

Ledo. JORGE DE LA TORRE D.

## **"LA TUBERCULINA EN OFTALMOLOGIA"**

### **C O N C L U S I O N E S**

**Sobre un total de 60 casos, 30 tratados en la forma estrictamente indicada.**

Además de los casos estudiados con algún detenimiento, justo es que mencione a los que habiendo concurrido al Dispensario, no han continuado su tratamiento por causas ajenas al Servicio. Estos enfermos se hallan incluidos entre los correspondientes al capítulo que me ocupo, y han dado a la reacción tuberculínica pruebas positivas. Estos casos son 7.

Además, durante mi práctica en el Servicio de Oftalmología y Otorinolaringología, a sugerencia del jefe, Dr. A. Zambrano, se han hecho controles tuberculínicos y curas de un modo bastante irregular en unos 25 enfermos, obteniéndose halagadores resultados. Por este motivo he tratado de llevar a cabo una tarea que tenga una regularidad más estrecha y un control más minucioso por los diferentes medios de exploración clínica.

En el resultado final del tratamiento, no se ha tomado en cuenta la terminación obligada del ciclo de la dosis tuberculínica; de allí que antes que nada, vamos a llevar a cabo una clasificación de los enfermos que han intervenido en el presente trabajo.

Tenemos dos grupos de enfermos: 1) Los que han terminado su tratamiento, o los que han hecho la mayor parte.

2) Los que han recibido exclusivamente pequeñas dosis o mas bien dicho una pequeña cantidad de inyecciones y que luego se retiraron por causas ajenas a nuestro control.

Al primer grupo de enfermos pertenecen 19, al segundo grupo pertenecen en cambio solo 11. Estos en cuanto a los resultados se hallan agrupados así:

(19)		(11)	
Curaciones	12	Curaciones	7
Mejorías	6	Mejorías	3
Negativos	2	Recidivas	1

En el total se obtiene lo siguiente:

Curaciones:	19	.....	63,3 %
Mejorías:	9	.....	30
Negativos:	1	.....	3,03 "
Recidiva:	1	.....	3,03"

Beneficiados en total	.....28	.....	93,3 %
No beneficiados	.....2	.....	6,7 %

Por los datos que anteceden nos informamos de que la terapéutica tuberculínica ha dado lugar a resultados bastante halagadores en las observaciones que se han revisado.

Para iniciar el tratamiento tuberculínico, se ha partido de la individualización de la lesión; y así, a más del aspecto clínico general de la lesión, se ha tomado en cuenta las modificaciones pulmonares, la reacción a la tuberculina y en determinados casos a las reacciones serológicas.

De modo que en esta forma, se obtuvo una certeza casi completa de que se iba a actuar en terreno de significación específica. (T. B.).

Ahora bien, todas las lesiones oculares o en su mayor parte, a excepción de 2 (25 y 26), han correspondido a manifestaciones benignas, pues se ha tratado de afecciones de carácter alérgico y no han correspondido a focos bacilíferos.

Estas manifestaciones de carácter benigno, no siempre fueron individualidades aisladas sino en ciertas circunstancias, fueron afecciones que marcharon conjuntamente con lesiones pulmonares de curso y de pronóstico desfavorable.

Como alguna vez se mencionó, en el transcurso del desarrollo del presente trabajo, a estas manifestaciones hay que saberlas dar su verdadero valor porque:

1) Se encuentran ubicadas en un órgano donde las defensas son sumamente escasas, y porque las pequeñas lesiones ya intervienen en forma preponderante en la economía fisiológica.

2) Porque vienen a constituir señales de alarma, de un desencadenamiento de la infección tuberculosa en la mayor parte de las veces, a nivel especialmente del aparato pulmonar; pudiendo estar tomados otros órganos de la economía.

3) Con el objeto de llevar a cabo un tratamiento adecuado, o sea uno que tenga como base esencial el punto de vista etiológico, ya que de descuidarse, las adenopatías inflamatorias van a evolucionar hacia el parenquima pulmonar mismo con las consecuencias que se conocen.

#### **Motivos por los que he seguido la técnica corriente de la aplicación de la tuberculina.**

Como toda especialidad, la Oftalmología se ha valido en la mayor parte de las veces de medios propios para el diagnóstico y el tratamiento de las diferentes afecciones, por lo adecuado a la realidad y la técnica especial que requiere.

En el presente trabajo, sin tratar de alejarme de la realidad en mención, pues los casos que se han estudiado se encontraban marcados bajo el denominador común de **tuberculosis**, he procedido de acuerdo con el método terapéutico preconizado por Neuman y que desde el trabajo de tesis del Dr. Arcos (1939) se ha venido utilizando sistemáticamente en el Dispensario Antituberculoso de esta ciudad.

Esta determinación la he tomado teniendo en cuenta lo

\* siguiente:

1) Una buena parte de los enfermos, eran sujetos con afecciones pulmonares específicas que directamente se venían a beneficiar con la terapéutica mencionada; pues eran entidades que estaban indicadas como tipos especiales para el tratamiento tuberculínico bajo la forma corriente.

2) Por la vigilancia que se ha mantenido al paciente, con el objeto de que las manifestaciones focales tan frecuentes, no se presenten. (Pues son enfermos que se han controlado de cerca en el Dispensario y en las respectivas consultas de ojos).

3) Por la benignidad de la lesión, a excepción de dos casos (25 y 26) corioretinitis.

### **Resultados que se han obtenido**

Si revisamos los porcentajes de tratamiento, de hecho vamos a sacar como consecuencia: los resultados bastante halagadores que se han obtenido mediante la tuberculinoterapia por el método preconizado por Neuman. Esto obedece a lo siguiente:

A que se han tratado especialmente afecciones de orden alérgico - tuberculoso, antes que verdaderos focos bacilíferos. De allí que aún a las primeras inyecciones ya se observan beneficios en el curso de la enfermedad. Los casos que no se han beneficiado, con retroceso del proceso (25 y 26); se deben a que constituían lesiones proliferativas a nivel de membranas de muy delicada constitución, como son la retina y la coroides, que con muchas facilidades llegan a la atrofia, a menos de que la enfermedad sea muy incipiente y los medios terapéuticos sean sumamente oportunos. En estos casos lo que regularmente se consigue es mantener el proceso en cierto límite y evitar que se pierda en forma definitiva la capacidad de la visión. En órganos tan vitales como son los ojos, conseguir esto ya es una conquista, y por lo tanto habría que contentarse con lo mencionado.

En cuanto a las reacciones de carácter general, mencionaré que durante todo el tratamiento no se ha presentado.

Las reacciones focales se han presentado en forma excepcional (Casos: I, II 15) pero mediante la persistencia en la dosis a administrarse o mediante la suspensión de una sesión de tratamiento y reemplazo con un antiflogístico' (leche intramuscular) se ha conseguido eliminar estas pequeñas complicaciones.

Por todos estos cambios favorables me atrevo a aconsejar el **procedimiento general**, sin temor a que ciertas manifestaciones de carácter focal, vengán a opacar los resultados tan halagadores del método. Esto no quiere decir que vayamos a descuidar la terapéutica sintomática local (uso de anteojos protectores, oclusión del ojo afectado mediante apósito compresivo y antiséptico, fomentaciones calientes, atropina en los casos de reacción del iris, etc.) La medica-

ción de carácter general, con el fin de levantar las defensas del paciente, no debe tampoco ser descuidada.

Toda la terapéutica indicada vera contribuir a que los resultados sean exentos de complicaciones y a beneficiar la eliminación de la incipiente afección tuberculosa, completando por lo tanto la estímuloterapia tuberculínica.

Ahora bien, creo que en el sentido de orientación ecológica, se ha dado un pequeño paso, ya que de hecho se ha venido a incluir en el casillero de INFECCION TUBERCULOSA, a entidades que más que nada se las había tratado como afecciones de carácter local y sin repercusión orgánica, en las que la mediación local había sido el fundamento de la cura, habiendo hecho en uno u otro caso, una tentativa leve de tratamiento general a base de estimulantes que elevaron el estado general del paciente; pues habíase tenido en cuenta solo el factor predisponente mas no el determinante.

Además, la investigación radiológica que se ha hecho, ha venido a revelar un índice de incidencia tuberculosa pulmonar notable; de allí que como labor de carácter preventivo y por lo tanto social, no se deben subestimar estas lesiones oculares, que hacen ostensible como hemos comprobado un estado pulmonar afectado.

Los porcentajes que se han obtenido en el presente trabajo, tomando en cuenta la relación de las lesiones oculares tuberculosas con las lesiones pulmonares son las siguientes:

Enfermos oculares T. B. con lesión pulmonar activa 14 (46,6%).

Enfermos oculares T. B. con proceso pulmonar calcificado 5 (16,6%).

Enfermos oculares T. B. con pulmones normales 10 (33,3%).

En general, se puede decir a base de esto, que de 30 enfermos que se han observado, 19 han presentado manifestaciones pulmonares y sólo 10 no las tienen; o sea que es una proporción de 2 a 1.

#### **Preceptos que se deben seguir en la cura Tuberculínica Oftalmológica.**

1 ) Selección minuciosa de los casos a tratarse, mediante el examen clínico oftalmológico, pruebas tuberculínicas, radioscopia, investigación serológica en caso de que exís-

tan dificultades. El uso de la microscopía ocular sería un buen procedimiento en caso de diagnóstico de carácter dudoso.

2) No despreciar el método tuberculínico preconizado por Neuman para la práctica corriente de la tuberculosis en general, con las reservas del caso.

3) Controlar muy de cerca a los casos en tratamiento que presentan reacciones de carácter focal; en caso de que se presentaren suspender momentáneamente (1 o 2 sesiones) el tratamiento y aprovechar de los antiflogísticos (leche v. g.) que benefician por la proteínoterapia específica.

4) Realizar en el curso del tratamiento una radioscopia de control con el objeto de ver el estado del parénqui- ma pulmonar lesionado y su evolución.

5) Llevar la curva del peso del paciente.

6) Antes de que abandone definitivamente el paciente el tratamiento, someterlo nuevamente a un control radiológico.

7) Iniciar prescripciones higiénicas para lo posterior.

8) Llamar a control oftalmológico al paciente, luego de uno o dos meses de haber terminado el primer ciclo de tratamiento.