20-22 DE NOVEMBRE DE 2025
AUDITORI L'ILLA/BARCELONA
Societat Catalana d'Oftalmologia
56è CONGRÉS DE LA SOCIETAT CATALANA D'OFTALMOLOGIA
OFTALMOLOGIA 360º

MIDRIASIS BILATERAL Y ANTIBIOTERAPIA SISTÉMICA: EL ESPECTRO CLÍNICO DEL SÍNDROME DE DESPIGMENTACIÓN Y TRANSILUMINACIÓN AGUDA BILATERAL DE IRIS

Alicia Albaladejo Herreros; Elena Brotons Muñoz; Rafel Alcubierre Bailac; Anna Camós Carreras;Bernardo Sánchez Dalmau

Hospital Clínic de Barcelona

Los síndromes de despigmentación aguda bilateral de iris (BADI) y transiluminación aguda bilateral de iris (BAIT) son entidades infrecuentes y recientemente descritas, caracterizadas por alteraciones en la pigmentación y función del iris. Ambas provocan midriasis bilateral arreactiva, y en algunos casos, hipertensión ocular secundaria a la dispersión pigmentaria. Su etiopatogenia no está completamente definida, pero el uso de fluoroquinolonas sistémicas parece ser un factor desencadenante.

Presentamos tres casos clínicos. El primero corresponde a una mujer de 32 años remitida por midriasis bilateral arreactiva, tras neumonía tratada con moxifloxacino oral. Presentaba transiluminación iridiana bilateral, con pigmento en endotelio y presión intraocular normal. El segundo caso es un hombre de 71 años, que consultó por midriasis bilateral, con antecedentes de intervención de prótesis de rodilla que requirió ciprofloxacino oral. Mostraba atrofia parcial del esfínter del iris, sin transiluminación. La midriasis no respondió a pilocarpina en ninguno de los dos casos. El tercer caso es una mujer de 80 años con antecedente de infección respiratoria tratada con levofloxacino oral, que consultó por visión borrosa y fotofobia. Presentaba pupilas midriáticas arreactivas y transiluminación parcial del esfínter del iris.

Estos casos ilustran la heterogeneidad del espectro BADI/BAIT, desde formas que presentan únicamente midriasis bilateral arreactiva, hasta cuadros que asocian transiluminación iridiana y dispersión pigmentaria. Se debe considerar en casos de midriasis bilateral con respuesta pupilar nula, especialmente si existen antecedentes de antibioterapia sistémica, y diferenciarlo de otras causas neuro-oftalmológicas de midriasis bilateral mediante la exploración del segmento anterior y la evaluación de la respuesta pupilar.