

VALORACION ETIOLOGICA
DE LAS HEMORRAGIAS MEDICAS EN LA
PATOLOGIA DEL NERVIJO OPTICO

A. VENA
OPTALMOLOGO
Jaén

Consideramos de importancia y a veces trascendental el estudio oftalmológico de todos aquellos enfermos en los que aparecen hemorragias grandes o pequeñas, pero repetidas, de las que llamamos médicas, (gastrorragias, hemoptisis, metrorragias, epistaxis, etc.) y sobre todo cuando se dan en sujetos que han alcanzado la edad media de la vida o bien presentan un mal estado general tóxico o infeccioso, por que en ellos suelen aparecer con alguna frecuencia no despreciable una neuritis óptica, casi siempre bilateral que en la mayoría de los casos conducen a la ceguera o amaurosis completa e irreversible.

Dedicamos pues este trabajo a difundir en nuestro medio ambiente el conocimiento de este proceso por ser grave y poco conocido en los medios médicos no oftalmológicos.

A lo largo de nuestra corta vida profesional, podemos dar a conocer tres casos que podemos encuadrar perfectamente en este factor etiológico.

Caso 1.º L. M. R. de 62 años. Agricultor, natural y vecino de Jaén.

Úlcus gástrico desde hace doce años.

Hace dos años varias hematemesis. A los pocos días de la última, pérdida de visión en pocos días.

Como a la exploración encontramos atrofia total de ambas papilas y arreflexia a la luz de pupilas damos el caso por irreversible y nos conformamos solo con el diagnóstico, cuya etiología la basamos en las hemorragias gástricas que padeció.

Los datos de laboratorio (WASSERMAN etc.), la exploración neuro-

lógica, el estudio tensional del globo ocular, etc nos descartan otras posibles causas etiológicas (sífilis, tabes, P. G. P. glaucoma etc.)

Caso 2.º L. R. J. de 59 años, natural y vecino de Velez-Málaga.

El día 27 de Febrero una gastrorragia.

El día 5 de Marzo del mismo año (seis días después), empieza a perder la visión en ambos ojos, llegando en pocos días a ver solo bultos y recuperando algo en los tres primeros meses.

Fué visto en Madrid y Málaga y diagnosticado de Neuritis Óptica posthemorrágica.

El día 26 de Agosto viene a consultar sobre su afección y nosotros confirmamos el diagnóstico anterior, después de descartar todas las posibles causas.

Exploración; Encontramos un fondo de ojo típico de atrofia óptica postneurítica.

La visión en el ojo mejor es de un doceavo.

Siguiendo a BUSHMICH, empleamos la terapéutica de FILATOW y después de la segunda inclusión subconjuntival, encontramos que mejora la visión a un octavo, permaneciendo invariable la imagen oftalmoscópica.

3.º caso L. V. S. de 68 años, minero, natural y vecino de Jaén.

El día 7 de Julio del año actual, una hemoptisis.

El día 20 del mismo mes, empieza viendo moscas volantes y nota pérdida progresiva de la visión en ambos ojos. Coincide una pérdida progresiva de la audición en lado izquierdo.

El día 11 de Agosto lo vemos en consulta.

A la exploración encontramos, una visión central de 0 en el ojo izquierdo y solo cuenta dedos a un metro con el derecho.

En fondo de ojo encontramos una típica papilitis en ambos ojos.

Los datos de laboratorio, nos descartan la Lues; la exploración neurológica es negativa. No encontramos focos. La tensión arterial general está dentro de las cifras normales. No encontramos anomalía en riñón. Carece de antecedentes de afecciones infecciosas recientes.

Llegamos pues a diagnosticar una neuritis óptica, basando su etiología en la hemotipsis que padeció días antes de comenzar este proceso.

Vemos a través de estos casos, como el cuadro de neuritis óptica posthemorrágica se puede presentar con hallazgo oftalmoscópico o sin él. Unas veces aparece como una neurorretinitis o papilitis, con edema papilar y peripapilar más o menos marcado, hemorragia etc. (caso 3.º). Otras veces aparece como una neuritis óptica retro-ocular, no encontrándose a la imagen retinoscópica nada, excepto en la fase final que aparece la atrofia de papila (caso 1.º que da una imagen de atrofia papilar simple).

El proceso suele aparecer días después de la pérdida de sangre (en nuestros casos varían de un día a quince días). Los autores consultados describen casos hasta un mes después de la hemorragia.

En cuanto a la edad, nuestros casos están comprendidos entre los 59 y 70 años. La literatura consultada da como máxima frecuencia, la edad media de la vida y se describen casos en gente joven, pero con estado general malo.

Los procesos hemorrágicos más frecuentes en nuestros casos son los gástricos (de tres, dos corresponden a gastrorragias) y en general todos los autores encuentran esta supremacía. Desde luego, pueden darse en todas las clases de hemorragias de tipo médico.

Patogenia: Salta a la vista la no dependencia exclusiva del factor hemorragia, ya que en las grandes hemorragias traumáticas no se presenta este cuadro.

Este proceso óptico es patrimonio de las hemorragias médicas y parece depender más de la anemia producida por pequeñas hemorragias que se repiten con alguna frecuencia y conducen a un mal estado general, que de la anemia aguda que sigue a la gran hemorragia.

Otro factor que apunta el Profesor MARQUEZ, digno de tener en cuenta, depende de la relación entre la tensión arterial a nivel de la arteria central de retina y la tensión ocular, porque si la primera presenta valores inferiores a la segunda, la sangre entra difícilmente en el ojo o no entra. Tiene importancia la observación LAUBER en enfermos tabéticos, en los cuales comprobó que cuando la tensión arterial general presentaba cifras inferiores a lo normal, la atrofia óptica se instauraba más rápidamente.

Casi todos los autores valoran factores de tipo tóxico o infeccioso que se unen al estado de anemia e hipotensión.

Modernamente se acude a la anoxia para explicar la patogenia, porque de los cuatro tipos de anoxia, tres encontramos en estos casos.

Estos pacientes tienen una anoxia tipo anémico dependiente de la anemia posthemorrágica. Una anoxia histotóxica dependiente del estado de toxemia que sigue a una hemorragia, y una anoxia tipo ex-tasis, porque la sangre no llega bien a los tejidos que forman el contenido ocular, dependiente de esta alteración en las relaciones tensionales del globo ocular y arteria central de retina.

En cuanto al pronóstico, es grave porque suele ser bilateral y la mayoría de las veces termina en amaurosis.

En cuanto al tratamiento, además del general y causal, puede emplearse la terapéutica histica. Nosotros conseguimos una mejoría de visión en uno de nuestros enfermos (caso 2.º) y la estadística de BUSHMICH da un elevado tanto por ciento de mejorías claras.

RESUMEN

El autor presenta tres casos de neuritis óptica que se suceden tras hemorragias métricas, donde valora a éstas como factores fundamentales en su etiología.

Considera como factores predisponentes, la edad y el mal estado general del afectado.

Entre los procesos hemorrágicos que producen este cuadro, dá mayor frecuencia al úlcus y cancer gástrico.

Su deseo, al publicar estos casos, está en hacer llegar al clínico general la posibilidad de un proceso de este tipo, en aquellos casos que cursan con hemorragias.

BIBLIOGRAFIA

ADROGUE. — Neurología Ocular. Buenos Aires 1948.

MARAQUEZ. — Oftalmología Especial. México 1952.

URIBE TRONCOSO. — Patología Interna Ocular. New-York 1952.