está causando el síndrome de Horner porque este puede ser un signo de una afección potencialmente mortal, como un **accidente cerebrovascular**, un **tumor** pulmonar, torácico o cerebral, o una disección (fractura) en la pared de la arteria carótida (disección carotídea).

Experimentar dolor en el cuello o alrededor del ojo, en asociación con un síndrome de Horner, puede ser un signo de disección carotídea y justifica una evaluación urgente a través del departamento de emergencias.

Parálisis del tercer nervio craneal: una pupila anormalmente grande

Los nervios que controlan los músculos que contraen la pupila son parte del **sistema nervioso parasimpático. Estos nervios viajan a lo largo del tercer nervio craneal**, que proviene del tronco del encéfalo cerca de la parte posterior del cerebro y viaja hacia el ojo. El tercer nervio craneal también controla los músculos que mueven los ojos hacia arriba, hacia abajo y hacia adentro, así como también los músculos que abren el párpado. **El daño al tercer nervio craneal puede resultar en pupila dilatada, párpado caído y visión doble (cuando se levanta el párpado) porque el ojo no se mueve normalmente. El ojo afectado a menudo puede parecer desviado hacia la oreja y ligeramente hacia abajo. La pupila puede estar dilatada o no, pero si lo está, requiere una evaluación urgente.**



Cortesía de la Dra. Valerie Biousse, M.D.

Parálisis del tercer nervio craneal derecho. La pupila derecha es más grande (flecha) y el ojo derecho está desviado hacia abajo y hacia afuera. Un dedo sostiene el párpado derecho hacia arriba porque no se puede abrir.

La causa más preocupante de una parálisis del tercer nervio craneal es un aneurisma cerebral. Esta es una emergencia médica potencialmente mortal porque el aneurisma puede romperse y sangrar en el cerebro. Otras causas de parálisis del tercer par craneal incluyen disminución del flujo sanguíneo al nervio **(isquemia microvascular)**, tumores que presionan el nervio e inflamación del nervio. Aunque estos problemas pueden ser graves, pueden mejorar

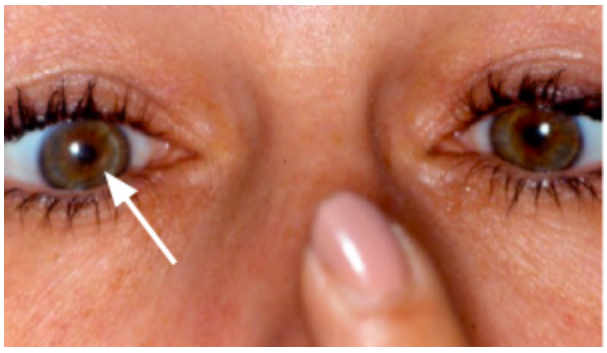
con tratamiento (inflamación), sin tratamiento (isquemia microvascular) o empeorar lentamente **con el tiempo (tumor).**

¿Existen otras formas de anisocoria que no sean peligrosas?

Pupila tónica de Adie: Una pupila anormalmente grande

La pupila tónica de Adie es anormalmente grande como una parálisis del tercer par craneal, pero la pupila se contrae cuando se enfoca en algo cercano a la cara y no hay visión doble ni párpado caído. Los ojos pueden moverse completamente en todas direcciones. Puede ocurrir después de una infección viral, pero generalmente no se encuentra una causa conocida. La pupila puede permanecer grande o reducirse de tamaño gradualmente con el paso de varios años. Los pacientes pueden notar una mayor sensibilidad a la luz y ver borroso al leer, pero en general no se necesita un tratamiento específico.

Pupila tónica de Adie derecha. La pupila derecha es más grande (flecha) y no reacciona a la luz.



Pupila tónica de Adie derecha (mismo paciente). Al enfocar el dedo de cerca, la pupila derecha se contrae normalmente (flecha).

Medicamentos o productos químicos que causan anisocoria

Hay muchos medicamentos o productos químicos que pueden hacer que la pupila se dilate o se contraiga. Si bien algunos de estos medicamentos se usan intencionalmente en el ojo, a veces estos medicamentos o productos químicos entran accidentalmente en el ojo desde la piel, generalmente cuando uno se toca los ojos con los dedos.

- **Gotas para los ojos que dilatan la pupila:** atropina, fenilefrina, tropicamida, ciclopentolato, escopolamina.
- **Gotas para los ojos que contraen la pupila:** pilocarpina, brimonidina.
- **Otros medicamentos que afectan a las pupilas:** pesticidas, los ingredientes de los collares antipulgas, parches cutáneos de escopolamina para el mareo por movimiento, inhalador de ipratropio para el asma.

Una pupila que se dilata o contrae químicamente volverá a su tamaño normal y funcionará a medida que el efecto químico desaparezca. **Dependiendo de la sustancia química específica, esto puede llevar horas o días.**

¿Por qué necesito ver a un neuro-oftalmólogo?

Los neuro-oftalmólogos se especializan en afecciones que causan problemas en las pupilas. Su médico **examinará sus pupilas** en diferentes condiciones de iluminación y realizará un **examen de los ojos y los nervios craneales.** Debido a que algunas formas de anisocoria pueden estar presentes durante años antes de que se note, **su médico puede pedirle que proporcione fotografías antiguas** para determinar cuánto tiempo ha tenido el problema. Se pueden usar **gotas para los ojos** para ayudar a diagnosticar la causa de la anisocoria. Su médico puede ordenar exploraciones de su cabeza y cuerpo, como **resonancias magnéticas y / o tomografías computarizadas.** Si estas pruebas detectan algún problema grave, su médico lo derivará a los especialistas adecuados para un tratamiento urgente. En otros casos, pueden recomendar tratamientos para sus síntomas, que podrían incluir gotas para los ojos o nada en absoluto.

Lectura / recursos adicionales

- **Anisocoria, by the American Academy of Ophthalmology's EyeWiki Project** (http://eyewiki.org/Anisocoria)
- **Anisocoria, by Medlineplus** (http://medlineplus.gov/ency/article/003314.htm)
- **Anisocoria, University of Florida Health** (https://ufhealth.org/anisocoria)

Copyright © 2022. Sociedad Norteamericana de Neurooftalmología. Reservados todos los derechos.

Esta información fue desarrollada en colaboración por el Comité de Información para el Paciente de la Sociedad Norteamericana de Neuro Oftalmología. Esto ha sido escrito por neuro-oftalmólogos y ha sido editado, actualizado y revisado por pares por múltiples neuro-oftalmólogos. Las opiniones expresadas en este folleto son de los contribuyentes y no de sus empleadores u otras organizaciones. Tenga en cuenta que hemos hecho todo lo posible para garantizar que el contenido de este documento sea correcto en el momento de la publicación, pero recuerde que la información sobre la afección y los medicamentos puede cambiar. Las revisiones importantes se realizan de forma periódica.

Esta información se produce y se pone a disposición "tal cual" sin garantía y solo con fines informativos y educativos y no constituye ni debe utilizarse como sustituto de un consejo médico, diagnóstico o tratamiento. Los pacientes y otros miembros del público en general siempre deben buscar el consejo de un médico u otro profesional de la salud calificado con respecto a la salud personal o las condiciones médicas.