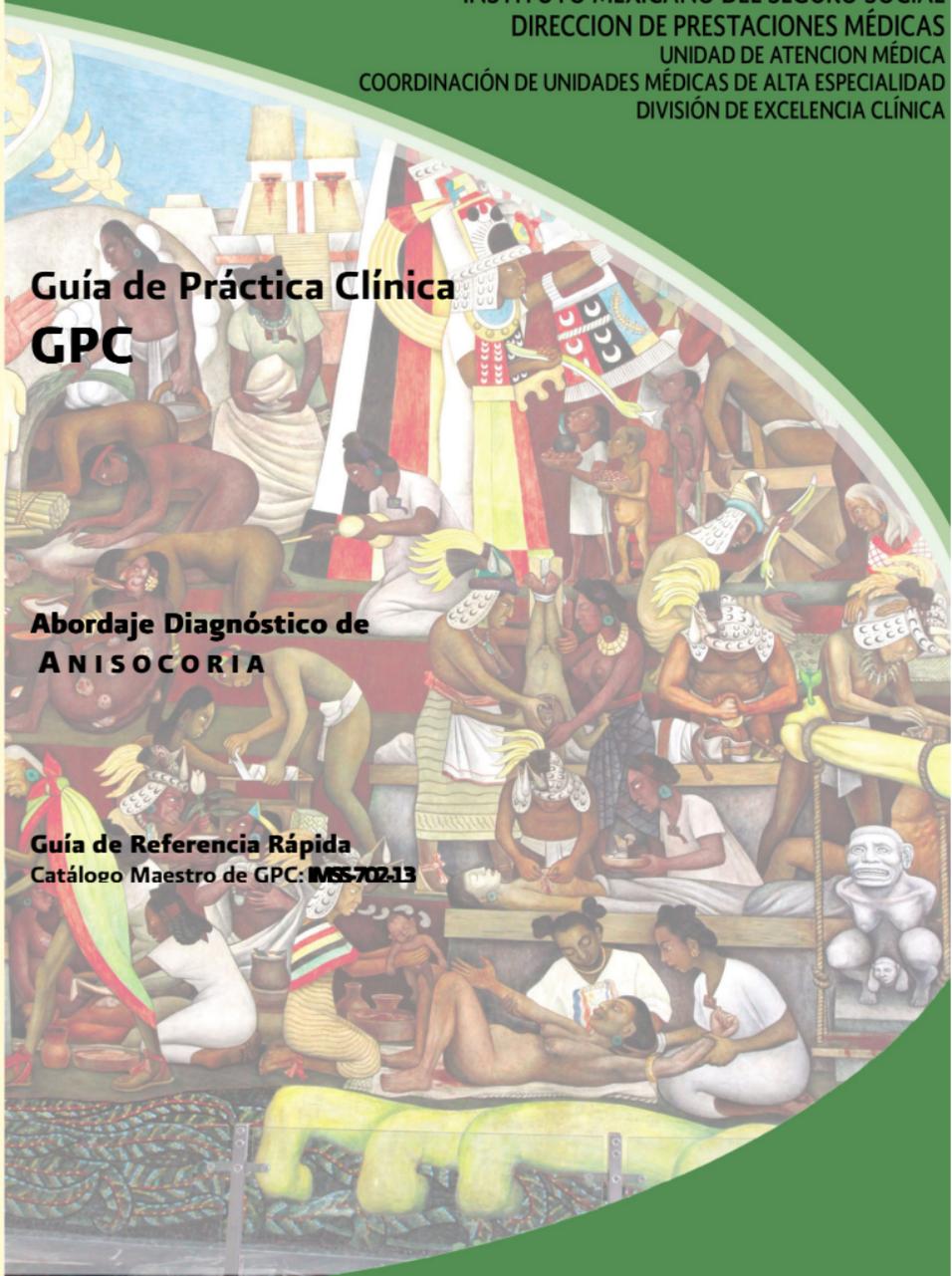


# Guía de Práctica Clínica GPC

## Abordaje Diagnóstico de ANISOCORIA

Guía de Referencia Rápida  
Catálogo Maestro de GPC: **IMS-702-13**



**ÍNDICE**

<b>1. CLASIFICACIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO .....</b>	<b>4</b>
<b>3. HISTORIA NATURAL .....</b>	<b>5</b>
<b>4. DIAGRAMAS DE FLUJO .....</b>	<b>9</b>

GPC: ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE ANISOCORIA

CIE-10: CIE-10: H57 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS.  
H57.0 ANOMALÍAS DE LA FUNCIÓN PUPILAR

## 2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO

### DEFINICIÓN

Asimetría pupilar mayor a 1 mm de diámetro. Se estima que del 10-20% de los individuos normales tienen anisocoria fisiológica, que es una diferencia en el tamaño pupilar no patológica menor o igual de 1mm.

### 3. HISTORIA NATURAL

#### EXPLORACION GENERAL

El estudio de la función pupilar forma parte de la evaluación oftalmológica de rutina. En el examen físico deben explorarse aspectos como el tamaño de la pupila a la luz, a la oscuridad y su reactividad, que orientan hacia la ubicación del problema. Ante un paciente con variación abrupta de su diámetro pupilar, se debe adelantar un interrogatorio detallado y exhaustivo, identificar la pupila anormal, plantear un diagnóstico diferencial y pensar rápidamente en las causas posibles que se deben excluir inmediatamente.

El diámetro normal de la pupila suele ser de 3 a 4 mm con tendencia a ser más grande en la niñez y más pequeña en edades mayores. Con 0.5 mm de asimetría.

Durante la exploración de los reflejos pupilares, el paciente debe fijar a distancia para evitar la activación del reflejo de acercamiento. Posteriormente valorar el reflejo pupilar al acercamiento, defecto pupilar aferente, defecto pupilar aferente o pupila de Marcus Gunn.

Se recomienda realizar examen pupilar en todos los pacientes de forma rutinaria desde el nacimiento y debe ser evaluada mediante reflejo fotomotor, consensual, acomodación y pupilar aferente y a continuación buscar cuidadosamente otros signos neuro-oftalmológicos, tales como, ptosis, oftalmoplejia, baja visual, proptosis.

### **EXPLORACION OFTALMOLOGICA EN MIDRIASIS PUPILAR**

En los pacientes que presenten anisocoria unilateral sin manifestaciones neurológicas se debe realizar la prueba de la pilocarpina al 0.125% si no se observan modificaciones descartamos pupila de Adie y se realizará la prueba de la pilocarpina al 1% para descartar midriasis farmacológica o parálisis del III NC. En pacientes con midriasis bilateral se debe sospechar neuropatía periférica, síndrome paraneoplásico o enfermedad del tejido conectivo.

### **EXPLORACION OFTALMOLOGICA EN MIOSIS PUPILAR**

En los pacientes con miosis el diagnóstico es clínico, ya que no se dispone de los fármacos necesarios para las pruebas terapéuticas. El diagnóstico de un Síndrome de Homer es clínico (ptosis, miosis, anhidrosis).

## ESTUDIOS DE GABINETE

Las alteraciones pupilares producidas por lesiones centrales se acompañan de los síntomas y signos que configuran el cuadro clínico en función de la localización anatómica de la lesión. La evaluación clínica debe centrarse en la detección de datos clínicos adicionales. Con el progreso en las técnicas de neuroimagen (angiotomografía y angioresonancia), se han ido reconociendo un amplio espectro de manifestaciones clínicas. En casos excepcionales, podría representar un trastorno paraneoplásico.

En todos los pacientes con anisocoria por miosis, se recomienda realizar exploración de la glándula tiroidea y placa de rayos X de tórax.

En casos positivos a lesión enviar a medicina interna para diagnóstico de certeza y tratamiento específico.

Se recomienda evaluación neurológica de pacientes con anisocoria y alteración visual o de la movilidad ocular. El médico podrá apoyarse en estudios de gabinete de acuerdo a los resultados de exploración para determinar la etiología.

- Resonancia magnética de encéfalo
- Angiografía carotídea
- Angio tomografía de cráneo
- Angio resonancia magnética de encéfalo

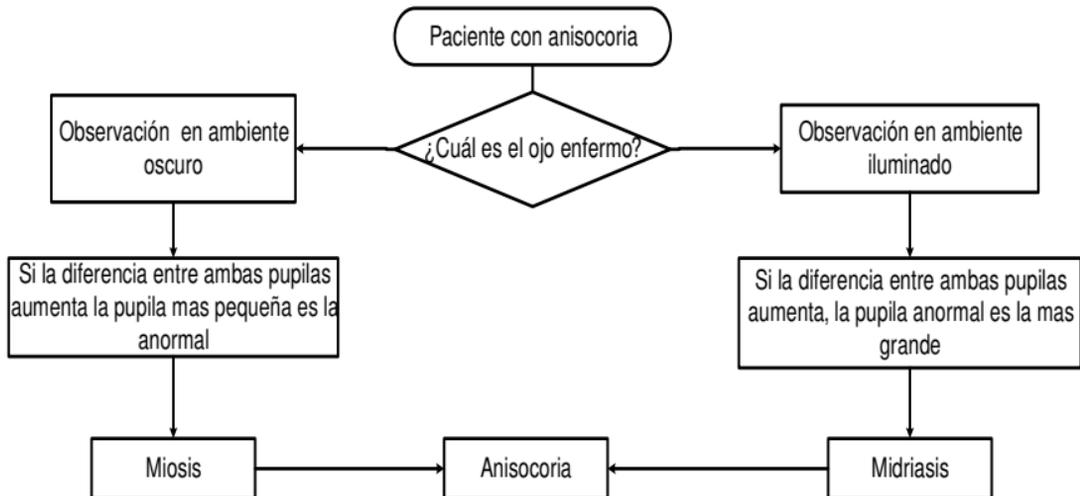
### REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

El médico de primer nivel deberá enviar al paciente con anisocoria a valoración por el oftalmólogo, especificando en su referencia, el ojo afectado (derecho o izquierdo) y el defecto encontrado (miosis o midriasis)

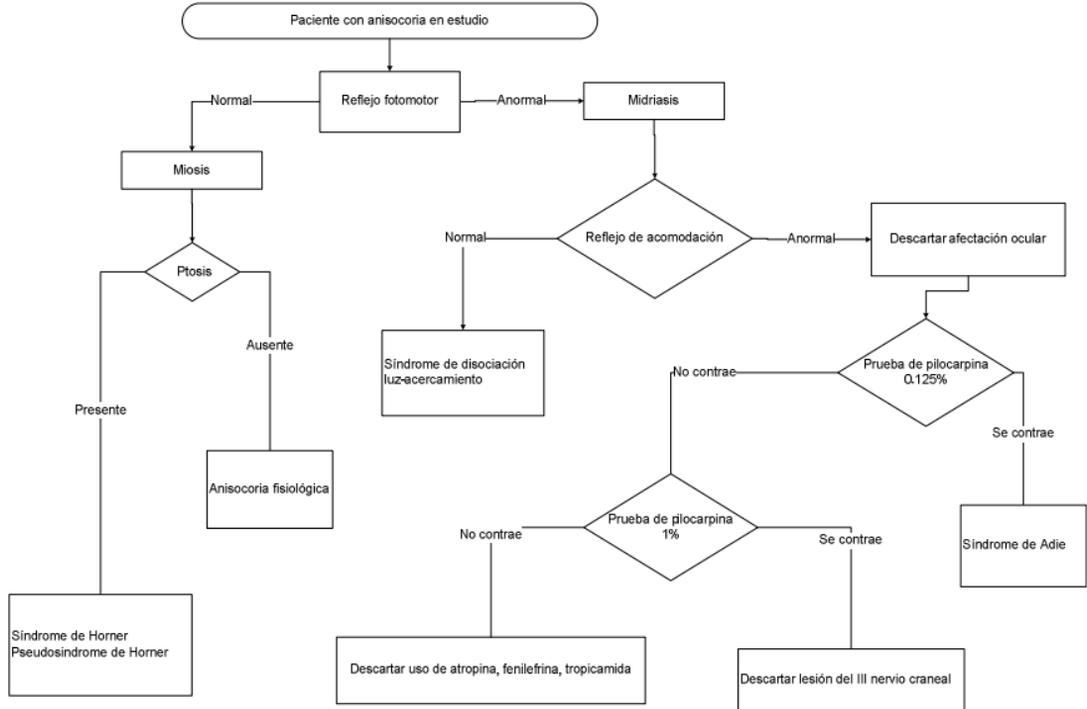
Cuando se documentan alteraciones neurológicas deberá ser enviado a evaluación por neurología o medicina interna

4. DIAGRAMAS DE FLUJO

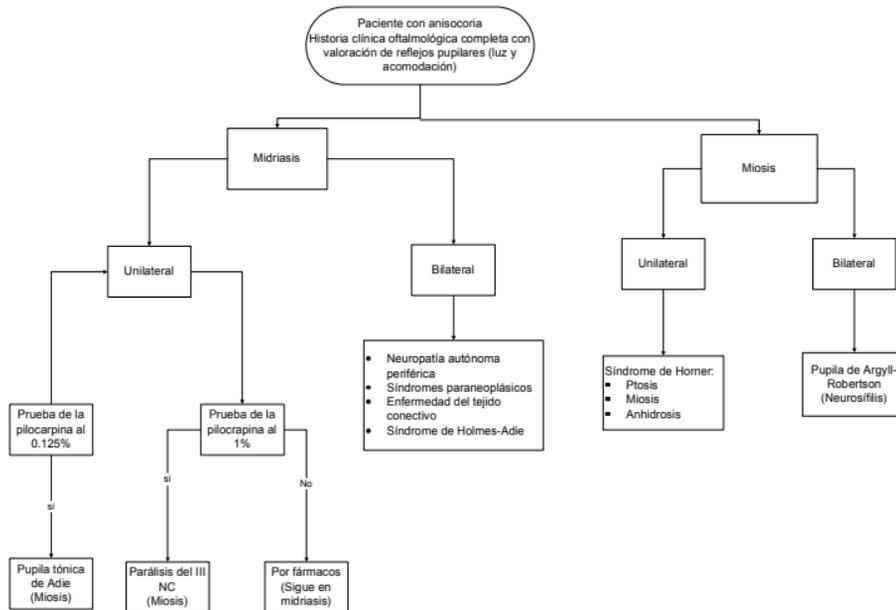
**DETECCIÓN DE LA PUPILA AFECTADA**



**PRUEBA FARMACOLÓGICA**



POSIBLES ETIOLOGÍAS



Durango 289- 1A Colonia Roma  
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.  
Página Web: [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

Publicado por IMSS  
© Copyright IMSS

Editor General  
División de Excelencia Clínica  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad  
2013

ISBN: **En Trámite**