

NUESTRA EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA CISTICERCOSIS INTRAVITREA Y SUBRETINIANA

ALEJANDRO ARCINIEGAS, M. D.¹

FRANCISCO GUTIERREZ, M. D.²

Bogotá, Colombia

La Cisticercosis ocular es una entidad poco frecuente aún en los países en vías de desarrollo. Se han propuesto diferentes tratamientos de acuerdo con la localización del cisticerco dentro del ojo. En la presente publicación, se describen 3 casos clínicos, haciendo énfasis en el tratamiento de la cisticercosis subretiniana, empleando una esclerotomía en vez de fotocoagulación.

La Cisticercosis ocular ha sido bien identificada desde la última centuria, siendo el Cisticerco Cellulosae, el platelminto más común que infesta al ojo humano. Las vías de migración del parásito hacia las estructuras oculares son bien conocidas.

En 1886, Von Graffe describe por primera vez un cisticerco intravítreo, siendo el primer cirujano que intenta su extracción.

En su ciclo vital, los cerdos son los huéspedes intermediarios y los seres humanos son los definitivos; en el hombre se encuentra como el estado larvario de la taenia solium. El hombre ingiere el parásito por la falta de cocción de los alimentos, ya que los huevos del parásito se encuentran dentro de los músculos del cerdo. Una vez ingerido, alcanza el tracto intestinal superior, migrando a través de la vía linfática o sanguínea, llegando a diferentes órganos tales como el

1. Alejandro Arciniegas, M. D., jefe del Depto. de Retina de la Clínica Barraquer y profesor de la Escuela Superior de Oftalmología del Instituto Barraquer de América. Bogotá-Colombia.

2. Francisco Gutiérrez, M. D., residente de II año de la Escuela Superior de Oftalmología del Instituto Barraquer de América.

ojo o el cerebro donde originan la entidad clínica conocida con el nombre de CISTICERCOSIS.

La vía de entrada al ojo, muy probablemente son las arterias ciliares cortas posteriores, llegando a través de ellas hasta el espacio subretiniano y de ahí eventualmente migran hacia la cavidad vítrea.

TRATAMIENTO

Se han sugerido diversas formas de tratamiento tales como la fotocoagulación con Xenón y/o laser de Argón, la diatermia y la criocoagulación.

En general, los parásitos subretinianos se cree que se pueden tratar mejor mediante la fotocoagulación, mientras que los parásitos localizados en la cavidad vítrea se deben tratar quirúrgicamente mediante una vitrectomía que ayuda a la eliminación del parásito y de las toxinas propias del mismo. Si se escoge la fotocoagulación como el método de tratamiento, se debe hacer una barrera alrededor del parásito con el objeto de evitar un posible desprendimiento de retina. Luego se aplica directamente el rayo sobre el parásito, utilizando una intensidad suficiente para que aparezca el color "blanquecino" producido por el epitelio pigmentario retiniano y el mismo parásito.

En aquellos casos de cisticercosis intravítrea, el método de tratamiento más eficaz es la vitrectomía vía pars plana, como se dijo anteriormente.

Estos tratamientos se deben acompañar de la terapia local y sistémica de esteroides durante 3 a 6 semanas con el propósito de disminuir la inflamación ocular. En términos generales, el vítreo aclara en un período de más o menos un mes, cuando se ha escogido el método de la fotocoagulación, de tal manera que la cicatriz producida se evidencia como una placa blanca que contiene al Scolex calcificado en su centro.

CASOS CLINICOS

1. En 1974, consultó por primera vez una mujer de 57 años de edad proveniente de la Costa Atlántica, que se quejaba de disminución de la agudeza visual en el ojo derecho, desde hacía un mes. Al examen, se encontró, que tenía un cisticercos vivo en la mácula del ojo derecho (Fig. 1), el cual produjo una disminución de la visión a cuenta dedos. Este paciente fue tratado mediante la fotocoagulación con Xenón y una aspiración posterior. El quiste se rompió y se

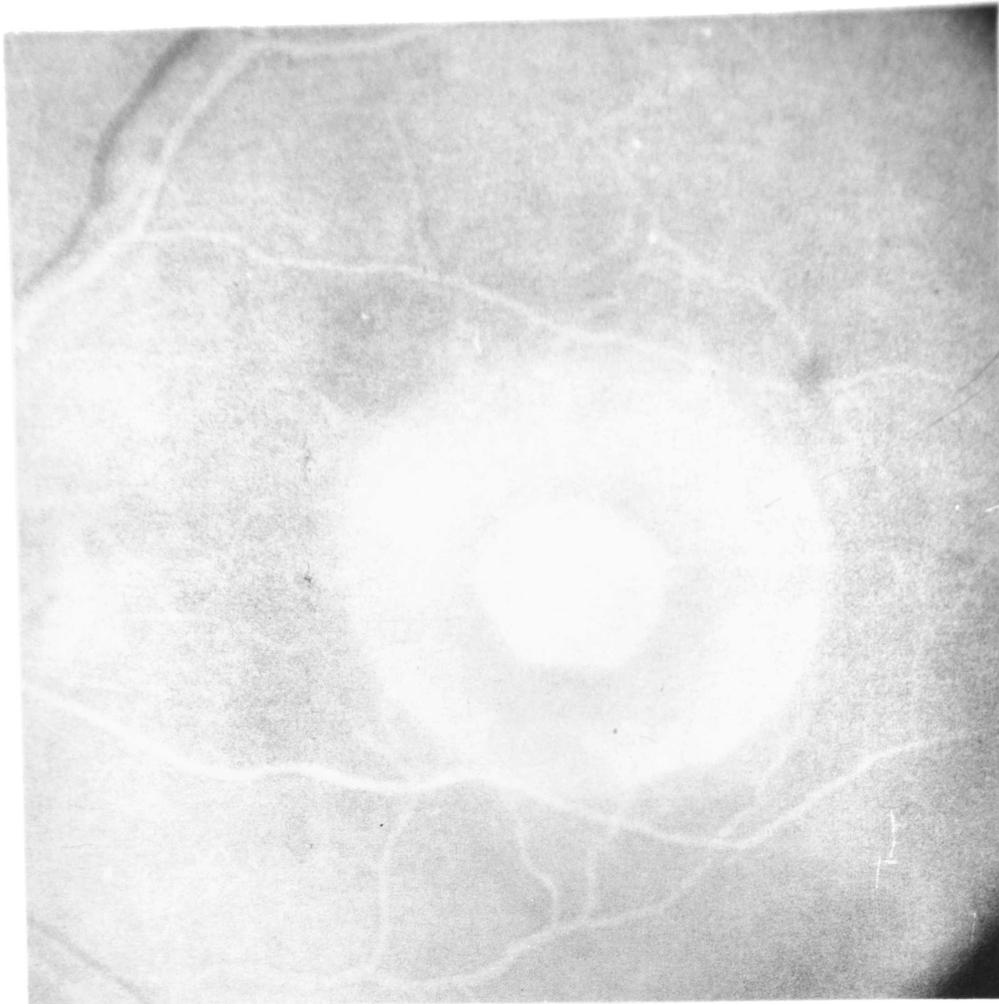


FIGURA 1

Cisticercos subretiniano vivo en mácula.

liberaron toxinas en el interior del ojo con la consecuente inflamación que condujo a la pérdida del ojo.

2. En junio de 1981 una mujer de 35 años de edad proveniente también de la Costa Atlántica, consultó por disminución de la agudeza visual de su ojo izquierdo. Inicialmente fue tratada en otro centro como una coroidorretinitis. Al examen se encontró un cisticercos intravítreo vivo en el cuadrante inferotemporal (Fig. 2), que fue extraído mediante una vitrectomía pars plana (Figs. 3A, B y C). Cuatro meses después desarrolló una membrana prerretiniana, por lo cual se le practicó otra vitrectomía. En la actualidad su agudeza visual es de 20/25.

3. En enero de 1982, otra mujer de 27 años de edad fue remitida de otro país por pérdida de la visión central en su ojo derecho. Al examen se encontró una

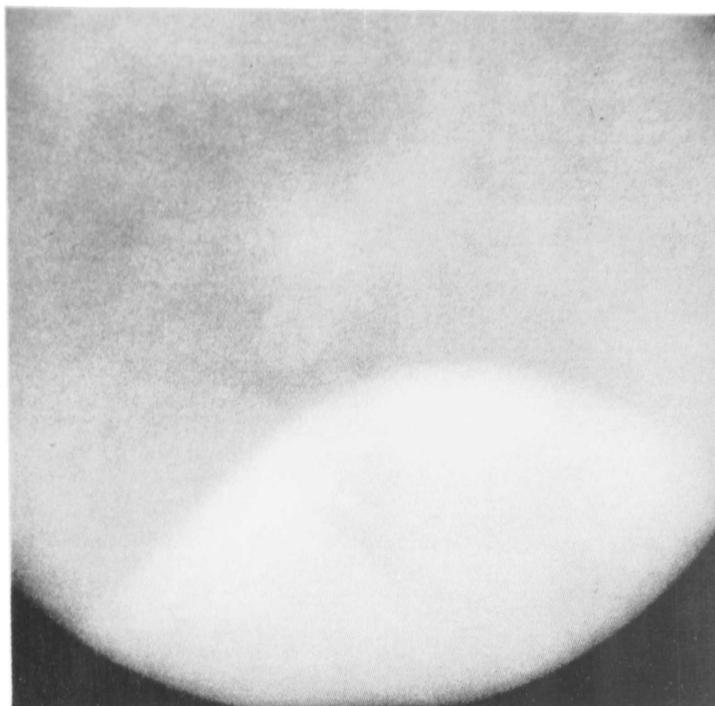


FIGURA 2
Cisticercos intravítreo vivo.

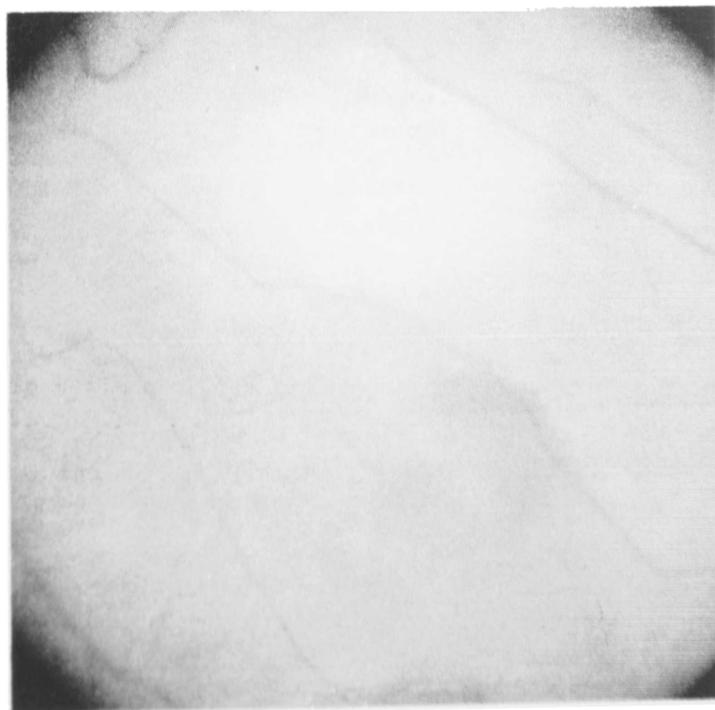


FIGURA 3
Cisticercos subretiniano.

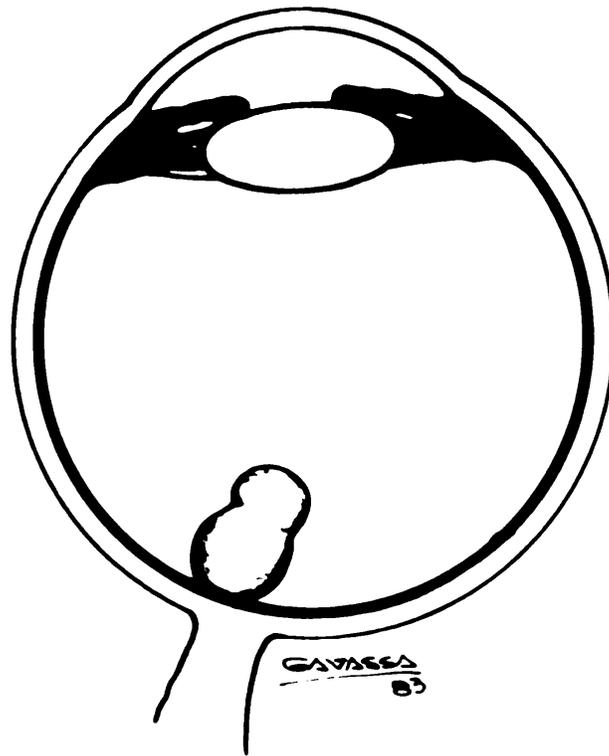


FIGURA 3A
Cisticercos en la cavidad vítrea.

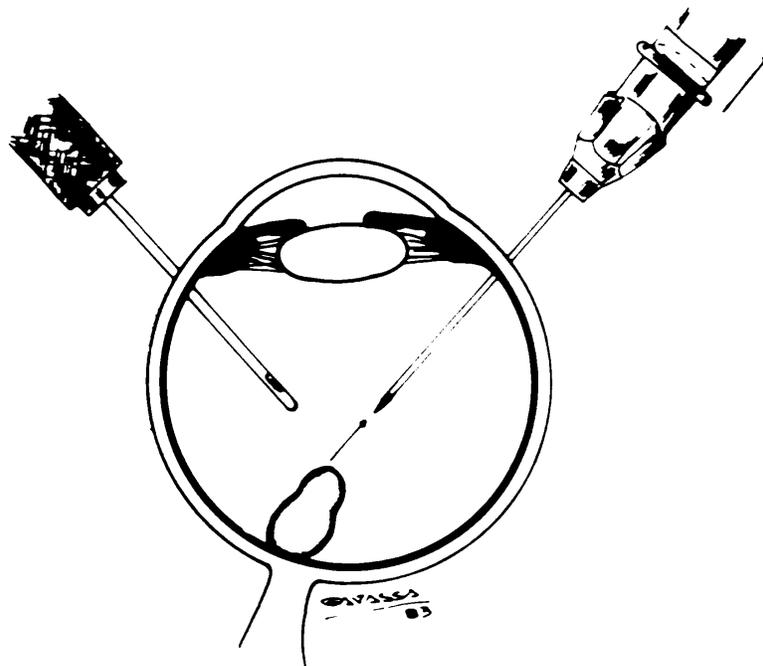
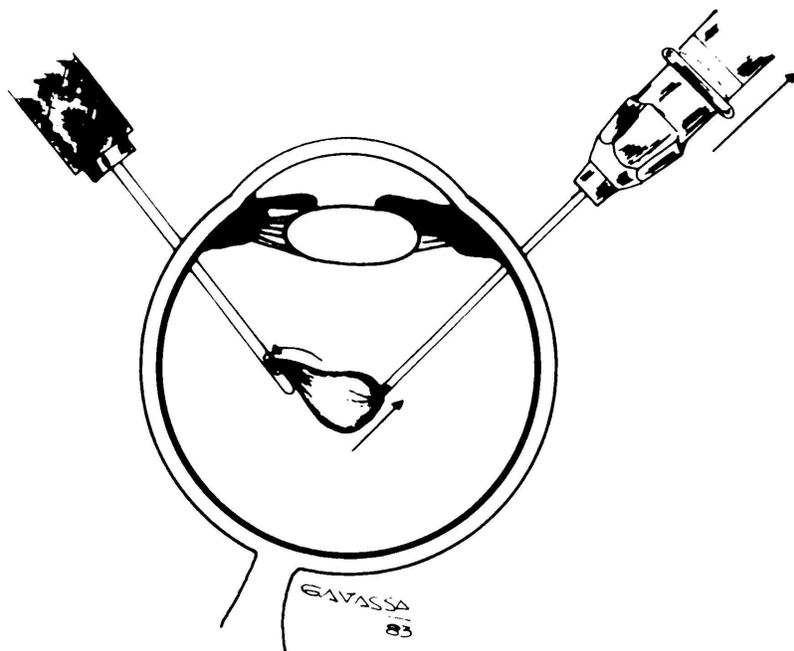
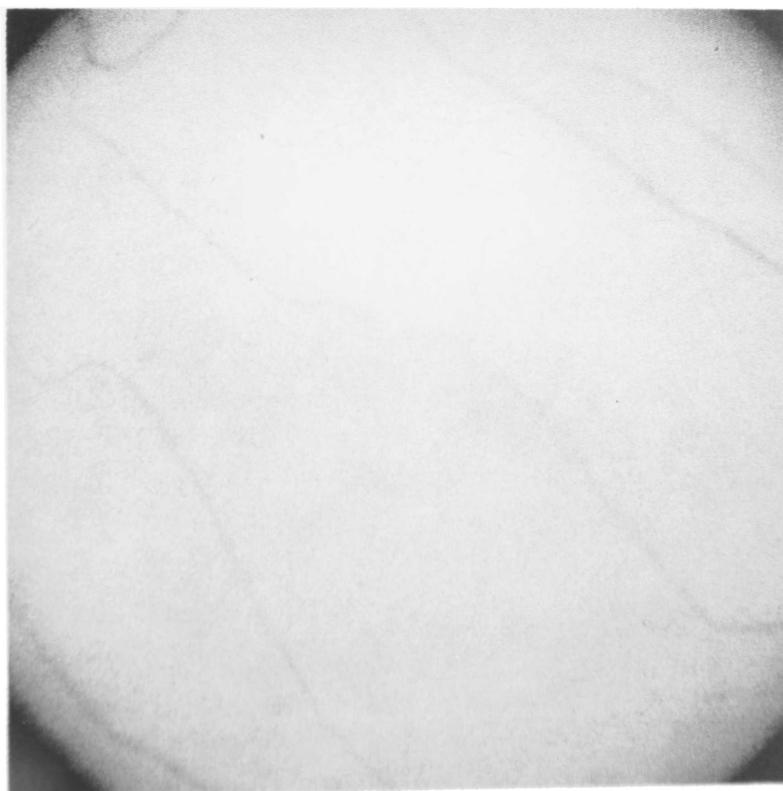


FIGURA 3B
Succión del cisticercos mediante una aguja hipodérmica conectada a una jeringa.



*FIGURA 3C:
Succión y aspiración del cisticerco con el Ocutome en la cavidad vítrea media.*



*FIGURA 4:
Cisticerco subretiniano.*

TRATAMIENTO DE LA CISTICERCOSIS INTRAVITREA Y SUBRETINIANA

agudeza visual de cuenta dedos y se pudo apreciar un cisticerco subretiniano vivo en el cuadrante temporal inferior (Fig. 4). Bajo anestesia general se hizo una marca escleral con el lápiz de criopexia exactamente en el sitio donde se visualizaba el cisticerco mediante la oftalmoscopia. Utilizando la marca escleral, se hizo en dicha área, una esclerotomía de todo su espesor, hasta la aparición de la coroides; en este momento se utilizó un electrocauterio para incidir la uvea, apreciándose cómo el cisticerco se prolapsaba espontáneamente a través de la esclerotomía. Finalmente se aplicó criopexia alrededor de la incisión escleral. La evolución fue satisfactoria.

DISCUSION

Indudablemente la cisticercosis intravítrea y/o subretiniana produce cambios oculares de tal magnitud, que si se deja sin tratamiento produce una ceguera irreversible. Los parásitos aumentan su volumen y liberan toxinas después de muertos. Estas toxinas producen unas reacciones inflamatorias severísimas que originan una Pthisis Bulbi debido a la destrucción tisular.

COMENTARIOS

Se describe otra alternativa quirúrgica para el tratamiento de la cisticercosis subretiniana mediante una esclerotomía posterior penetrante hasta la coroides. Con este procedimiento, la presión en el espacio subretiniano produce la expulsión del cisticerco.

REFERENCIAS

DUNLAP, E. A. *Surgical extraction of intraocular cisticercus*. Br. J. Ophthalmol. 24: 119-127, 1965.

PADILLA DE ALBA, J. *Tratamiento de la cisticercosis subretiniana por la fotorreagular con lámpara de Xenón*. An. Soc. Mex. Oftal. 49: 7-14, 1975.

WESSING, A., MEYER SCHWICKERATH, G. *Intraocular cisticercus and its treatment with a vitreous suction-cutter (Vise)*. Klin Monatsbe Augenheilkd 165: 465, 467, 1974.

HUTTON, W. L., VAISER, A., SNYDER, W. B. *Para plana vitrectomy for removal of intravitreal cisticercus*. Am. J. Ophthalmol. 81: 571-573, 1976.