

Casos clínicos

UN CASO DE QUERATITIS TRACOMATOSA (1)

Por los Dres. ALFREDO DABANCENS L. y WALDO INOSTROZA C.

Hospital Manuel Arriarán, Policlínica de Lúes y de Oftalmología.

El tracoma es una de las infecciones a virus¹ que se conoce desde muy antiguo, porque ha azotado a la humanidad en todos los climas y en todas las edades de la vida, llegando, en un gran porcentaje de casos, a producir la ambliopía o la amaurosis.

Finalmente, en nuestros días su frecuencia se va haciendo cada vez menor en los grandes centros civilizados que han ido eliminando las condiciones más favorables para su propagación: la promiscuidad y la falta de higiene de las poblaciones. Esto equivale a decir que la profilaxis² ha dado buenos resultados.

Además, el curso esencialmente crónico y rebelde al tratamiento, que era hasta hace poco una de las características de esta temible enfermedad ocular, ha experimentado un cambio notable con el uso de los antibióticos, algunos de los cuales, como las sulfas³ y la penicilina⁴, ya han demostrado su manifiesta eficacia, pues logran detener y hasta curar la enfermedad cuando se administran oportunamente.

En el Hospital Arriarán recientemente hemos tenido ocasión de comprobar un caso de tracoma, circunstancia que por su rareza nos ha inducido a comunicar la observación.

Observación.

El día 8 de mayo de 1951 llegó a la Policlínica de Lúes la niña Jesús R. B. (Observ. N° 51/86351), de 13 años de edad, quien ostensiblemente mostraba fotofobia y epífora en ambos ojos.

La traía una hermana de 20 años, de quien obtuvimos una historia bastante incompleta

y muy vaga, tanto que algunos datos los anotamos con interrogación, como por ejemplo, que la niña hubiera andado a "los 7 años".

De todos modos, resaltaba de los antecedentes el hecho de que la niña sufría de los ojos desde hacia muchos años y que su enfermedad era atribuida por los familiares a que un día se cayó dentro de una tina con hipoclorito, donde lavaban ropas.

En nuestro interrogatorio no encontramos antecedentes de lúes y tampoco el examen físico reveló estigmas somáticos de lúes congénita. Nos llamó la atención el gran atraso pondoestatural de la niña, quien a los 13 años 9 meses de edad sólo medía 123 cm y pesaba 24½ kg.

El examen ocular mostraba ambos ojos con inyección conjuntival difusa, infiltración corneal acentuada, con la consiguiente y ya señalada fotofobia y epífora. Había también discreta madarosis, pero lo más llamativo era la vascularización macroscópica de las córneas, en especial del ojo derecho.

Con la apreciación diagnóstica de queratitis parenquimatosa, iniciamos los exámenes de rigor, citamos a la madre y mientras tanto enviamos a la niña al Servicio de Ojos. El informe del oculista fué el siguiente:

"Párpados congestionados en O. D. I. Epífora y fotofobia discretos. Córneas con opacidades extensas vascularizadas".

"Al biomicroscopio se observan numerosas opacidades nodulares profundas y una gruesa red de vasos que en el O. D. compromete casi toda la córnea y en el O. I. particularmente la mitad superior.

"No tiene aspecto de queratitis heredo-luética. ¿Escrofulosa?"

"Tratamiento: Dionina y atropina en gotas y pomada. — Dr. Inostroza".

Dos días más tarde este informe se complementó con los siguientes exámenes:

(1) Presentación de la enferma a la Reunión clínica del 7 de julio de 1951.

Reacción de Kahn: negativa en la niña y en su hermana.

Reacción de Mantoux al 1 x 1,000: negativa.

Sedimentación: 20 mm en 1 hora.

Radiofotografía de tórax: negativa.

Hemograma: nada de especial.

Como se ve, no había base para confirmar la queratitis como luética, pero tampoco la había para considerarla como escrofulosa.

Resolvimos ampliar la investigación, reactivando a la enferma y reiterando la citación de la madre que aun no venía.

La reactivación se hizo con 3 inyecciones de penicilina G. procaína acuosa de 50,000 U cada una, con 3 a 4 días de intervalo y seguidas de un nuevo serocontrol al 10º día después de la última inyección. El resultado fué completamente negativo y también negativo un segundo serocontrol en la hermana.

Teníamos entonces una queratitis crónica, a la cual no le podíamos poner apellido. Como en la historia figuraba el dato de que la lesión ocular apareció a raíz de caerse la niña en una tina con hipoclorito, le preguntamos al oculista acaso podría aceptarse dicho agente químico como causante de la enfermedad. La respuesta fué la siguiente:

"Estimo poco probable que las lesiones nodulares profundas de la córnea puedan tener origen en un agente químico externo, el cual daría una lesión del epitelio corneal y en capa".

Repetido el Mantoux, esta vez al 1 %, volvió a resultar negativo.

En un tercer examen ocular la niña se dejó examinar en forma más detenida y entonces el oculista pudo llegar a la siguiente conclusión:

"Hay elementos para considerar esta queratitis de etiología tracomatosa, pues hay pannus y también hay cicatrices retráctiles en la conjuntiva tarsal superior".

Tratamiento: Colirio de penicilina de 10,000 U x cc cada hora y pomada sulfa-penicilina 4 veces al día.

La corroboración diagnóstica la obtuvimos algunos días después cuando conseguimos hacer venir a la madre, quien nos dijo haber sufrido de tracoma ella y su hija mayor muchos años atrás.

Además, obtuvimos el dato de que nuestra enferma había sido atendida antes en los Hospitales Roberto del Río y Salvador.

Por intermedio de nuestra enfermera comprobamos que el 21 de junio de 1942, o sea, hace 9 años, en el Hospital Roberto del Río se hizo también el diagnóstico de tracoma en esta niñita. Desgraciadamente no hay

datos sobre tratamiento efectuado, pero todo hace pensar que no se usaron antibióticos, y por lo demás, la niña no volvió más a ese establecimiento, pues la observación termina en esa misma fecha.

Nuestro co-relator, Dr. Inostroza, buscó los datos de esta chica en el Hospital del Salvador. Allá también figura el diagnóstico de tracoma, pero con interrogación. Como tratamiento se usó sulfato de cobre y nitrato de plata.

En una consulta muy posterior, más o menos en 1947, se le indicó colirio de penicilina, pero la enferma no volvió más.

La evolución en los 2 meses que lleva asistiendo a la Policlínica de nuestro Hospital es favorable; durante los últimos 30 días ha recibido tratamiento antibiótico local con colirio de penicilina y pomada de sulfa-penicilina. Sus molestias principales, o sean, la fotofobia y la epifora, han disminuido progresivamente, hasta casi desaparecer. También se observa una menor congestión de los párpados y no hay secreción conjuntival. En cuanto a las corneas, naturalmente siguen infiltradas y con su vascularización sin modificaciones apreciables, dada la cronicidad de la afección. En esta semana se ha iniciado tratamiento con penicilina lenta inyectable.

La serología de la madre y del padre fueron totalmente negativas en nuestro servicio.

Creemos que este caso de queratitis tracomatosa nos ha proporcionado una buena oportunidad para apreciar cuán difícil es, en un primer momento, hacer el diagnóstico diferencial entre las queratitis parenquimatosas, la escrofulosis, la producida por cáusticos y la tracomatosa.

También pueden prestarse a confusión algunos casos de conjuntivitis primaveral y especialmente la conjuntivitis de Parinaud y la conjuntivitis folicular, afecciones que el especialista deberá descartar antes de asegurar la existencia de un tracoma.

Resumen.

Se presenta un caso de tracoma en una niñita de 13 años 9 meses de edad. La enfermedad había existido también en la madre y en una hermana mayor.

En la enfermita dominaba el cuadro un pannus bastante vascularizado y cicatrices en la conjuntiva tarsal superior de ambos ojos.

La enfermedad tenía, por lo menos, 9 años de evolución.

El tratamiento con sulfa y penicilina local y con penicilina general acusa buenos resultados en un mes de observación.

Summary.

A case of Trachoma in a 13 year and 9 months old girl is described. Both her mother and an older sister had the same disease. In the patient a vascularized pannus and scars in the superior tarsal conjunctivi of both eyes were the predominant symptoms. The disease had been present for 9 years. Local sulfanilamide and penicillin treatment and

intramuscular penicillin are producing good results after one month trial.

Bibliografía.

- 1.—British Journal of Ophthalmology. Vol. XXIX, N° 8, pág. 407. Agosto de 1945.
- 2.—ALGAÑARAZ, R. — Manual Práctico de Oftalmología. "El Ateneo". Buenos Aires. 1948. Pág. 122.
- 3.—SENA, JOSE A. — Arch. de Oftalmología de Buenos Aires. Vol. XVIII, N° 12, pág. 703. Diciembre de 1943.
- 4.—COSTI, C. y ALVAREZ M., T. — Arch. de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana. Vol. VI, págs. 649 y 650. Julio de 1943.
- 5.—ALGAÑARAZ, R. — Manual Práctico de Oftalmología. "El Ateneo". Buenos Aires. 1948. Págs. 131, 132 y 133.