



CARTA AL EDITOR

Pupila tónica de Adie y otros signos asociados



Adiés tonic pupil and other associated signs

Sr. Editor:

Hemos leído con atención el artículo de Babiano Fernández M.A. titulado «Pupila de Adie»¹. Tal y como indica el autor, es siempre importante realizar un correcto diagnóstico de pupila de Adie ante aquellos cuadros de pupila midriática arrefléxica, descartando potenciales causas graves, y llegando a ella mediante un diagnóstico de exclusión mediante la prueba o test de la pilocarpina.

No obstante, y pese a que en la mayoría de las ocasiones la pupila tónica de Adie se presenta de forma aislada, nos parece importante destacar que puede asociarse a otros signos y formar parte de otros síndromes^{2,3}. Así, por ejemplo, la asociación de la pupila tónica de Adie con una disminución o abolición de los reflejos tendinosos profundos recibe el nombre de síndrome de Holmes-Adie³, mientras que la asociación de la pupila tónica de Adie, hiporreflexia y anhidrosis se conoce como síndrome de Ross², que es considerado por algunos autores como una variante del síndrome de Holmes-Adie. Por tanto, siempre ante la sospecha de una posible pupila tónica de Adie, y una vez descartadas otras causas de la anisocoria, es siempre importante buscar en la exploración neurológica estos otros signos que además pueden no coexistir en el momento del diagnóstico y que se pueden poner de manifiesto en el seguimiento del paciente⁴.

En el caso del síndrome de Holmes-Adie los posibles problemas pupilares pueden ser tratados con pilocarpina diluida

tal y como apunta el autor¹. No obstante, la pérdida de reflejos tendinosos es permanente e incluso puede progresar con el tiempo, por lo que es importante su vigilancia.

Por tanto, ante la sospecha de una posible pupila tónica de Adie no debemos olvidar buscar otros signos asociados tales como la hiporreflexia y la anhidrosis, que puede no coexistir con el defecto pupilar y que pueden ocasionar defectos neurológicos permanentes.

Bibliografía

1. Babiano Fernández MA. Adie's pupil. *Aten Primaria*. 2020;52:129–30, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.02.009>.
2. Agarwala MK, George L, Parmar H, Mathew V. Ross syndrome: A case report and review of cases from India. *Indian J Dermatol*. 2016;61:348, <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5154.182472>.
3. Sarao MS, Elnahry AG, Sharma S. Adie Syndrome. *StatPearls Publishing*; 2020.
4. Moini J, Piran P. *Functional and Clinical Neuroanatomy: A Guide for Health Care Professionals*. 1st ed. London: Academic Press; 2020.

Helena Rendón Fernández^{a,*} y Borja Arias del Peso^b

^a Centro de Salud Delicias Sur, Zaragoza, España

^b Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hrendonf@hotmail.com
(H. Rendón Fernández).