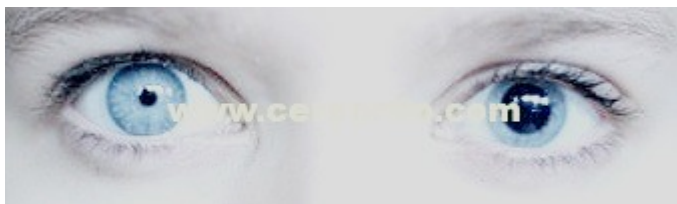


Anisocoria

Anisocoria



En condiciones normales, las **pupilas** de un individuo deben de tener un tamaño similar. Cuando exploramos las pupilas, las debemos de hacer en forma comparativa con la otra del mismo individuo; se debe de comparar el tamaño de ambas lo que nos va a dar un valor mas significativo que si lo hacemos observando solamente una.

La *asimetría* en su tamaño se llama **anisocoria**. es un signo médico de mucha utilidad y ésta puede estar dada por la dilatación o la contracción de la pupila.

¿Siempre es anormal la anisocoria?

El significado de asimetría no siempre es anormal; puede existir una diferencia discreta en el tamaño de ambas **pupilas** en un 15% a 20% de las personas normales, de origen congénito; pero si es marcada la diferencia es notable.

Causas de la anisocoria

La diferencia en el tamaño de las pupilas puede estar dado por errores en la refracción y una iluminación desigual.

La base fisiológica de un tamaño diferente puede establecerse utilizando la reacción del reflejo paralelo de ambas pupilas a todos los estímulos y a la estimulación de la atropina.

El bloqueo simpático de un lado va a causar una pupila de menor tamaño en el lado estimulado y la estimulación simpática causará midriasis (dilatación pupilar).

La parálisis del tercer par craneal produce dilatación y la estimulación del nervio oculomotor la contracción.

Puede existir una *asimetría* pupilar causada por una iritis (inflamación del iris, la parte de color del ojo).

La alternancia en la [anisocoria](#) se puede observar en enfermedades del sistema nervioso.

La pupila de un ojo ambliopico (Es la pérdida en la capacidad para ver claramente a través de un ojo; conocido como "ojo perezoso". Es la causa más frecuente de los problemas visuales en los niños) o un ojo ciego frecuentemente esta mas dilatada y la agudeza visual se debe de hacerse notar evaluando el tamaño y simetría pupilar.

Las fibras que dilatan la pupila (iris ojo) se encuentran estrechamente relacionadas con el plexo timpanico en el oido interno y puede existir una constricción pupilas en las enfermedades del oido interno.

La *asimetría* pupilar, Pupilas Anisocoricas o [anisocoria](#) también se observa en enfermedades cerebrovasculares o asociadas a traumatismos craneoencefalicos severos. La presencia de una pupila dilatada y fija en un paciente comatoso puede orientarnos a la localización de la lesión a nivel cerebral en el mismo lado. Si la dilatación es muy marcada y la pupila esta fija; debemos de sospechar una presión directa del tercer par craneal. probablemente causada por una herniación de la circunferencia hipocampal a través de la incisura de la tienda del cerebelo causando presión en el tercer par craneal mientras que pasa por el cuerpo del hueso esfenoidal. Por el otro lado, el involucro de las fibras dilataroras de la pupila del área frontal mientras que pasan por la capsula interna pueden provocar miosis (contracción

pupilar) del lado contrario y una midriasis ipsilateral.



Otra causa de la *anisocoria* se observa cuando un paciente presenta cataratas y es sometido a retiro del cristalino y colocación de un lente intraocular, en sus primeras

horas de postoperatorio podemos observar la asimetría de las pupilas mientras el ojo se adapta.