

ALERGIA OCULAR (*)

Comunicación previa

Dr. EDUARDO J. J. LAGOS — Argentina

Estamos en la era de los grandes descubrimientos científicos, entre los cuales se destacan en primera línea los antibióticos, que, como se sabido, en la mayoría de los casos tienen por base un elemento de la flora micótica.

Ahora bien; en la práctica diaria de la especialidad nos ha sido dado observar con frecuencia casos de enfermos que presentan manifestaciones irritativas de conjuntivas, acompañadas de fotofobia, lagrimeo e intenso prurito, que a menudo se extiende a los párpados y llega, en ocasiones, a provocar edemas palpebrales, unas veces fugaces y otras, persistentes (verdaderos blefarismos), que aparecen y desaparecen aún sin ninguna clase de medicación, y ante esos casos, hemos admitido la posibilidad de que dichas manifestaciones tengan por origen una causa alérgica, cuyo agente productor bien podría ser un hongo.

En varias de nuestras observaciones hemos comprobado la existencia de focos micóticos en cara, cuellos, interdigitales, etc. — Confirman esta aseveración los trabajos de Castex, Ruiz Moreno, Solari, Bachmann, Fernández y Lupo, en lo que respecta a la cándide alérgica facial. — También la confirman los trabajos de Ré y Blanco, sobre conjuntivitis micótica experimental, y, últimamente, el caso de irritación conjuntival por cándide albicans, descrito por Piantoni.

Todo esto en lo que se refiere a autores argentinos.

En cuanto a nuestras observaciones personales, citaremos el caso de una enferma, que se nos presentó, hace más de cuatro años, con un gran edema palpebral bilateral, intensa fotofobia, lagrimeo y, sobre todo, prurito acentuado. — Expresó haber consultado a muchos

(*) Trabalho apresentado às VI Jornadas Brasileiras de Oftalmologia.

especialistas, los cuales le aconsejaron distintos medicamentos, que no le reportaron alivio. — Como ya dijimos, estas manifestaciones aparecen y desaparecen periódicamente, aún sin hacer medicación alguna.

El examen de su aparato ocular no reveló ninguna alteración ni inflamación que permitiera colocar este cuadro en un casillero conocido. — Sus trastornos gastrintestinales, que coincidían con esas manifestaciones oculares, nos orientaron hacia un examen coprológico. — Solicitamos, además de un estudio parasitológico completo, la investigación de la flora micótica intestinal, y, en caso de ser positiva, efectuar los cultivos correspondientes a fin de determinar que importancia tenían con respecto a los padecimientos que acusaba nuestra enferma.

Con gran sorpresa nos hallamos en presencia de un caso que presentaba gran cantidad de *Cándida albicans*. — Se hizo la copro-vacuna, la cual se inyectó a pequeñas dosis, provocando una reacción local, que desapareció a los pocos días. — Después de una serie de cinco o seis inyecciones notó una mejoría extraordinaria. — Se continuó hasta completar la serie. — Al examinarla posteriormente, en varias oportunidades, hemos podido comprobar la eficacia de dicho tratamiento, pues no volvieron a aparecer los trastornos pruriginosos ni edematosos que acusaba antes de someterse a él.

Este éxito nos animó para proseguir nuestras investigaciones con todos aquellos pacientes que presentaban idénticas o parecidas manifestaciones. — Cabe agregar que, entre nuestras observaciones figuran algunos enfermos con manifestaciones asmáticas, rinitis, etc., ya rotulados como alérgicos.

Permítasenos, ahora, dar una idea de cómo procedemos en presencia de estos casos.

Examen prolijo de su aparato visual, teniendo en cuenta todos los síntomas que acusa el enfermo.

Descartar otras causas, como ser afecciones anteriores, focos sépticos, etc. — Tener presente que estas manifestaciones aparecen por

“poussés”, y, además, que aparecen y desaparecen sin la influencia de medicaciones. — Previo purgante salino, siempre que no haya contraindicación, recoger un poco de material de la segunda deposición y colocarlo en un termo, que será enviado inmediatamente al laboratorio para su estudio.

Al mismo tiempo, aconsejamos tomar material del ambiente donde reside el enfermo. — Para ello se utilizará una cápsula de Petri, en medio de Saboureaud, cápsula que será expuesta durante unos pocos minutos, para tapanla luego y enviarla al laboratorio.

Del resultado de ambos exámenes se cultivarán las cepas que resulten presentes, elaborando una vacuna. — Al mismo tiempo se preparará un colirio a debil titulación, el cual se instilará en la conjuntiva para ver como reacciona. — En caso de que la reacción sea positiva, se iniciará el tratamiento inyectable a dosis muy diluídas al principio, tanteando la tolerancia.

No deberá administrarse ninguna classe de medicación, para tener la certeza de que actúa solamente la vacuna.

La evolución del proceso nos dirá si estamos en lo cierto.

Hasta la fecha hemos podido seguir una veintena de pacientes, con resultados variables, debido a la irregularidad con que muchos han cumplido el tratamiento.

También tropezamos con el obstáculo de falta de técnicos para la elaboración de la copro-vacuna, detalle importante, porque, nos impide seguir regularmente las observaciones. — Para ello es preciso disponer de un laboratorio con todos los elementos indispensables.

La copro-vacuna deberá ser muy pura, es decir, ausencia absoluta de todo outro germen o sus toxinas, pues esto **acarretaría transtornos** tóxicos que, a su vez, provocarían reacciones términas violentas.

El tratamiento ha de hacerse con regularidad, inyectando pequeñas cantidades, cada dos o tres días, según las reacciones que provoque.

En nuestro país, además de los autores citados, se han ocupado preferentemente del tema Negroni y Fischer y Winitzky.

Entre los autores extranjeros, cabe mencionar los importantes trabajos de Riehm, W., Simon A. F., Day R., Woods A., De Giúdice (brasileño), Petit C., Taub y sus colaboradores, Gill W., ninguno de los cuales menciona la copro-vacuna.

Al elevar a la consideración de nuestros distinguidos colegas estas observaciones recogidas a lo largo de nuestra práctica profesional no perseguimos otro propósito que el de llamar su atención sobre un tratamiento que, a pesar de estar en el período experimental, abre un camino interesantísimo a la terapéutica de estas afecciones.

Dr. Eduardo J. J. Lagos.

Paraguay II 32 I.º.

Buenos Aires (Argentina).