

Dos Casos de Neuro-Retinitis

Por el Dr. ALFONSO TRIBIN PIEDRAHITA

Al escribir estos dos casos de Neuro-retinitis no es mi intención el hacer una descripción de la sintomatología de esta entidad. Sólo deseo dar a conocer los resultados obtenidos en el Servicio de Organos de los Sentidos del Hospital San Juan de Dios, con el tratamiento mixto *penicilina intracisternal-vasodilatadores-retrobulbares*.

Es claro que en aquellos casos en que se encuentre una etiología clara y definida, el tratamiento causal debe ser el preferido.

Historia clínica número 1.

E. T., mujer, de Chocontá, de 19 años, soltera, ingresa al Hospital el 4 de septiembre de 1947.

Antecedentes familiares: Sin importancia. Antecedentes personales: Gripas frecuentes. Menarquía a las 16 años, ciclo 27 x 3-5 días. Trabaja en oficios domésticos.

Enfermedad actual: Hace tres años aproximadamente, experimentó un fuerte dolor de cabeza con repercusión en el ojo derecho. Desde entonces empezó a notar una pérdida acentuada de la agudeza visual por ese ojo.

Examen general: Estado general satisfactorio. No hay alteraciones apreciables al examen clínico en ninguno de sus sistemas respiratorio, cardio-vascular, urogenital, nervioso. El aparato digestivo muestra dentadura en mal estado.

Examen otorrinolaringológico: Amigdalitis.

Examen oftalmológico: Párpados, córneas, conjuntivas, vías lacrimales normales. Iris de coloración normal. La pupila presenta en el O. D. una reacción perezosa a la luz. En el O. I. es normal.

Los movimientos oculares son normales, el cristalino es transparente y la tensión ocular no presenta alteraciones.

A/V. Sin lentes O. D. Dudosa percepción luminosa. O. I. 9/10. Con lentes: No mejora ningún ojo. Fondo de ojo: En el ojo derecho existe una neuro-retinitis. En el O. I. no hay alteraciones oftalmoscópicas. Sin embargo el campo visual practicado en este ojo, muestra una reducción concéntrica notable.

Se ordenan los exámenes de laboratorio de rigor, encontrándose que la orina, la azohemia y la glicemia son normales. Las reacciones serológicas en la sangre y el líquido céfalo-raquídeo, son negativas. El examen coprológico revela: Tricocéfalos (+) y Ascaris (+).

En estas condiciones se procede a extirpar los parásitos y los focos sépticos. Se da un vermífugo y se ordena la extracción de las piezas dentarias en mal estado y de las amígdalas, lo que se ejecuta del 5 al 19 de septiembre.

En esta fecha se repiten los exámenes oftalmológicos, no encontrando ninguna mejoría. Se inicia un tratamiento con Priscol en inyección retrobulbar, durante diez días, inyectando 1 cc. cada tercer día, y al final del tratamiento se encuentra una ligera mejoría pues el O. D. presenta percepción y proyección luminosa.

El 3 de octubre se resuelve aplicar Penicilina intracisternal. Siguiendo la técnica de Ontaneda, se le aplican 5.000 unidades. Se presenta gran cefalea lo que obliga a practicar al día siguiente una punción lumbar. Se extraen 15 cc. de L. C. F. R., cede la cefalea y se aplica 1 cc. de Priscol retrobulbar.

El 6 de octubre se repite la Punción Cisternal aplicando 10.000 unidades de Penicilina y Priscol retrobulbar.

El 10 de octubre la enferma se encuentra sorprendida pues manifiesta que la visión ha aumentado. Efectivamente, al examen se encuentra:

OD. 1/10
A. V.
OI. 10/10

El campo visual del O. D. presenta una reducción concéntrica acentuada. El campo visual del O. I. muestra tendencia hacia el ensanchamiento.

Del 10 al 16 de octubre se aplica únicamente Priscol Retrobulbar, con lo cual la A. V. del O. D. se remonta a 3/10 como se comprueba el 17 de octubre. Este mismo día se practica una nueva punción cisternal inyectando 10.000 unidades de Penicilina y 1 cc. de Priscol retrobulbar.

El 22 de octubre la A. V. es de 5/10 y los campos visuales se

encuentran ensanchados. El 25 de octubre se repite la Penicilina y el Priscol, y nuevamente el 4 de diciembre se verifica el mismo tratamiento, sin pasar de 15.000 unidades de Penicilina por dosis. El 7 de diciembre la agudeza visual es de:

O. D. 7/10 O. I. 10/10

Los campos visuales son casi normales. La enferma abandona al servicio.

El segundo caso corresponde a V. S., hombre de 25 años, procedente de Quipile, quien ingresa al Servicio el XII-26-7.

Manifiesta que hace alrededor de 2 meses empezó a disminuir la A. V. del ojo izquierdo. Al examen general no se encuentra nada digno de anotar. El examen otorrinolaringológico y los exámenes de Laboratorio, son negativos.

El examen oftalmoscópico muestra lesiones de Neuroretinitis en el O. I., siendo normal el O. D. Los campos visuales muestran reducción concéntrica en A. O. La agudeza visual es de:

O. D. 10/10 O. I. 4/10

El 27-XII-47 se le empieza el tratamiento en la forma indicada anteriormente, Penicilina-Priscol. Presenta una gran cefalea, la que cede a la Cafeína intravenosa.

El 31-XII-47 se repite el mismo tratamiento. Vuelve la cefalea, la que hace que el enfermo no continúe tratándose. El 2-I-48 el enfermo abandona el servicio en las siguientes condiciones:

A. V. O. D. 10/10 O. I. 6/10

Hubo pues, un aumento de 2/10. Los campos visuales se encuentran ensanchados. El aspecto del Fondo de Ojo ha mejorado. Del estudio de estos dos casos se puede considerar como beneficiosa la asociación de Penicilina-Vasodilatadores, aplicados en la forma vista.

En ambos casos, como puede observarse en las historias respectivas, el campo visual se encontraba reducido concéntricamente en el ojo que presentaba una agudeza visual normal y en cuyo fondo no se apreciaban alteraciones oftalmoscópicas.