

Panorama de La Patología Oftálmica en Honduras.

Por el Dr. J. Gómez-Márquez Girones

En repetidas ocasiones, hemos abarcado desde estas mismas páginas el tema de los cuadros especiales que presentan en Honduras las enfermedades del aparato visual, pero las hemos considerado y estudiado (aisladamente, sin relacionarlas entre sí, describiendo con la mayor minuciosidad posible, su cuadro sintomático entre nosotros. Nos parece muy del caso por lo tanto, dedicar un breve espacio a un resumen de lo que se observa en la Patología Ocular de Honduras, de lo que no se observa, o al menos se observa muy de tarde en tarde y de las características de muchos estados morbosos oculares entre nosotros. Dado el enorme campo que todo esto supone, nos sería imposible detenernos en cualesquiera de las afecciones, que mencionaremos y nos dedicaremos únicamente en señalar a grandes rasgos, todo aquello, que por su ausencia o presencia, por su frecuencia o rareza, contribuye a moldear las características de nuestra propia patología ocular. Por iguales razones, prescindiremos en general de referirnos a datos estadísticos exactos y nos restringiremos a poner de manifiesto, las impresiones recogidas por nosotros mismos en el curso de cinco años de trabajo en el Servicio de Oftalmología del Hospital General, y también las experiencias recogidas por el Jefe del mismo, Profesor J. Gómez-Márquez. Con el objeto de hacer nuestra exposición lo más esquemática posible, nos iremos refiriendo a las distintas enfermedades del aparato visual, agrupándolas por las distintas partes constitutivas del mismo. De más está decir que se hará referencia únicamente a todo aquello que constituye la patología rutinaria, por así decir, y diaria del aparato visual en cualquier parte del mundo y haremos a un lado todo aquello que por su escasa frecuencia o escasa importancia, no amerite ser consignado en este pequeño trabajo-resumen.

PARPADOS

Muy poco frecuentes las blefaritis y cuando llegan a presentarse, se trata casi exclusivamente de las formas eritematosa y escamosa.

El triquiasis prácticamente no existe.

Los orzuelos y los chalaciones son observables con frecuencia, posiblemente en la misma escala que en otros países.

CONJUNTIVAS

Inflamaciones

Son frecuentes las conjuntivitis agudas, muy particularmente, las producidas por el dipobacilo de Morax-Axenfeld, con todas sus

características universales. Las producidas por el bacilo de Koch-Weeks son extremadamente raras. Las conjuntivitis gonococcias, existen, pero con peculiaridades tan marcadas, que constituyen uno de los aspectos más interesantes y más dignos de ser estudiados, no sólo de nuestra patología ocular, sino de la patología en general. En efecto, siendo el gonococo, un germen, cuya acción, ejercida en diferentes sistemas del organismo, es tan conocida, no puede menos que interesar profundamente, el hecho de que en Honduras, el diplococo de Neisser, se comporte de una manera peculiar al menos por lo que a la conjuntiva se refiere. Efectivamente, como se ha dicho, en repetidas ocasiones, primero por el Profesor Gómez-Márquez y después por nosotros mismos en diversas ocasiones, y entre ellas en sesiones científicas de la Asociación Médica Hondureña, las conjuntivitis gonococcias, son, entre nosotros, habitualmente, sumamente benignas. A pesar de lo que universalmente se admite, es decir que las conjuntivitis gonococcias son particularmente graves en los trópicos, por tener en estos climas una mayor virulencia., en Honduras ¡no es dable en general observar los cuadros dramáticos, tan frecuentes en el mundo entero, y ello a pesar de que por razones de tipo económico y educacional, nuestras personas humildes viven en condiciones que serían sumamente beneficiosas, tanto para la proliferación del gonococo en las conjun-

tivas como para su propagación. A pesar de estas consideraciones, como hemos venido diciendo, los cuadros dramáticos de la conjuntivitis gonocócica, no son frecuentes y los diagnósticos, de tipo etiológico, deben ser llevados a cabo muchas veces, más que por la convicción clínica, por un diagnóstico de Laboratorio.

En relación con todo esto, podemos agregar que las conjuntivitis neo-natorum, tampoco son frecuentes y que cuando llegan a presentarse las madres con sus hijos, afectos de esta terrible infección, los niños no suelen presentar perforaciones corneales, que las madres por ignorancia no llegan al Servicio de Oftalmología sino transcurridos varios días después de la iniciación de la enfermedad, que en general, después de recibir los consejos médicos del caso, y habérseles explicado la extremada gravedad de la situación, dejan de asistir a las curaciones; y sin embargo, y a pesar de todos estos factores negativos, volvemos a ver a esos niños al cabo de algunos días, sin que la enfermedad haya progresado notablemente, las más de las veces habiendo recibido los enfermitos únicamente, rudimentarios tratamientos caseros. Todos estos hechos, que no son sino el reflejo de lo que se observa diariamente entre nosotros, creemos que son de la mayor trascendencia, cuya significación y alcances a nadie pueden escapar.

Y siempre refiriéndonos a las conjuntivitis, agregaremos, que las conjuntivitis más frecuentes entre nosotros son las amebiasis, o al menos así tenemos que calificarlas ya que son aquellas en las cuales nuestros Laboratorios no nos encuentran, ningún germen. Cabe decir por otra parte, que su sintomatología es sumamente pobre.

Otras conjuntivitis, como las neumocócicas y las diftéricas, son prácticamente desconocidas entre nosotros.

Las conjuntivitis crónicas no constituyen en forma alguna un problema en Honduras. Las conjuntivitis primaverales y otras tan frecuentes y rebeldes en otras latitudes, no existen prácticamente. El tracoma, es otro de tantos problemas, que precisamente, no serlo, constituye una característica notable de nuestra patología ocular. En realidad, el tracoma, que como decimos, ni remotamente constituye un problema nacional, está "aislado", por así decir, en una reducida zona, que bordea la frontera con la República de El Salvador. Pero incluso en esa región, no se observa el tracoma con sus peculiaridades universales, su cuadro está sumamente atenuado, "frustrado", según la expresión tantas veces usada por el Profesor Gómez-Márquez. Este, en un reporte a la Asociación Médica Hondureña, se refirió hace varios años a este hecho tan singular y comparó lo que sucede aquí con esta enfermedad con, algo observado por él en Europa. Si bien es casi imposible, resumir en dos líneas una observación tan interesante, podemos aunque tan sólo sea apuntar, lo siguiente: En Honduras, como también sucede en algunas zonas de la cuenca mediterránea, por lo demás tan intensamente tracomatosa, existen factores probablemente de orden climático y telúrico, que constituye un obstáculo poderosísimo tan-

to para la proliferación o como para la propagación del tracoma. Por una parte, las escasas personas del país; que lo padecen (y nos referimos con ello especialmente y casi exclusivamente a la ya mencionada faja cerca de la frontera salvadoreña), lo tienen en una forma clínica extremadamente atenuada y por otra parte los inmigrantes de aquellos países azotados por el tracoma, como los palestinos, que llegan a Honduras, portando la enfermedad, a pesar de todas las barreras sanitarias, que intentan impedirlo, ven rápidamente atenuada su enfermedad, tras algún tiempo de permanencia en el país, y no constituyen en forma alguna un peligro para el resto de la población.

Brotos hipertrémicos

Constituyen estos una de las características más notables, de nuestros cuadros patológicos oculares, han sido ampliamente descritos, tanto en las páginas de esta misma Revista, como en los Anales del Hospital San Felipe. Se caracterizan esencialmente por hiperemias periódicas, que aparecen; única y exclusivamente en las zonas totoroalímbricas externa e interna de los globos oculares, y van acompañados de sensación de cuerpo extraño y ardor y se han denominado "epibulbitis". Estos brotes hipertrémicos construyen la principal razón de las consultas de los enfermos oftálmicos, es bien su pronóstico inmediato es absolutamente benigno.

Probablemente, relacionado con lo anterior, hay que mencionar otro cuadro patológico muy frecuente en Honduras, al que se le ha denominado "Oftalmía Vasiculosa". Se caracteriza por enrojecimiento de toda la conjuntiva, con aparición de pequeñas vesículas en la misma, y va acompañado de las mismas molestias que las epibulbitis, si bien en mayor intensidad. Su pronóstico es asimismo benigno y ha sido descrito en las mismas ocasiones que las epibulbitis.

Neoformaciones

Figuran en primerísima línea, en orden de frecuencia, las neoformaciones conjuntivales, bautizadas con el nombre de "epibulbosis", que presentan prácticamente en mayor o menor grado todos los hondureños. Se consideran como provocadas por los brotes sucesivos de epibulbitis. Se les clasifica en tipo 1, 2 y 3 según su tamaño y según que invadan, o no la córnea. Cabe decir, que las epibulbosis tipo 3, que invaden la córnea, tienen características absolutamente "bien definidas que las distinguen del pterigión universal no son neoformaciones triangulares sino > aproximadamente rectangulares, sus vasos no asemejan las invaciones de un ala de insecto sino que transcurren paralelamente, no tienen una cabeza bien limitada como el pterigión sino que presentan dos, tres o más puntas que avanzan hacia la pupila, etc.

El pterigión ve suplantada su frecuencia en Honduras, por la epibulbosis tipo 3 como dijimos antes.

Las neoplasias de tipo maligno, especialmente los epitelomas no son frecuentes.

COENEA

Las queratitis epiteliales, como complicación de las conjuntivitis de M>orax, son, como ya dijimos precedentemente, frecuentes. Las úlceras de la córnea, como complicación de las infecciones gonocócicas, som domo via señalamos, bastante raras. Las úlceras serpinginosas casi no existen. Las queratitis dendríticas y las queratitis en bandeleta se observan sólo excepción almente entre nosotros.

Las queratitis parenquirraatosas, son por el contrario muy frecuentes. Las referencias que se han hecho ya sobre esta afección entre nosotros, son bastante numerosas. Indudablemente, el eje de todo el problema, gira alrededor de su etiología. Como quiera, que existe en Honduras una íntima relación entre la queratitis ;parenquimatosa, las iridociclitis y las coriorretinitis, apuntaremos más adelante, aunque muy brevemente algo sobre este candente asunto.

CÁMARA ANTERIOR Y ÁNGULO IRIDOCORNEAL.

El glaucoma llamado esencial es muy escaso en Honduras. La mayor parte de los glaucomas observados son de tipo secundario, consecutivos a iridociclitis.

IRIS Y CUERPO CILIAR

Los enfermos afectos de iritis e iridociclitis, constituyen uno de los mayores contingentes de nuestros pacientes oftálmicos, en unión de los afectos de queratitis intersticiales y de coriorretinitis. Los tres cuadros se observan con mucha frecuencia en el mismo enfermo, bien sea al mismo tiempo o en épocas sucesivas. Creemos que dada la enorme frecuencia de este cuadro morboso y teniendo en cuenta que su agente etiológico, es forzosamente un agente general, llevado por el torrente circulatorio a su localización ocular, debe constituir uno de aquellos problemas d^ orden módico y sanitario más dignos de ser estudiados en Honduras.

Entrar en un trabajo de ésta índole en pormenores del cuadro sintomático de las iritis se iridociclitis en Honduras, nos parece sumamente imípropio, dada su frecuencia, sus características que en muchas ocasiones se apartan notablemente de los cuadros descritos en Patología Ocular Universal. Remitimos para muchos de los detalles a la Tesis del Dr. Alejandro Zúniga L., intitulada "Contribución al estudio de las Iridociclitis en Honduras".

CRISTALINO

La catarata es tan frecuente en Honduras probablemente como en otros países, sin embargo el número de cataratas seniles es relativamente pequeño en comparación con el enorme número de cataratas ciclólicas, lo cual como se comprenderá, crea un problema serio por lo que a la cirugía de la catarata se refiere. Sobre estos aspectos, tuvimos ocasión de publicar un trabajo, que fue presentado en la Asociación Médica Hondureña y posteriormente reproducido en esta misma Revista.

VITREO

La patología propia del vitreo no existe. La única observable es aquella consecutiva a la patología de la coriorretina, a la que nos referiremos en breve.

ESCLERÓTICA

Las episcleritis y las escleritis, no son frecuentes. Se encuentran sobre todo escleritis esclero-gomosas de origen luético.

CORIORRETINA

Las refnrosis y retinitis casi no existen entre nosotros. Los cuadros oftálmicos de fondo de ojo, tan típicos de los diabéticos, de los albuminúricos, de los hipertensos, brillan en general por su ausencia. Inútil es insistir en la enorme importancia de esta afirmación, ya que en otros países, es precisamente, para averiguar estas complicaciones oculares de enfermedades oculares, por lo que el médico general, y el internista en particular, recurre con tanta frecuencia al oftalmólogo.

Las retinitis pigmentarias son observables, si bien su incidencia es pequeña. Es más corriente una forma semejante a la llamada retinitis pigmentaria sin pigmento, que también tiene entre nosotros sus características bien notables.

Pero por encima de todo, hay que decir, que prácticamente la totalidad de la patología del fondo del ojo del hondureño, queda consumada por la coriorretinitis, de características constantes que se observa en un contingente muy grande de pacientes. Bástenos decir a este respecto que según nuestras estadísticas cerca de un 10% de la totalidad de los enfermos que acuden al Servicio de Oftalmología presentan esa coriorretinitis en fase activa o cicatricial. Ya expresamos anteriormente, que sus relaciones con las iridociclitis y con las queratitis parenquimatosas es muy íntima ya que suelen ser los mismos enfermos los que una vez se presentan a la Clínica con un borte de iridociclitis, otra con una coriorretinitis y una última con una queratitis parenquimatosas y aún, en otras ocasiones presentan todos estos cuadros o dos de ellos simultáneamente. La ex-

tremada frecuencia de la coriorretinitis con características constantes, es tal vez el problema básico de la Patología Oftálmica de Honduras. Sobre su etiología muchas han sido las discusiones que se han provocado, sin que se haya podido resolver hasta el presente sobre una base sólidamente científica. Abrigamos la esperanza, que gracias a los progresos de nuestros medios de investigación constantes, cada día se dará, un paso más en éste importante estudio. Por otra parte, y en muy estrecha relación con esta coriorretinitis, está el [desprendimiento de la retina observable en Honduras. Tampoco, podremos aquí entrar en pormenores sobre algo tan trascendental y nos limitaremos a señalar la insistencia en Honduras del desprendimiento idiopático de la retina y la existencia de un desprendimiento, en íntima conexión con la coriorretinitis, que presenta el hecho extraordinario, entre otros muchos, de tender espontáneamente hacia la curación. Un estudio detallado de estos problemas, se pueden encontrar en nuestro Trabajo de Tesis intitulado "Contribución al estudio del Desprendimiento de la Retina: Sus características en Honduras", así como en la exposición que presentamos ante el Tercer Congreso Panamericano de Oftalmología, (Habana 1948- y en "Archivos y Memorias de la Sociedad de Oftalmología del Litoral, Volumen III, Año 1950.

NERVIO ÓPTICO

Frecuencia de las atrofas ascendentes, consecutivas a procesos repetidos de coriorretinitis. Casi inexistencia de las atrofas descendentes. Ausencia de las atrofas de la esclerosis en placas y de la tabes.

Las neuritis son relativamente raras. Las neuritis retrobulbares sumamente escasas.

El éxtasis papilar es bastante frecuente.

TUMORES DE LA RETINA Y NERVIO ÓPTICO

Muy raros.

MUSCULATURA EXTRÍNSECA E INTRÍNSECA DEL GLOBO

Son corrientes la parálisis de motor ocular común y de motor ocular externo.

VÍAS LAGRIMALES

Las desviaciones de los puntos lagrimales son raras. La obstrucción del conducto nasal en los recién nacidos, es frecuente. Es por el contrario muy escasa la dacnocistitis.

REFRACCIÓN

Constituye también una de las peculiaridades más curiosas de la patología ocular hondureña. Como corroborando esta afirmación citaremos algunos datos de tipo estadístico que aparecen en la Tesis del Dr. Fausto Varela, intitulada "Contribución al estudio de los trastornos de refracción ocular en los hondureños. Sus particularidades. Datos estadísticos".

Según esta estadística que se refiere a un total de mil quinientos diez enfermos, se encontró lo siguiente:

Miopía alta: 0.53%, Miopía mediana: 0.59%. Miopía ligera: 9.6%.

Hipermetropía alta: 1.725, Hipermetropía mediana: 0.99%. Hipermetropía ligera: 32%. Astigmatismo hipermetrópico compuesto según regla: 8.14%. Astigmatismo hipermetrópico compuesto contra regla: 854%. Astigmatismo hipermetrópico simple según regla: 4.37%. Astigmatismo hipermetrópico simple contra regla: 3.44%. Astigmatismo miópico simple según regla: 3.51%. Astigmatismo miópico simple contra regla: 1.91%. Astigmatismo miópico compuesto según regla: 5.50%. Astigmatismo miópico compuesto contra regla: 3.77%. Emetropía: 13.91%.

Como se puede ver a lo largo de esta ojeada sobre la Patología Ocular Hondureña, la variedad es muy poca; la mayor parte de los hondureños enferman en su aparato visual de una manera bastante constante y con unas características, que en gran parte están en franca contradicción con lo que se observa en los países de Europa y América del Norte. Ahora bien, el aparato visual, no funciona autónomamente; por el contrario, forma parte íntima del resto del organismo, y la mayor parte de las enfermedades de este repecuten en aquel. Ante todo esto, cabe que nos preguntemos ¿qué características biológicas tiene nuestro tipo humano, que reacciona y se enferma de una manera tan particular.?