

# Dilatación pupilar unilateral tras cirugía endoscópica nasal

Pupilar reflex palsy after sinusal endoscopic surgical

## RESUMEN

Se comenta el caso de una parálisis pupilar tras cirugía endoscópica nasal, sin lesión de estructuras orbitarias ni aplicación de anestésicos locales; al poco tiempo de terminada la intervención la recuperación es total.

## PALABRAS CLAVE:

Cirugía endoscópica nasal, parálisis pupilar.

## SUMMARY

*A pupilar reflex palsy is reported by the authors after sinusal endoscopic surgery because of nasal and sinuses polyps. They haven't found out causes of this fact because neither structure of the eye nor even an anesthetic product has caused the palsy. At present the patient is totally recovered.*

## KEY WORDS:

*Nasal endoscopic surgery, pupilar palsy.*

## Historial

Paciente de 53 años que acude a nuestro Servicio por presentar insuficiencia respiratoria nasal, además refiere anosmia, destilación nasal y cefaleas continuadas.

Como antecedentes presenta cuadros de tipo alérgico con mayor intensidad en primavera.

A la exploración apreciamos ocupación de fosas nasales por pólipos que ocupan totalmente las fosas nasales.

Se propone intervención de cirugía endoscópica endonasal después de exploración mediante TAC de senos paranasales.



Figura 1: TAC de senos paranasales.

Se aprecia en las imágenes del TAC (Fig. 1) ocupación bilateral de seno etmoidal y fosas nasales, ocupación total de seno maxilar izquierdo y parcial del derecho.

Se practica cirugía endoscópica quirúrgica bilateral procediendo a la limpieza de todas las cavidades, técnica que realizamos bajo anestesia general con microscopio y ayudados por un rinoscopio ortostático, habiéndose identificado bien todas las referencias y terminando mediante una ampliación bilateral del orificio sinusal.

Terminada la intervención, se aprecia una dilatación pupilar derecha (Fig.2) que obliga a revisión de todo el lecho quirúrgico, sin encontrar lesiones estructurales, entrada en cavidad orbitaria, lesión de nervio óptico o hemorragia o hematoma que justifique la dilatación pupilar.

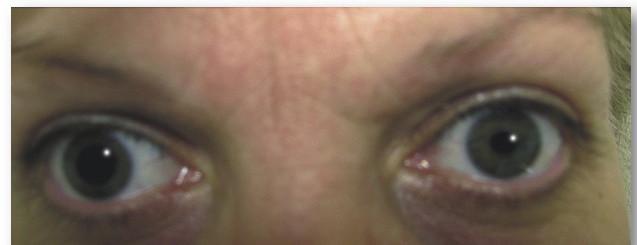


Figura 2: Postoperatorio inmediato.

Se decide no colocar taponamiento nasal y una vez terminada la intervención, al cabo de media hora se produce una normalización progresiva de la pupila (Fig3).

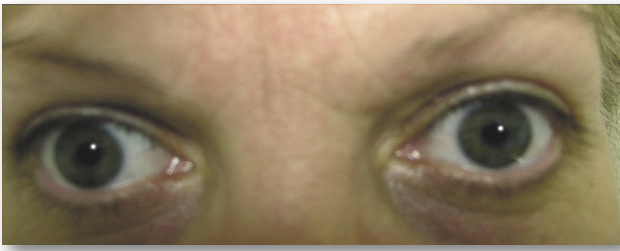


Figura 3: Postoperatorio transcurrida 1 hora.

La paciente actualmente se encuentra bien, ha recuperado el olfato, la respiración es normal y no ha presentado ninguna secuela en su visión.

Se procedió a revisión por parte de oftalmología no encontrando ninguna alteración funcional visual.

## Discusión

Los movimientos del iris son movimientos reflejos. Existe un músculo constrictor de fibras circulares y un músculo dilatador de fibras radiales.

El sistema constrictor está formado por el núcleo motor ocular común y el ganglio oftálmico que es un ganglio parasimpático.

El sistema dilatador comprende una zona entre el séptimo par cervical y el segundo dorsal, de aquí las fibras van

al ganglio estrellado pasando por las raíces dorsales primera y segunda, y llegan al ganglio cervical superior.

La pupila se modifica por la intensidad lumínica, por el dolor, también a través del centro bulbo-medular iridodilatador por alteraciones de la corteza cerebral como ocurre en meningitis, emociones intensas o sensaciones dolorosas.

La contracción pupilar depende del funcionamiento del órgano óptico, bien a través de los tubérculos cuadrigéminos o por los centros occipitales.

No tenemos explicación para la dilatación pupilar de un solo ojo sin lesión de nervio óptico y de forma unilateral ya que no se puso anestesia local; solamente adrenalina para disminuir el sangrado.

Como posibilidad no muy bien explicada cabría la posibilidad de que el apoyo del ortostático hubiera comprimido en algún momento el polo anterior del globo ocular y de forma refleja haber producido una dilatación pupilar transitoria unilateral.

## Correspondencia

Ángel Escolán Gelos  
Plaza Inmaculada, 1 bis - 5.º B  
22003 Huesca

**DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO:** Rupafin 10mg Comprimidos. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido contiene: 10mg de rupatadina (como fumarato). **FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimido. Comprimidos redondos de color salmón claro. **INDICACIONES TERAPÉUTICAS:** Tratamiento de los síntomas asociados a la rinitis alérgica estacional y perenne. **POSOLÓGIA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN:** Adultos y adolescentes (mayores de 12 años). La dosis recomendada es de 10mg (un comprimido) una vez al día, con o sin alimento. **Ancianos** Rupafin debe utilizarse con precaución en pacientes ancianos. **Niños** No se ha establecido la seguridad ni la eficacia de rupatadina en pacientes menores de 12 años. **Pacientes con insuficiencia renal o hepática** Dado que no hay experiencia clínica en pacientes con insuficiencia renal o hepática, actualmente no se recomienda el uso de Rupafin 10mg Comprimidos en estos pacientes. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a rupatadina o a cualquiera de los excipientes. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO:** No se recomienda el uso de Rupafin 10mg Comprimidos en combinación con ketoconazol, eritromicina o cualquier otro inhibidor potencial del isoenzima CYP3A4 del citocromo P450, ya que estos principios activos aumentan las concentraciones plasmáticas de rupatadina. Rupafin 10mg Comprimidos debe utilizarse con precaución en pacientes ancianos (más de 65 años). Aunque en los ensayos clínicos realizados no se observaron diferencias en la eficacia o seguridad, debido al bajo número de pacientes incluidos, no puede excluirse una mayor sensibilidad en algunos individuos. **INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN:** La administración concomitante de rupatadina y ketoconazol o eritromicina aumenta 10 veces y 2-3 veces respectivamente la exposición sistémica a rupatadina. Por tanto no se recomienda el uso de rupatadina con estos fármacos y, en general, otros inhibidores del isoenzima CYP3A4. Estas modificaciones no se acompañaron de efectos en el intervalo QT ni se asociaron con un aumento de los efectos adversos en comparación con los fármacos administrados por separado. No se han realizado estudios "in vivo" con otros substratos distintos a ketoconazol o eritromicina. **Interacción con alcohol:** La administración concomitante de alcohol y 10 mg de rupatadina produjo efectos marginales en algunos ensayos sobre la función psicomotora que no fueron significativamente distintos a los efectos producidos por una ingesta única de alcohol. Con una dosis de 20 mg de rupatadina se observó un incremento de los efectos producidos por el alcohol. **Interacciones con otros depresores del Sistema Nervioso Central:** Como ocurre con otros antihistamínicos no puede excluirse la interacción con fármacos depresores del Sistema Nervioso Central. **EMBARAZO Y LACTANCIA:** No hay datos clínicos sobre la exposición a rupatadina durante el embarazo. Los estudios llevados a cabo en animales no mostraron efectos perjudiciales directos o indirectos respecto al embarazo, el desarrollo embrionario o fetal, el parto o el desarrollo. Las mujeres embarazadas no deberían utilizar rupatadina a menos que los potenciales efectos beneficiosos para la madre justifiquen el riesgo potencial para el feto. No hay estudios clínicos controlados que den información sobre si rupatadina se excreta en la leche humana, por lo que no debe utilizarse durante el período de lactancia a menos que los potenciales efectos beneficiosos para la madre justifiquen el riesgo potencial para el lactante. **EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MÁQUINAS:** La administración de 10mg al día de rupatadina no ha mostrado efectos significativos sobre la función del sistema nervioso central en estudios específicos sobre la función psicomotora, no obstante, el paciente deberá tener precaución al conducir o manejar maquinaria, hasta que no se establezca cómo le puede afectar la toma de rupatadina de forma individual. **REACCIONES ADVERSAS:** En los estudios clínicos llevados a cabo las reacciones adversas atribuibles a Rupafin 10mg Comprimidos se comunicaron en un 8% de pacientes más que en los tratados con placebo. Los acontecimientos adversos y sus frecuencias, una vez restadas las incidencias en el grupo placebo, fueron, en orden decreciente: Frecuentes (> 1/100, ≥1/10): somnolencia, astenia, fatiga. Infrecuentes (> 1/1000, ≥1/100): sequedad de boca, faringitis, dispepsia, aumento de apetito, rinitis. **SOBREDOSIS:** No se han comunicado casos de sobredosis. Una ingestión accidental de dosis muy elevadas debería ser tratada sintomáticamente junto a las medidas de soporte necesarias. **INCOMPATIBILIDADES:** No procede. **PERÍODO DE VALIDEZ:** 3 años. **PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN:** Mantener el envase en el embalaje exterior. **NATURALEZA Y CONTENIDO DEL RECIPIENTE:** Bliste de PVC/PVDC/aluminio. Envases de 20 comprimidos. **INSTRUCCIONES DE USO Y MANIPULACIÓN:** Ninguna especial. **PRESENTACIÓN Y PVP IVA 4:** Rupafin 10 mg 20 comprimidos: 11,99 € **ESTIMACION DEL COSTE TRATAMIENTO:** 0,60 €/día **CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Con receta médica. Financiable por la Seguridad Social. **GRUPO URIACH.** J. Uriach & Cía., S.A. Av. Camí Reial 51-57 08184 Palau-solità i Plegamans (Barcelona-España) **FECHA DE REVISIÓN DE TEXTO:** Octubre 2002