

MIGRANYA ASSOCIADA A MIDRIASI UNILATERAL EPISÒDICA EN UNA NENA DE 6 ANYS

M.I. Zambudio Ato, C. Jou Torras, J. Mateu Pomar, F. Garrido Morales, M. Sánchez Calvache, J. Costa Sarria, C. Fons Estupinyà
Servei de Pediatria Hospital d'Igualada, Consorci Sanitari de l'Anoia

INTRODUCCIÓ

La disfunció episòdica de la pupil·la fou descrita per Hallet i Cogan al 1970, com un trastorn **infreqüent** (s'han descrit uns 50 casos a la literatura) i **benigne** que s'ha relacionat amb la migranya. L'etiologia queda poc clara, alguns autors la defineixen com una forma de migranya oftalmoplègica amb afectació exclusiva de les fibres parasimpàtiques del III parell cranial, d'altres com una hiperactivitat simpàtica intermitent.

Presentem el cas d'una nena de 6 anys amb episodis de migranya associats a midriasi unilateral intermitent sense altra simptomatologia neurològica.

CAS CLÍNIC

Nena de 6 anys d'edat controlada a la consulta de neurologia del nostre centre per presentar cefalees d'un any d'evolució. Presenta localització frontal-medial, caràcter pulsàtil i freqüència de 2 episodis a la setmana. Associa fotofòbia, mareig, nàusees i pal·lidesa facial. Els episodis més severes es desencadenen amb l'exercici físic i tenen una duració de 15 minuts fins a 2-3 dies. El repòs i l'íbuprofè produeixen milloria clínica.

La família refereix **asimetria** nivell **pupil·lar durant l'episodi** de migranya i/o els dies posteriors, presentant pupil·les simètriques la resta del temps. Neguen exposició a substàncies midriàtiques.



■ Exploració física general i neurològica:

TA: 91/63. FC: 81 bpm.

Durant els episodis de cefalea:

Normal excepte asimetria pupil·lar a expenses d'una **midriasi a l'ull esquerre, poc reactiva** a la llum i a l'acomodació:

Pupil·la dreta: 5 mm

Pupil·la esquerra: 8 mm

En absència de cefalea:

Normal. Pupil·les isocòriques, normoreactives i de 3 mm.

■ Estudis complementaris:

1. Valoració cardiològica:

Ecocardiografia, ECG i TA normals.

2. Valoració oftalmològica:

Fons d'ull normal. Motilitat extrínseca d'ambdós ulls normal.

Test de Pilocarpina: No realitzat per no presentar midriasi en el moment de la consulta.

3. Angio-RM cerebral: Normal.

■ Evolució i tractament:

S'inicia tractament profilàctic amb propranolol presentant una milloria evident en la freqüència i gravetat dels episodis.

CONCLUSIONS

■ **L'anisocoria obliga a la realització d'una sèrie de proves per descartar una malaltia intracraneal greu; però en absència d'altres troballes, l'anisocòria aïllada sol ser d'origen benigne.**

■ **La disfunció episòdica de pupil·la és una síndrome poc freqüent que causa anisocòria benigna, d'etiologia poc clara (hiperactivitat del SN simpàtic Vs insuficiència SN parasimpàtic).**

■ **Associa midriasi unilateral intermitent de l'ull ipsilateral al predomini de la migranya, visió borrosa, dolor orbital o trastorns transitoris de l'acomodació sense altres signes de disfunció. (No sempre associa migranya)**

■ **Cal descartar l'exposició a substàncies midriàtiques i realitzar angio-RM per descartar lesions vasculars intracraneals.**

■ **Cal sospitar-la i conèixer el diagnòstic diferencial per tal d'evitar excedir-se en les proves complementàries.**

■ **S'ha de tranquil·litzar a la família, insistint en el caràcter benigne del quadre.**

■ **El tractament del procés és el de la migranya.**

BIBLIOGRAFIA

- 1.J.A. Balaguer-Santamaría et al. Midriasis unilateral benigna episòdica. Caso clínico en un niño. *Rev neurol.* 2000; 31 (8); 743-745
- 2.R. López Díaz et al. Disfunción episódica de pupila. *Vox pediátrica*, 2000; 8,1 (57-58)
- 3.P.J. Serrano Castro et al. Migraña con midriasis unilateral episódica: ¿disfunción parasimpática o hiperactividad adrenérgica?. *Neurología*, Vol. 13 N° 5, Mayo 1998.
- 4.Battistella PA et al. Pupillary adrenergic sensitivity and idiopathic headache in pediatric patients. *Headache.* 1989 Mar;29(3):163-6.