



## ORIGINAL

# Midriasis benigna episódica. Experiencia en una consulta monográfica de neuro-oftalmología de un hospital terciario



I. Martín-Santana<sup>a,\*</sup>, A. González-Hernández<sup>b</sup>, L. Tandón-Cárdenes<sup>c</sup> y P. López-Méndez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neurología, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

<sup>b</sup> Servicio de Neurología, Unidad de Neuro-Oftalmología, Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, Canarias, España

<sup>c</sup> Servicio de Oftalmología, Unidad de Neuro-Oftalmología, Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

Recibido el 15 de octubre de 2013; aceptado el 10 de enero de 2014

Accesible en línea el 28 de febrero de 2014

### PALABRAS CLAVE

Anisocoria;  
Aura inusual;  
Equivalentes  
migrañosos;  
Midriasis benigna  
episódica;  
Migraña sin aura;  
Migraña  
oftalmopléjica

### Resumen

**Introducción:** Las anisocorias son un motivo de consulta relativamente frecuente en unidades de neuro-oftalmología (UNO). Suponen un reto diagnóstico por la variedad de procesos que pueden ocasionarla. En ausencia de síntomas acompañantes, suelen estar ocasionadas por procesos benignos. La midriasis benigna episódica (MBE) es una causa aislada de asimetría pupilar intermitente, de fisiopatología no esclarecida y predominio en mujeres jóvenes migrañosas.

**Sujetos, material y métodos:** Describimos las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con MBE valorados en una UNO de un hospital terciario.

**Resultados:** Un total de 7 pacientes fueron diagnosticadas de MBE. Todas eran mujeres, con edad media de  $33 \pm 10$  años. Los motivos de consulta fueron asimetría pupilar ( $n=5$ ) y visión borrosa ( $n=2$ ) de presentación fundamentalmente unilateral ( $n=6$ ). La duración fue variable, desde minutos hasta 48 h. Cuatro pacientes (57%) presentaban como antecedente migraña sin aura. En estas, los episodios eran recidivantes (75%), de minutos de duración (75%) y asociaban visión borrosa (50%). Los estudios de neuroimagen (resonancia magnética cerebral) fueron normales.

**Discusión:** La midriasis benigna episódica se presenta predominantemente en mujeres jóvenes. Se asocia al antecedente de migraña y hace plantear si se trata de un síntoma acompañante de la migraña, un aura migrañosa o de migraña oftalmopléjica. De predominio unilateral, puede sin embargo existir alternancia del ojo afectado o ser bilateral de forma simultánea, lo que nos hace cuestionarnos la idoneidad del término. En ausencia de síntomas acompañantes y en episodios de corta duración, no consideramos necesaria la realización de pruebas de imagen. © 2013 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [idairamartin@hotmail.com](mailto:idairamartin@hotmail.com) (I. Martín-Santana).

**KEYWORDS**

Anisocoria;  
Unusual aura;  
Migraine equivalents;  
Benign episodic  
mydriasis;  
Migraine without  
aura;  
Ophthalmoplegic  
migraine

**Benign episodic mydriasis. Experience in a specialist neuro-ophthalmology clinic of a tertiary hospital****Abstract**

**Introduction:** Anisocorias are a relatively frequent reason for consultation in neuro-ophthalmology units. They remain a diagnostic challenge for specialists as they may be due to several etiological factors. In the absence of other accompanying symptoms, anisocorias are usually due to benign processes. Benign episodic mydriasis (BEM) is an isolated cause of intermittent pupil asymmetry, in which the pathophysiology is still not fully understood, and is predominant in young women with migraine.

**Subjects, material and methods:** We describe the epidemiological and clinical characteristics of patients with BEM, assessed in a neuro-ophthalmology unit in a tertiary hospital.

**Results:** A total of 7 patients were diagnosed with BEM, all of them females, with a mean age of  $33 \pm 10$  yrs. The patients presented with pupil asymmetry ( $n=5$ ) and blurred vision ( $n=2$ ), and 6 of the 7 patients had unilateral involvement. The duration of impairment varied from a few minutes to 48 hrs. Four patients (57%) had a clinical history of migraine without aura. The episodes in these 4 patients were recurrent (75%), often lasted for a few minutes (75%), and had associated blurred vision (50%). The neuroimaging studies were normal.

**Discussion:** BEM appears predominantly in young women. It is frequently related to a previous history of migraine, and the specialist must consider if it is a concomitant symptom of common migraine, migraine with aura, or ophthalmoplegic migraine. Although BEM has unilateral predominance, there may be alternation of the affected eye or even bilateral impairment during the same episode, which makes us question the adequacy of the term to describe the process. Imaging tests are not recommended in the absence of other accompanying symptoms, or in short-term episodes.

© 2013 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

Las alteraciones pupilares constituyen un motivo de consulta relativamente frecuente tanto en las urgencias como en las consultas de neurología. En general, la presencia de asimetría pupilar supone un importante reto diagnóstico, debido a la variedad de procesos que pueden ocasionarla. Muchas de las causas de asimetría pupilar se relacionan con afecciones potencialmente graves. Sin embargo, ante la ausencia de hallazgos acompañantes, la anisocoria suele relacionarse con afecciones benignas.

La midriasis benigna episódica (MBE) es una causa aislada de asimetría pupilar intermitente, cuyo mecanismo fisiopatológico no es bien conocido, barajándose 2 posibilidades: una hipoactividad del sistema nervioso parasimpático frente a una hiperactividad del sistema nervioso simpático<sup>1</sup>. En la mayoría de los pacientes existe el antecedente de migraña, aunque en el momento agudo puede presentarse en ausencia de cefalea<sup>2,3</sup>. El significado de la MBE en la migraña no ha sido completamente establecido y existe una controversia sobre si este tipo de alteraciones pupilares transitorias en los pacientes migrañosos constituye un aura migrañosa o si, por el contrario, consiste en un síntoma acompañante de la misma.

El objetivo de este trabajo es describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con midriasis benigna episódica valorados en una unidad de neuro-oftalmología (UNO) de un hospital terciario. Además, se describen las características de la MBE asociada al antecedente de migraña, revisando la posible asociación entre ambas entidades.

**Sujetos, material y métodos**

Se seleccionó de forma prospectiva a todos los pacientes atendidos en la UNO del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín entre el 1 de enero del 2008 y el 31 de mayo de del 2012. Este centro es un hospital de tercer nivel que cubre un área sanitaria aproximada de 450.000 habitantes, correspondientes a la zona norte de la isla de Gran Canaria, y es centro de referencia para la isla de Lanzarote. Los pacientes son remitidos a la UNO básicamente desde 4 lugares: consultas de neurología, consultas de oftalmología, urgencias hospitalarias y consultas de atención primaria. Todas las propuestas de consulta son filtradas por los responsables de la UNO previamente a la consulta. Todos los pacientes valorados en la UNO se incluyen en una base de datos de Microsoft Excel®. Los motivos de consulta y los diagnósticos finales están codificados para evitar la heterogeneidad de los mismos. La inclusión de los datos en la base de datos se lleva a cabo por los 2 responsables de la unidad, de forma indistinta.

Se incluyó en el análisis de datos a aquellos pacientes cuyo motivo de consulta hubiese sido asimetría pupilar transitoria o cuyo diagnóstico final hubiese sido MBE. El diagnóstico de MBE fue realizado si existía una historia congruente de dilatación pupilar transitoria, asociada o no a cefalea, sin otra sintomatología neurológica ni signos de alarma asociados.

Una vez seleccionados los pacientes, se realizó una revisión de las historias clínicas con el fin de recoger las variables necesarias, que en este caso fueron: a) sexo; b) edad; c) motivo de consulta; d) servicio de procedencia; e)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3075765>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3075765>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)