

Dr. JOSÉ I. BARRAQUER MONER

**UN CASO DE OFTALMIA NODOSA
CONFIRMACION DE SU PRODUCCION POR LOS
DARDOS DE IÑIGO
SU TRATAMIENTO POR CORTISONA**

**BARCELONA
1952**

BARRAQUER MONER, José I.

Barcelona

UN CASO DE OFTALMIA NODOSA
CONFIRMACION DE SU PRODUCCION POR LOS DARDOS DE IÑIGO.
SU TRATAMIENTO POR CORTISONA.

En la XXVI Asamblea de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana, el Dr. Iñigo del Cerro expuso una interesante comunicación titulada "Oftalmia producida por pelos de orugas" y que fué publicada en el tomo VIII (1948) de los Archivos de la Sociedad, páginas 988-1001.

En este trabajo el autor concluye que la causa de la oftalmia por pelos de oruga, en el caso observado, no son tales pelos, sino un nuevo elemento, por él descubierto con la colaboración del Dr. Josué y al que denomina "Dardos".

El trabajo de Iñigo da todas las características de este nuevo elemento, por lo que no creemos necesario repetirlas aquí. La identificación de este nuevo elemento con los intracorneales observados en su caso fué hecha por coincidir estos últimos con las dimensiones de los Dardos y no con las de los pelos.

Nosotros hemos observado un caso reciente en el que nos ha sido posible extraer algunos de los cuerpos extraños intracorneales para su estudio microscó-

pico, coincidiendo plenamente éste (figura 1) a la descripción dada por Iñigo para sus Dardos.

El estudio de este caso confirma que la oftalmía nodosa por procesionaria de pino (Familia THAUMATOPOEIDEA) no es provocada por los pelos de la larva, sino por los Dardos descritos por Iñigo y Josué.

HISTORIA DE NUESTRA OBSERVACION

J. M. A., de 12 años. Hace tres días otro niño jugando le arrojó a la cara una bolsa (nido) de orugas procesionarias del pino. Inmediatamente tuvo sensación de comezón en el ojo izquierdo, párpados y regiones vecinas, enrojeciéndose la piel de éstos, apareciendo edema que cedió espontáneamente en 48 horas, persistiendo, en cambio, las molestias oculares que deciden a sus padres a consultar con nosotros.

Al examen macroscópico sólo podemos apreciar una ligera hiperemia de la conjuntiva bulbar y miosis acentuada. El examen al microscopio binocular demuestra la existencia de centenares de bastoncitos de dimensiones uniformes en el espesor del parénquima corneal, en el que están dispuestos sin orden alguno, si bien algunos grupos guardan un cierto paralelismo o disposición en haz. Algunos levantan ligeramente el epitelio por un extremo, mientras otros penetran en la cámara anterior. Tam-

bién en menor número puede apreciarse los mismos bastoncitos sobre el iris y bajo la conjuntiva.

Con la ayuda de una pinza de relojero y bajo control microscópico se extrajeron aproximadamente una docena de estos elementos, y precisamente aquellos que levantaban ligeramente el epitelio corneal, colocándolos en sendos portaobjetos para su estudio microscópico ulterior.

En este primer examen no se aprecia reacción hística (nódulos) alrededor de los bastoncitos intracorneales.

Se indica un pronóstico grave y aconseja tratamiento con Atropina, Cortisona (acetato) 10 miligramos subconjuntival e instilación de colirio al 1 % una gota cada hora. Vendaje oclusivo.

En los días sucesivos disminuye sensiblemente la sintomatología subjetiva, pudiendo comprobarse la migración de los bastoncitos intracorneales, muchos de los cuales asoman bajo el epitelio y pueden ser extraídos con la ayuda de la pinza de relojero; en esta forma y en el transcurso de una semana pudieron extraerse más de un centenar de Dardos. Otros bastoncitos continúan su migración hacia la cámara anterior y verosímilmente caen en ella.

En el transcurso de la primera semana el número de elementos extraños intracorneales disminuye de manera ostensible, no sólo por la extracción de los mismos, sino probablemente por migración intraocular de unos y expulsión espontánea de otros, hasta el punto

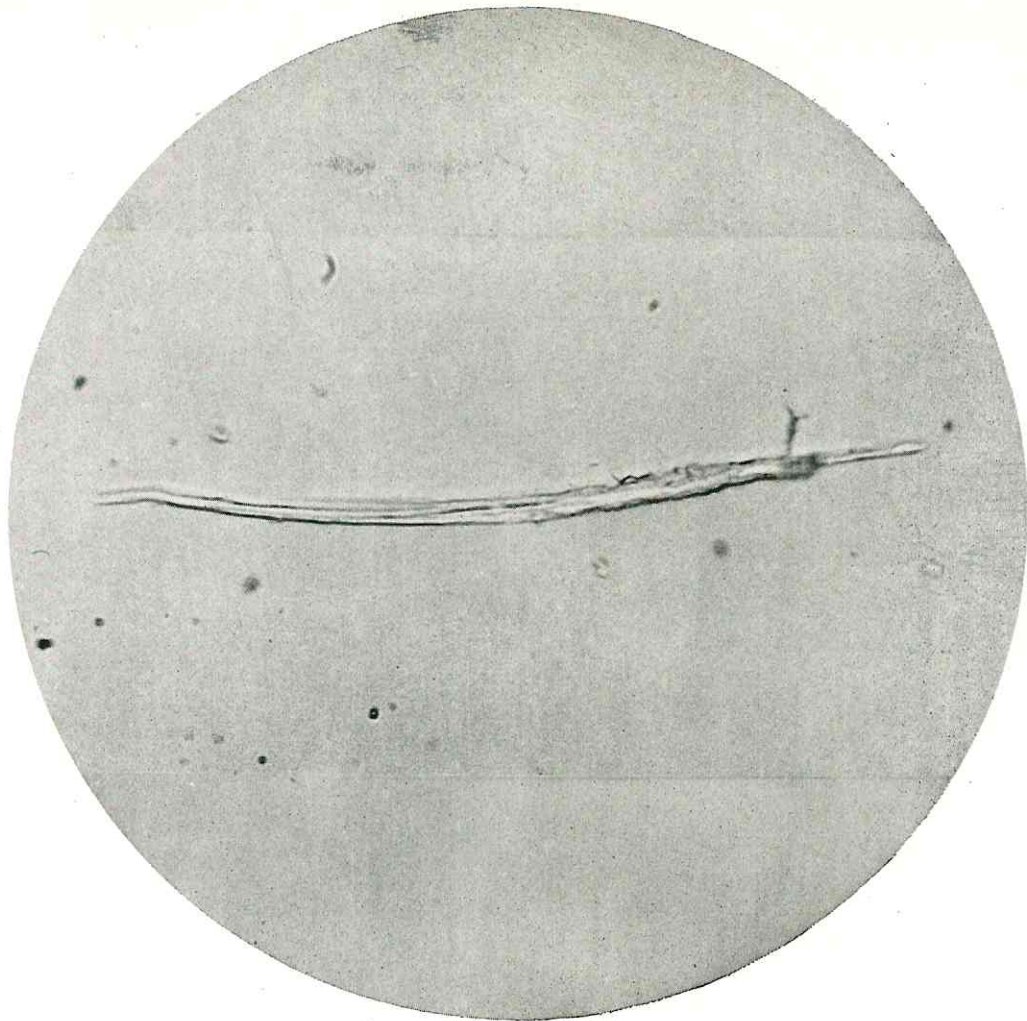


Fig. 1 — Microfotografía sin retocar de un dardo
extraído de la córnea, observándose
la forma típica del mismo.

que sólo pueden observarse de 50 a 60 en el interior del parénquima corneal. Los elementos de la superficie anterior del iris también han desaparecido. Se repite la inyección subconjuntival de Cortisona y reduce la aplicación de Atropina, pues la pupila está dilatada y no hay síntomas de reacción iridiana.

En el transcurso de la segunda semana aparecen los primeros síntomas de reacción corneal alrededor de los cuerpos extraños, que se manifiesta como un pequeño halo blanco grisáceo (nódulos) alrededor de los mismos que no alcanza gran densidad en el transcurso de las cuatro semanas que dura la observación frecuente.

En este estado de cosas se autoriza el traslado a otro localidad, continuando la instilación de colirio de Cortisona cada dos horas durante el día y la de Atropina una vez por semana.

Examinado el caso nuevamente tres meses después, se comprueba: Ausencia de reacción iridea y conjuntival. En el parénquima corneal sólo se observan dos bastoncitos rodeados de una muy tenue reacción hística (nódulo). En estas condiciones se suspenden los midriáticos y reduce la instilación de Cortisona a tres veces al día.

Quince días después de este examen se comprueba la ausencia de reacción inflamatoria. La visión es de 0'9. Se in-

dica continuar la instilación de Cortisona dos veces al día e indica nuevo examen dos meses después.

A los seis meses del accidente no se observa Dardo alguno intracorneal y sí sólo tenues restos de los incompletos nódulos. Se formula un pronóstico aún reservado, instilación de Cortisona una vez al día y examen trimestral en ausencia de reacción inflamatoria.

COMENTARIO

Como dijimos al principio de este trabajo, el examen microscópico de los bastoncitos intracorneales ha permitido su identificación con los Dardos descritos por Iñigo y Josue en su caso y en la oruga procesionaria del pino. (Fig. 1.)

El tratamiento con Cortisona ha suprimido en este caso la reacción inflamatoria desde los primeros días y reducido a un mínimo la reacción hística a las toxinas del cuerpo extraño, lo que tal vez ha favorecido la eliminación de los mismos al no existir la tendencia a englobarlos (formación de nódulos).

En nuestro caso no puede aún hablarse de curación, pues la literatura recoge casos de recidiva a los 7 años de la lesión. De todas formas, la Cortisona parece ser el tratamiento más eficaz hasta la fecha para esta grave afección.

Con ocasión del examen de un caso de Oftalmia nodosa producido por contacto directo y violento con un nido de orugas processionarias del pino, el autor ha podido extraer algunos de los cuerpos extraños intracorneales e identificarlos como los Dardos descritos por Iñigo y Josué como agentes productores de

esta afección y esto excluye el papel patógeno que se atribuía a los pelos.

El tratamiento local con Cortisona ha disminuído notablemente la reacción hística al cuerpo extraño y sus toxinas, facilitando la eliminación de los mismos. Se considera el tratamiento de elección. Seis meses de observación hasta la publicación de esta nota.

RÉSUMÉ

A l'occasion de l'examen d'un cas d'Ophthalmie noduleuse produit par contact direct et violent avec un nid de chenilles procédantes du pin, l'auteur a pu extraire quelques-uns des corps étrangers intercornéaux et les identifier avec les Dards décrits par Iñigo et Josué comme agents producteurs de cette affection, et

ceci exclue le rôle pathogène que l'on attribuait aux poils.

Le traitement local avec Cortisone a diminué notablement la réaction histique au corps étranger et ses toxines, en facilitant l'élimination de ceux-ci. On considère le traitement d'élection. Six mois d'observation jusqu'à la publication de cette note.

SUMMARY

Examining a case of nodose ophtalmy produced by direct and violent contact with a nest of pine tree caterpillars, the author could extract some of the intracorneal extraneous bodies and identify them with the Dards described by Iñigo and Josué, as agents producing this affection; this excludes the pathogenic role attributed to the hairs.

The local treatment with Cortison has considerably reduced the histic reaction to the presence of the extraneous body and its toxins, and made their elimination easier. It is considered to be the optimal treatment. Follow-up of six months before the publication of this summary.

RIASSUNTO

Esaminando un caso di Oftalmia nodosa cagionata dal contatto diretto e violento di un nido di bruchi processionali dal pino, l'autore ha potuto estrarre qualcuno dei corpi strani intracorneali e identificarli con i Dardi descritti da Iñigo y Josué quali agenti produttori di questa affezione e ciò esclude la parte

patogena che si attribuiva ai peli.

Il trattamento locale con Cortisona ha notevolmente diminuito la reazione del corpo strano e le sue tossine, agevolando l'eliminazione dei medesimi. Si considera che il trattamento è adatto. Sei mesi di osservazione prima di pubblicare la presente nota.

Der Autor hatte Gelegenheit, einen Fall von Ophthalmia nodosa zu untersuchen, hervorgerufen durch Verletzung mit einem Nest von Raupen der Prozessionsspinnen. Einige der intracorneal liegenden Raupenhaare konnten extrahiert werden. Diese liessen sich als die von Iñigo y Josué beschriebenen "Speere" (dardos) dieser Raupen identifizieren. Sie sind die Ursache der schweren Reaktion des Auges. Hierdurch wird die Pathogenese dieses Krank-

heitsbildes, das durch Raupenhaare hervorgerufen ist, geklärt.

Die locale Behandlung mit Cortison hat bemerkenswert die Zellreaktion auf den Fremdkörper und dessen Toxine vermindert, sowie deren Entfernung erleichtert. Cortison kann als das Mittel der Wahl betrachtet werden.

Sechs Monate Beobachtungszeit bis zu dieser Mitteilung.

BIBLIOGRAFIA

IÑIGO DEL CERRO

Oftalmia producida por pelos de orugas.
Arch. Soc. Oftal. H. A. VIII-1948, páginas 988-1.001.

TRYGVE GUNDERSEN Y OTROS

Ophthalmia nodosa.
Trans. of the Am. J. of Ophth., IV-1952, página 555.

