



Caso clínico. Miscelánea

Anisocoria en recién nacido, ¿o no?

Laura Buzón Serrano^a, Cristina Bardella Gil^b, Ana Sancho Mensat^a, Inés Teresa Bolsa Ferrer^a, Tamara Moliner Morón^a, M.^a del Carmen Lucendo Noriega^a

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España

• ^bPediatra. CS Fuentes de Ebro. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:

31-marzo-2023

Laura Buzón Serrano:

laurabuzonserrano@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones oculares congénitas, aunque menos frecuentes que otros defectos congénitos, suelen ser anomalías incapacitantes. Su diagnóstico clínico al nacimiento puede resultar complicado en muchas ocasiones, debido a diferentes causas que dificultan la correcta exploración ocular al nacimiento. Se estima una incidencia global de 3,68 por cada 10 000 nacidos vivos, siendo los más frecuentes la catarata congénita (6,31/10 000) y los colobomas en todas sus variedades, tanto de globo ocular como de sus anejos (4,89/10 000).

Los colobomas oculares congénitos se deben a un defecto en el cierre de la fisura fetal durante la organogénesis. La afectación ocular puede ser variable, desde una simple hendidura del iris hasta una afectación más grave del polo posterior (coloboma del nervio óptico, coroides, retina).

RESUMEN DEL CASO

Paciente de 4 días de vida, embarazo controlado y suplementado, con ecografías prenatales sin alteraciones y serologías negativas, fruto de un parto a término en la semana 41, APGAR 9/10. Es remitida por su pediatra de Atención Primaria a urgencias de nuestro servicio por anisocoria observada en la primera exploración del recién nacido, percibida por los padres en ese momento. No asociaba otra sintomatología, el fenotipo de la paciente era anodino y la

exploración no presentaba alteraciones. Ante dicha sospecha, contactamos con Oftalmología pediátrica, quien completa la exploración física, describiendo un aumento de pupila de ojo izquierdo a costa de defecto en la formación de iris, sin afectación de cristalino. Ante dichos hallazgos, se diagnostica de coloboma inferior de iris completo aislado, precisando controles por Oftalmología cada 2 años.

CONCLUSIONES

La primera exploración del recién nacido durante los primeros días de vida por su pediatra es fundamental para la detección precoz de múltiples patologías, especialmente las congénitas y las perinatales. Desde Atención Primaria, una anamnesis y exploración precoz minuciosa y protocolizada es esencial para la detección de la patología oftalmológica en los primeros días de vida.

Pese a que la mayor parte de los colobomas son esporádicos, es importante el despistaje de otras anomalías oculares y síndromes sistémicos asociados, como el síndrome CHARGE (coloboma, alteraciones cardíacas H, atresia de coanas, anomalías genitourinarias y auditivas E), Kabuki, Mowat-Wilson o síndrome de Joubert.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.

Cómo citar este artículo: Buzón Serrano L, Bardella Gil C, Sancho Mensat A, Bolsa Ferrera IT, Moliner Morón T, Lucendo Noriega MC. Anisocoria en recién nacido, ¿o no? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e191.