

**Fenómeno/Sincinesia/Síndrome**

Robert Marcus Gunn oftalmólogo escocés, describió en 1883, una joven de 15 años con ptosis congénita y movimientos de parpadeo asociados con aquellos de la mandíbula. Los pacientes con esta entidad, que usualmente es unilateral, tienen varios grados de blefaroptosis sobre todo en reposo. El reflejo de parpadeo, consiste en la retracción de párpado superior o elevación un poco más alto de lo normal del párpado después de la estimulación al músculo pterigoideo ipsilateral. Puede ser provocado por la apertura bucal, la desviación contralateral del maxilar inferior, protrusión del mismo, masticar o succionar y usualmente se descubre en etapas de lactancia. Ésta respuesta se sigue rápidamente por el retorno del párpado a su posición inicial. La amplitud del parpadeo tiende a ser peor cuando el paciente dirige la mirada hacia abajo. Este trastorno usualmente esporádico, pero cuando sucede entre varios miembros de la familia, ocurre con un patrón de herencia autosómico dominante.

ASOCIACIÓN	Porcentaje (%)
Estrabismo	50-60
Ambliopía	30-50
Parálisis del recto superior	25
Parálisis doble del músculo elevador del párpado	25
Anisometropía	5-25
Blefaroptosis congénita	2-13

- Parálisis doble del músculo elevador del párpado, en este caso, se encuentra alteración en elevación del globo en todas las posiciones de mirada, secundario a una debilidad aparente del recto superior además del oblicuo interior.
- Anisometropía: Condición en la cual se tiene diferencia de refracción entre ojo derecho e izquierdo
- Ambliopía: pérdida parcial (mayor o menor) de la visión en un ojo

Se cree que este fenómeno es una forma de ptosis sincinética. Una conexión aberrante aparece existir entre las ramas motoras del nervio trigémino (V3), inervando el músculo pterigoideo externo y las fibras de la división superior del nervio oculomotor (III), que inervan el elevador superior del párpado. En estudios electromiográficos se revela como contracción simultánea entre el pterigoideo y elevador.

Algunos autores especulan que este reflejo no se debe a una vía de conexión anómala, sino a la desinhibición de mecanismos filogenéticamente más primitivos, intentando explicarlo con el ejemplo que frecuentemente sucede entre individuos no afectados: la boca se mantiene abierta cuando se intenta aplicar gotas o maquillaje en los ojos (¿quién hace eso?)

En el tratamiento para el reflejo oculo-mandibular, la obliteración en la función del elevador del párpado seguido por la suspensión del frontal, se considera el mejor tratamiento



Paciente mirando hacia arriba

Paciente con mirada hacia abajo

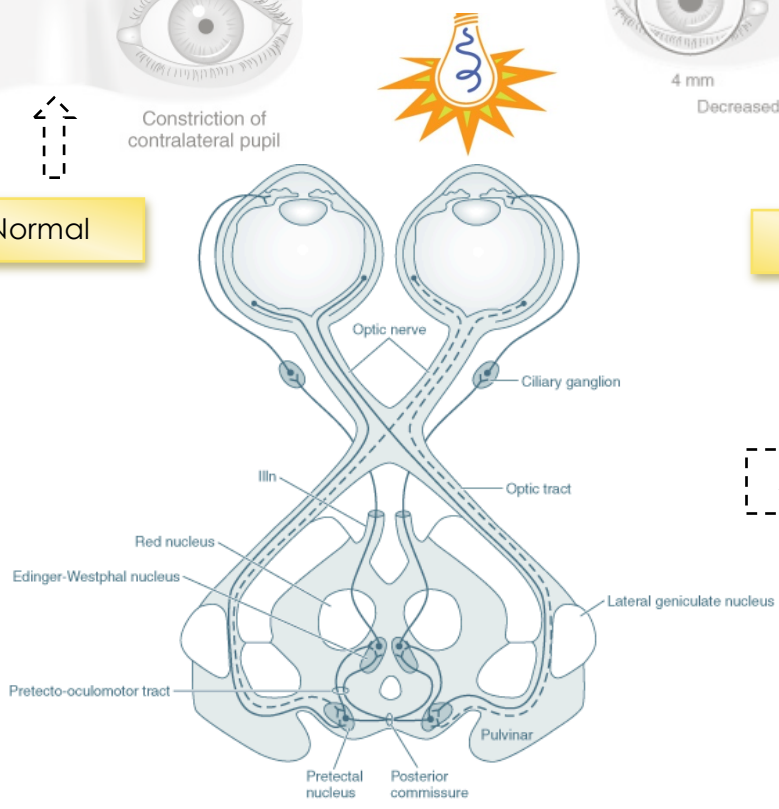
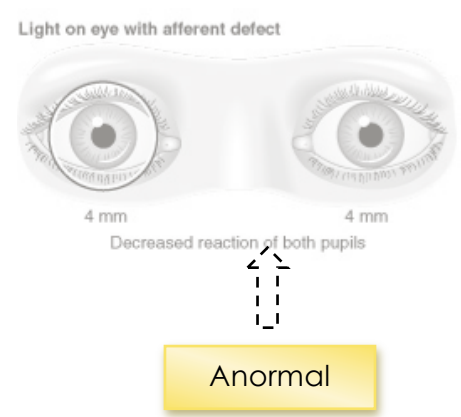
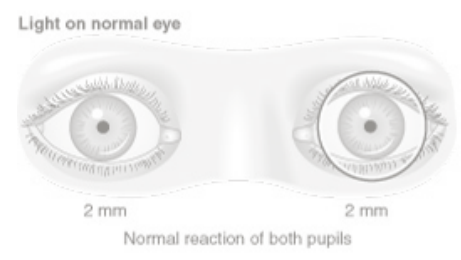
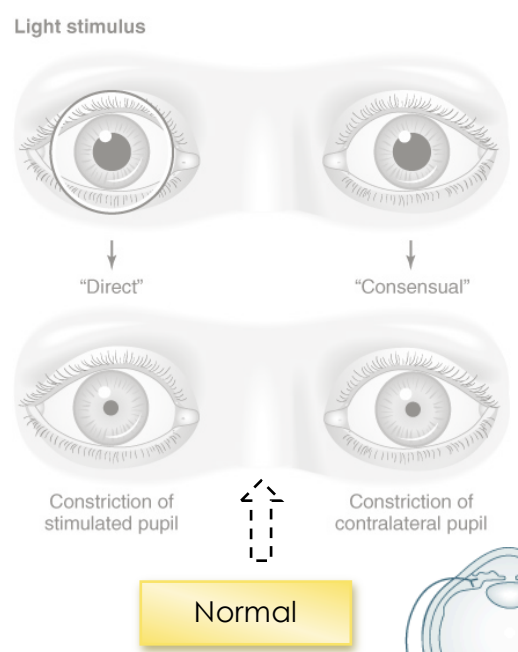
Fenómeno/Síndrome/Sincinesia de Marcus Gunn

**Pupila/Signo**

En esta condición, una pupila se contrae menos en respuesta a la iluminación directa que a la iluminación en pupila contralateral (normalmente, la respuesta directa es mayor que la consensual). La anomalía se detecta cambiando rápidamente la luz del ojo sano al afecto, **siendo la reacción paradójica de Marcus-Gunn aquella donde la pupila comienza a dilatarse a pesar de tener estímulo luminoso**. El defecto pupilar se asocia comúnmente con trastornos del nervio óptico ipsilateral (es decir la porción en la vía visual después de la retina y antes del quiasma), que interrumpe el tracto aferente, afectando la respuesta a la luz. Estos trastornos comúnmente afectan visión (especialmente al color) en el ojo afectado.



El defecto pupilar aferente o pupila de Marcus Gunn, indica afectación del nervio óptico o retinopatía severa y a veces es el único signo de patologías como neuritis óptica retrobulbar y lesión macular severa



1. Yoshikata R, Yanai A. A clinical sign of the Marcus Gunn Phenomenon. *Scand J Plast Reconstr Hand Surg* 1999;33:237-241,  
 2. In Khwarg S, MD, Tarbet KJ, MD, Dortzbach RK, MD, FACS. Lucarelli MJ, MD. Management of Moderate to Severe Marcus-Gunn Jaw-winking Ptosis. *Ophthalmology* 1999;106:1191-1196  
 3. Riordan-Eva P, FRCS, FRCOphth & Hoyt WF, MD. Vaughan & Asbury's General Ophthalmology, Chapter 14. Neuro-Ophthalmology: The pupil. 17th Edition:2008.