

## Causas de la Ceguera en Costa Rica (\*)

*Por el Dr. C. Mena.*

He creído que sería interesante para los colegas, el referirme en esta ocasión a un tema que ha despertado últimamente mucho interés en Costa Rica. Me refiero a la ceguera.

Este pequeño trabajo ha sido hecho sobre los enfermos hospitalizados o de consulta externa, que se han presentado en el Hospital San Juan de Dios en el servicio de ojos durante los últimos cinco años.

Con anterioridad a esta fecha me fue muy difícil obtener datos necesarios para la clasificación que me propuse hacer.

Se considera como ciegos a los enfermos que a lo sumo ven los bultos, es lo que puede llamarse ceguera práctica, es decir son aquellos que necesitarían del amparo de una institución.

Del estudio de los noventa casos de ceguera recogidos en los últimos cinco años, que no pretendo sean todos los ciegos de Costa Rica, sino apenas una parte, se desprenden datos muy interesantes con respecto a las afecciones que frecuentemente la producen, y facilita el medio de hacer una profilaxia activa y dirigida especialmente contra las principales fuentes de ceguera.

En cuatro grandes grupos pueden dividirse todos los casos y los ennumeraré por orden de importancia:

El Primero el más numeroso que representa el 34% de la totalidad lo forman las cegueras por glaucoma. Todos ustedes saben que glaucoma es más bien un síntoma o mejor dicho un complejo sintomático, en el que sobre todo resalta la hipertensión intraocular, generalmente se desarrolla en un ojo sano, de una manera espontánea y constituye así los que se llama glaucoma primario. En algunos raros casos es la complicación de una afección ocular existente y entonces se llama glaucoma secundario.

A casi todos los casos se les hizo el Wassermann en la sangre, y en sólo dos, resultó positivo; y fueron precisamente casos de glaucoma secundario. Los enfermos afectados proceden tanto de San José

(\*) Trabajo presentado al Congreso Médico, Oct. 1944

como de las demás provincias. La edad de estos enfermos varía entre 40 y 75 años.

El segundo grupo lo forman las cegueras por atrofia del nervio óptico y constituyen el 29% del total de ciegos. La causa principal y casi única de esta lesión es la Sífilis. En efecto de todas las cegueras por atrofia óptica llegadas al Hospital el 70% resultaron con el Wassermann positivo; esta reacción únicamente en la sangre y probablemente el porcentaje hubiera sido mayor si se practicara también en el líquido céfalo raquídeo.

Debemos de tomar nota aquí que la mitad de los casos pertenecen a la provincia de Limón y que especialmente la raza negra tiene proporcionalmente una gran representación.

El tercer grupo comprende las cegueras por glaucomas totales simples o complicados con lesiones del iris y representan estos casos el 17% del total. Las causas productoras de estas lesiones corneales son en primer lugar la oftalmia purulenta del recién nacido y del adulto. Luego las úlceras serpiginosas (*Ulcus rodens*) que producen una perforación corneal central y con mucha frecuencia infección secundaria intraocular que dejan al cicatrizar los leucomas con adherencias al iris. Esta afección sumamente frecuente en un ojo es rara vez bilateral. Las personas atacadas son casi siempre campesinos en muy malas condiciones físicas, en los cuales la resistencia de la cornea probablemente por avitaminosis marcada, se encuentra muy disminuida, y permite al proceso ulceroso perforar con mucha rapidez el ojo provocando panoftalmia que hace casi siempre necesaria la enucleación. Aquí en Costa Rica la úlcera serpiginosa es tan frecuente que casi todos los meses se practica en el servicio de ojos y debido a esta afección una o dos enucleaciones. Los casos que evolucionan benignamente dejan leucomas y una visión deficiente que puede llegar hasta producir ceguera práctica.

Los leucomas producidos por queratitis luética determinan muy rara vez la ceguera práctica. Las quemaduras con sustancias cáusticas de los dos ojos son siempre lesiones muy graves que terminan por opacificar la córnea.

Por último el cuarto grupo comprende afecciones poco frecuentes que son por consiguiente de menos importancia, entre estas podemos citar el glaucoma infantil que es más bien una mal formación congénita, la microftalmia con córnea plana de lo que hay muchos casos en Costa Rica, todos con mala visión pero solo uno de

ellos con ceguera práctica, la corio, retinitis macular congénita, el desprendimiento esencial de la retina y la oftalmia simpática.

Lo que creo de interés en estos datos es el darnos cuenta de la abundancia enorme del glaucoma en Costa Rica ya que es tan frecuente la bilateralidad de esta afección, en pocos días y aun en horas como pasa con ciertos glaucomas agudos puede dejar ciega a una persona que ha disfrutado de una buena visión. Los médicos que trabajan fuera de San José pueden ayudar mucho al enfermo si le hacen el diagnóstico a tiempo y prescriben los medicamentos convenientes para dar tiempo a la intervención quirúrgica que tarde o temprano será de absoluta necesidad. El diagnóstico es relativamente fácil, la hipertensión del ojo por glaucoma se palpa perfectamente con los dedos, en los casos graves que son los que no dan lugar a pérdida de tiempo debido a la atrofia del nervio óptico que se sigue a un período de hipertensión endocular. La palpación debe hacerse siempre en comparación con el ojo sano; siempre hay una dilatación e inmovilidad pupilar, y esto nos ayuda a no confundir el glaucoma con las iritis que necesitan un tratamiento muy distinto y en las que la tendencia del iris es más bien a la producción de miosis. El glaucoma es una afección de la madurez. Se desarrolla de preferencia en los ojos hipermetropes, a veces aparece con carácter familiar y hasta racial. Las causas determinantes de la enfermedad son en primer lugar psíquicas como desgracias familiares, grandes disgustos o congojas, noches de vela, etc.

Entre las causas locales está en primer lugar la aplicación de atropina para examen de la refracción, debe pues tenerse mucho cuidado con esta droga en personas de edad e hipermetropes.

En las cegueras por atrofia óptica bilateral la profilaxia y tratamiento deben dirigirse contra la sífilis, que es la causante casi exclusivamente de la afección.

En las cegueras por glaucomas simples y complicados con lesiones del iris la lucha debe dirigirse sobre todo contra la oftalmía purulenta del recién nacido productora de la mayor parte de los casos; y aquí cabe decir que el tratamiento por las sulfas y la penicilina ha reducido enormemente la gravedad de esta afección.

El cuarto grupo producido por afecciones diversas sobre todo congénitas es muy poco numeroso y el menos importante desde el punto de vista, tanto médico como social.