

## Contribución al Estudio del Desprendimiento de la Retina; sus Características Diferenciales en Honduras

(Trabajo leído ante el Ser. Congreso Panamericano de Oftalmología por el Dr. José Gómez Márquez h.)

Intentar decir algunas palabras acerca del desprendimiento de la retina, sin caer en repeticiones, sería desde luego un esfuerzo muy por encima de nuestras capacidades. Únicamente hemos querido aprovechar la feliz circunstancia de ejercer en un país como Honduras, todavía virgen desde el punto de vista oftalmológico, para recoger una serie de observaciones que juzgamos interesantes sobre el desprendimiento de la retina-Revisando unas 10.000 fichas de enfermos del Servicio del Hospital General de Tegucigalpa, nos hallamos con un hecho realmente sorprendente: no hay entre ellas un solo caso de desprendimiento esencial de la retina. Emplear aún el término de "esencial," podrá parecer algo arcaico, puesto que el número de ellos va disminuyendo conforme se van estudiando mejor los casos, pero siempre nos vemos obligados a usarlo para todo desprendimiento, aparentemente no relacionado con un trastorno general o local manifiestos. La ausencia de desprendimiento esencial; a primera vista inexplicable, es por lo tanto digna de ser estudiada.

sospecha; en el caso presente estos exámenes fueron practicados tardíamente, ya cuando el tumor estaba gritando "Aquí estoy"; pues la enferma tenía más de un año de padecimientos gástricos, para los que consultó varios médicos que le hicieron los diagnósticos más disparatados, tales como: apendicitis, colitis, etc., sin que ninguno de ellos sospechara la enfermedad, y tratara de hacer ni siquiera exámenes de laboratorio cuanto<sup>1</sup> menos una radioscopia; es vergonzoso confesarlo, pero muchos de nuestros colegas hacen todavía medicina empírica anti-hipocrática, y a ellos se deben la mayoría de los errores diagnósticos, contribuyendo en esta forma al desprestigio en que se nos tiene, y constituyendo una la-cra para la sociedad.

Al hacer la exploración operatoria en esta enferma, no abrigaba la esperanza, de extirpar el tumor, más bien mi propósito era el de hacer una Gastroyeyunostomía, para aliviarle en esta forma el síntoma vómito y proporcionar<sup>1</sup> e una muerte más tranquila; pues tomando en cuenta la evolución: tan larga de la enfermedad y el tamaño del tumor lo creía inextirpable; no fue sino hasta que tenía abierto el abdomen eme decidí su resección.

Me abriga la esperanza de que esta enferma pueda tener una supervivencia de varios años; pues repisando estadísticas Norteamericanas se ha visto supervivencias de más de tres años

Según el Profesor Arruga de Barcelona, de un total de 7.941 miopes examinados, 682 tenían desprendimiento de la retina, dando un 5,9%; por otra parte, según el mismo autor, el 58,3% de los desprendimientos eran miopes. En Honduras, al contrario, la miopía es rarísima y cuando llega a presentarse es sumamente ligera. Se deduce inmediatamente, que de existir una relación directa entre desprendimiento esencial y miopía, los hondureños. deben tener por lo menos un 50% menos que los demás. Resulta sin embargo, que tampoco vemos el otro 50%. Es nuestra intención relatar que es *lo* que a este aspecto resulta en Honduras.

Sobre un total de 3.241 casos estudiados por nosotros, se observó que en 237 habían lesiones activas o cicatriciales de un proceso coriorretínico y que de éstos, 34, presentaban desprendimiento retiniano, cuyas características serán analizadas posteriormente. Según ello, en un 14,3% de enfermos con coriorretinitis había desprendimiento o sea un 1% del total de pacientes estudiados. Hay pues, desprendimiento en Honduras, pero todos ellos son el resultado de un proceso coriorretínico visible y sus peculiaridades, como veremos, son totalmente distintas del desprendimiento esencial.

El examen oftalmoscópico de estos casos evidencia lo siguiente: a través de un vítreo más o menos cargado de cuerpos flotantes se ve en un punto cualquiera del fondo, un foco activo o cicatricial de coriorretinitis y en otro cualquiera una o varias bolsas de desprendió. No existe aquí predilección por los sectores superoínterno o superoexterno como es de regla en el desprendimiento esencial sino que pueden ocupar desde un principio cualquier sector de la periferia. Las bolsas, insistimos que con frecuencia son varias, presentan un tono grisáceo, son poco móviles y presenta un desgarro típico, generalmente único pero con cierta frecuencia, *múltiple*, en criba, lo que indica que la retina presenta un estado degenerativo bastante avanzado; no es raro encontrar desinserciones del ora serrata. Continuando la observación atenta, se verá que de las inmediaciones de la bolsa, parten una serie de pliegues de color gris, a veces con tonos nacarados, que

---

,en el 20% de operados, independientemente de la extensión de la enfermedad en el momento de la resección. Y se ha observado igualmente que el 49% de los operados continúan bien después de tres años en aquellos casos en que la enfermedad está limitada al estómago. En el caso presentado no encontré metástasis de los ganglios supraclaviculares, del peritoneo de la vaina rectal, del fondo de saco de Douglas, ni del recto, que por su orden son las más frecuentes.

Para terminar Quiero dar las gracias al consocio Doctor Agurcia, quien gentilmente sé me ofreció corno ayudante durante el acto operatorio y a todos los presentes *por* la deferencia que me han prestado con su atención.

se desprenden en diversas direcciones, y entre las cuales se ve una retina salpicada de acúmulos pigmentarios, situados en la parte más anterior de la retina, como lo demuestra el hecho de que los vasos de la región al pasar por esta zona, se pierden momentáneamente: esta zona corresponde a una reaplicación ya efectuada. En efecto, si continuamos la observación del enfermo durante un tiempo prudencial, comprobaremos que el desprendimiento, en lugar de continuar su marcha inexorablemente progresiva, se detiene, y la reaplicación continúa; la bolsa se aplana, siendo substituida por una nueva zona de pliegues como los descritos precedentemente. La curación espontánea del proceso se ha llevado a cabo por lo tanto, gracias a los focos de coriorretinitis, que cerno ya se dijo, se habían formado alrededor de la bolsa, presentándose a nuestra vista como acúmulos pigmentarios. Por otra parte, examinando la superficie de la bolsa propiamente dicha, se ve que ésta presenta un color blanco-amarillento sucio, surcada a trechos por vasos tortuosos; en una de las partes se ve un amplio desgarramiento a través del cual es posible ver la coroides desnuda. El colgajo de la retina desgarrada, tiene la forma de un pico de pato y presenta exactamente la forma del desgarramiento; de su extremo libre, flotante en el vítreo, parten una serie de cordones, condensaciones del vítreo, que se dirigen hacia el ora serrata donde se pierden; la base del colgajo se confunde con el resto de la superficie de la bolsa.

Resumen del cuadro oftalmoscópico: no predilección de las bolsas por los sectores superoexterno o superointerno; multiplicidad de las bolsas; independencia competitiva de una con otra; presencia de focos coriorretínicos alrededor de la base de la bolsa que provocan su reaplicación y por lo tanto la curación espontánea del proceso; cordones vítreos que parten de la extremidad del colgajo y presencia constante de un foco activo o cicatricial de coriorretinitis. Estos cinco factores, son los puntos salientes del desprendimiento post-coroideico en Honduras y los que se prestan a deducciones más interesantes.

La multiplicidad e independencia de las bolsas, así como la no tendencia a la progresión, hace pensar que el espacio virtual coriorretiniano, estuviera cerrado. Según esta hipótesis formulada por el Prof. Gómez-Márquez, debería existir un estado previo en estos ojos, que hiciera desaparecer el mencionado espacio. Y así resultó que el citado Prof., después de haber estudiado el fondo del ojo de gran número de hondureños, comparándolo mentalmente con los vistos en Europa y con los descritos por los tratados de Oftalmología, llegó a formular la suposición de que estos fondos eran diferentes en cuanto a la distribución del pigmento. Examinando las periferias de estos fondos, se pone efectivamente en evidencia, que el atigrado normal de estas regiones está profundamente alterado, llegando a un estado que mi maestro califica de anarquía pigmentaria; y así resulta que por una gradación insensible se llega desde una anarquía pigmentaria ligera hasta la

placa de coriorretinitis típica. Se supuso que el mencionado estado de la coriorretina, podría eventualmente ser debido a un proceso de coroiditis crónica o coroidosis, que fuera causado por un agente endógeno y que actuando lenta pero incesantemente a través de los años, llegara a provocar la adhesión íntima de las dos membranas internas del ojo; a este supuesto proceso le designó el Prof. Gómez-Márquez con el nombre de coroidosis anquilosante por efectuar la adhesión de la articulación coriorretiniana.

Ya se comprenderá hasta que punto es imponderable este cuadro coroidósico, puesto que insensiblemente, se pasa de lo absolutamente normal a lo supuestamente patológico. Si esta hipótesis se llegara a confirmar, tendríamos la explicación de la ausencia del desprendimiento esencial entre nosotros y asimismo se comprenderían las particularidades de nuestro desprendimiento poscoroidítico. Creemos que viene en apoyo de estas ideas, lo que se dice en el Tratado de Oftalmología de Wecker y Landolt, tomo IV, Pág. 156: "Es excesivamente extraño encontrar desprendimientos consecutivos o coroiditis crónicas y sólo por la falta de otras informaciones etiológicas se admite su presencia en tales estados inflamatorios crónicos; pero se olvida que los procesos inflamatorios del tractus uveal, tienden esencialmente a tomar el carácter de formas adhesivas de inflamación y a confundir la retina con la coroides subyacente."

Dos constataciones más, hacen particularmente interesante el estudio del desprendimiento en Honduras: la presencia de los cordones vítreos y la de los focos coriorretínicos, que circunscribiendo la bolsa, determinan la reaplicación de ésta. Lo primero no es sino una confirmación de la teoría patogénica de Leber y Gonin, el primero de los cuales supuso y el segundo demostró como los cordones haciendo tracción al retraerse de una parte de la retina, previamente fijada por un minúsculo foco de coriorretinitis, determinaba el desgarramiento de la misma; la clínica en nuestros casos ha permitido ver una y otra vez estas formaciones, que corroboran una vez más las geniales concepciones del maestro de Lausanne.

En cuanto a la aparición de los focos de coriorretinitis alrededor de las bolsas, parece como si el factor endógeno que ocasionó la coriorretinitis primitiva y tal vez la coroidosis anquilosante que el ojo ya presentaba desde hacía tiempo, provocase un nuevo brote en un lugar de la retina particularmente excitado por las tracciones que sobre él se han efectuado, como es la base de la bolsa. Aquí también pareciera que la naturaleza hace espontáneamente lo que Gonin ideó hacer con su termocauterío para tratar los desprendimientos esenciales, ya que la serie de foquitos coriorretínicos que circundan la bolsa no pueden menos de hacernos recordar las cicatrices coriorretínicas dejadas por el cauterio. Es así como el tratamiento de la enfermedad pareciera comprobarse espontáneamente en nuestros enfermos.

Unas palabras, por último acerca de la etiología de la su- puesta coroidosis anquilosante y de la coriorretinitis, íntimamente- relacionadas con nuestro desprendimiento. Lo complejo de este problema hace que sólo nos pedamos mover en el terreno de la hipótesis. Es cierto que la coriorretinitis, es prácticamente la única enfermedad del fondo del ojo del hondureño y que de 3.241 individuos examinados, por lo menos 237 presentaban lesiones activas o cicatriciales de coriorretinitis de igual aspecto oftalmoscópico, es decir un 7.3,% del total de enfermos. E' aspecto de las lesiones es idéntico al de la coriorretinitis heredolúética, pero su presencia no guarda una relación constante con los hallazgos del examen clínico general y con las reacciones serológicas. Así en presencia de un enfermo con coriorretinitis, se encuentra unas veces estigmas aislados, como malformaciones óseas, distrofias dentarias,, asimetrías faciales; otras, manifestaciones claras de lúes y aun en otros no se encuentra en ellos mismos, pero sí en los familiares. Según una frase del Prof. Gómez-Márquez, que juzgamos muy afortunada: "el cuadro de la lúes congénita está íntegro pero no repartido en el cuerpo del individuo sino diluido entre los individuos que forman el cuerpo social." Por lo que a la serología se refiere, el panorama es igualmente confuso: no existe una relación constante entre la positividad de la reacción y la presencia de coriorretinitis; según nuestros datos, de 150 casos estudiados, con coriorretinitis, encontramos, 32 reacciones positivas y 118 negativas, dando por lo tanto un 29.5% de positivas y un 70.5% de negativas, siendo sin embargo los cuadros oftalmoscópicos idénticos. De las 32 positivas, 24 correspondían a lesiones activas.

Ante tales hechos contradictorios cabe guardar reserva en lo que a etiología de estos cuadros se refiere. Debido a esta incertidumbre, se ensayaron en un principio múltiples tratamientos: leche, sulfas, penicilina, mercuriales, bismúticos y arsenobenzoles, siendo estos tres últimos combinados los únicos que constantemente han dado resultado, ya que los focos coriorretínicos, han cedido siempre, incluso con docilidad, aunque no naturalmente los desprendimientos que siguen su curso que como ya se dijo era favorable.

Consideramos de interés dejar como resumen constancia de lo siguiente:

- a).—La ausencia en Honduras del desprendimiento esencial de la retina.
- b).—La presencia únicamente de un desprendimiento post-coroidítico, cuyas características se han mencionado.
- c).—Hipótesis que se refiere a la existencia en la mayor parte de los hondureños de un proceso de coroidosis anquilosante, que provoca el cierre del espacio virtual **coriorretiniano**, dando lugar a que el desprendimiento esencial no exista y que cuando se presenta el post-coroidítico, sea frecuentemente de bolsas múltiples independientes entre sí.