

A. pupila fija y dilatada: por lo general, es la consecuencia de una parálisis oculomotora. Es posible que se trate de una hernia, en especial, si la pupila más grande está asociada a una parálisis de los músculos extraoculares del III par homolateral (ojo desviado hacia abajo y afuera)

B. posible síndrome de Bernard-Horner: contemplar la posibilidad de que se trate de una oclusión o una disección de la carótida

A. pupilas puntiformes que tienen una reacción ínfima que se puede percibir únicamente con lupa: lesión protuberancial (pérdida de la información simpática; el tono parasimpático emerge sin oposición desde el núcleo de Edinger-Westphal)

B. pupilas fijas y dilatadas (7-10 mm): daño parcial del bulbo raquídeo,

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=anisocoria>

Last update: **2019/09/26 22:23**

