

EL USO DE LAS PIRAZOLONAS EN OFTALMOLOGIA

Dr. Javier Pescador S. — La Paz — Bolivia

Por la acción tan conocida de este grupo químico antiflogístico y antianalgésico es por lo que lo hemos usado continuamente durante 4 o mas años para evitar al enfermo de ojos en general dos de los síntomas mas molestos como son la inflamación y el dolor, a nadie escapa que suprimiéndolos significa para el paciente la tranquilidad y la posibilidad de una recuperación rápida y hasta el ingreso a la normalidad.

Hemos usado por orden de aparición, primero la BUTAZOLIDINA inyectable, mas tarde en grageas y después la DELTA-BUTAZOLIDINA en los casos que se requiere de ésta. Ultimamente la aparición de la cixifenilbutazona TANDERIL que tiene un afecto mucho mas marcado antiflogístico.

Hemos utilizado estos productos en la mayoría de los pacientes con inflamaciones oculares, a veces por enfermedades propias del ojo, y aún con mayor frecuencia en las inflamaciones consiguientes a un acto quirúrgico y podemos afirmar que ellos nos han solucionado algo mas del 90% de los problemas que se nos han presentado, habiendo producido no sólo la satisfacción para el que las empleó, sino también una tranquilidad para la familia y un descanso para el enfermo al cual se los administró; ya que toda la sintomatología inflamatoria produce lagrimeo, fotofobia, secreción unida con mucha frecuencia a dolores mas o menos intensos.

La pauta a seguir en nuestros casos es la siguiente: si la sintomatología es muy intensa administramos el fármaco por vía parenteral una inyección diaria intramuscular profunda durante 3 días consecutivos y después 2 mas en días alternos (con la introducción de la xilocaína en el inyectable ya no produce ninguna molestia). Mas tarde continuamos con grageas a razon de 3 por día por unos 4 ó 5 días.

Es tan evidente la acción terapéutica de este fármaco que al día siguiente de la administración el enfermo experimenta una mejoría que se demuestra no sólo en la desaparición paulatina del estado congestivo, sino mas aún en el estado anímico del mismo, encontrándolo mas optimista y con mayor seguridad en su curación.

En experiencias con 2 enfermos de iritis utilizando uno como control y administrándole al otro este fármaco, hemos podido comprobar la enorme diferencia que existe hasta en el tiempo de la curación. El

enfermo sometido a tratamientos con pirazolona a los 2 ó 3 días lo encontramos casi sin inflamación, sin dolor en la región ciliar y con mucho menos exudados en el acuoso, mientras que el control tardó casi dos semanas en mejorar su sintomatología con el tratamiento usual.

En los casos de inflamaciones no muy intensas o en los casos quirúrgicos se les puede administrar en grageas a razón de 4 por día los 3 primeros días y 3 hasta que haya desaparecido su sintomatología inflamatoria. Si hubiese vómitos se aconseja la administración del fármaco por vía rectal en supositorios.

En muy pocas ocasiones hemos encontrado intolerancia, salvo gastritis que no suelen ser muy intensas y se deben más que al empleo del fármaco a la utilización de la gragea dura. Algunas veces, muy pocas, nosotros en una sola persona hepatitis. Así que se puede afirmar después de la administración quizá en miles de personas durante más de 4 años que es de una gran tolerancia, de muy poca toxicidad y de muy fácil manejo.

Como afecciones más corrientes tratadas con estos fármacos, prescindiendo de afecciones muy banales que mejoran rápidamente con tratamientos fáciles, nuestra experiencia es en córnea para diversas queratitis, sobre todo profundas y particularmente lo hemos empleado hace poco en dos casos de queratitis herpéticas en niños uno de 6 y otro de 8 años con una sintomatología inflamatoria muy ruidosa, gran fotofobia y blefaroespaso que impedían la administración, habiendo estos medicamentos conseguido disminuir tanto la inflamación que llegaron a blanquear el ojo suprimiendo la fotofobia y el blefaroespaso y permitiendo hacer a los familiares un tratamiento cómodo con IDU y el tratamiento respectivo que se le acompaña. En estos dos casos empleamos en uno TANDERIL y en el otro BUTAZOLIDINA a razón de 2 grageas diarias durante 15 días, no habiendo encontrado ninguna diferencia en el uso de los dos.

Ceden muy fácilmente con el empleo de estos medicamentos las escleritis y las hepiescleritis de cualquier etiología y sobre todo las reumáticas y acortan evidentemente el tiempo del tratamiento y ante cualquier recidiva la vuelta al empleo de las pirazolonas produce siempre una mejoría evidente.

Merece una descripción a parte el empleo de estas drogas en el tratamiento de las iritis, iridociclitis y parsplanitis, ya que si son muy agudas la administración parenteral, como arriba indicábamos, produce casi de inmediato una atenuación de la sintomatología tan incómoda en este tipo de enfermedad, viendo que en muy pocos días desaparece hasta el tinal positivo del acuoso.

En coroiditis y halitis con exudaciones dan muy buen resultado, acortando el tiempo de duración de la enfermedad y teniendo por regla general mucho menos cuerpos flotantes en vítreo.

En nuestra práctica quirúrgica, sobre todo de globo ocular, administramos sistemáticamente desde el tercer día de la operación estos fármacos a razón de 4 grageas por día disminuyendo paulatinamente y terminando su uso en unos 8 días. Es de hacer notar, y sería bueno que lo comprobasen los que no lo han hecho hasta ahora, la gran utilidad que para la cirugía ocular significa la administración rutinaria en operados de pterigión, cataratas, glaucoma, desprendimientos de retina y trasplantes de córnea. Como ejemplo, diremos que en la operación de la catarata que la efectuamos actualmente con gran delantal y puntos de seda virgen, nosotros destapamos el ojo sano antes de las 24 horas de la operación y administramos DELTABUTAZOLIDINA a las 48 horas con lo cual el enfermo no padece de fotofobia, lagrimeo ni dolor. El ojo aparece blanco y la evolución de la operación es mucho más rápida, encontrando siempre al enfermo muy animado por no tener sintomatología molesta. En los desprendimientos de retina que actualmente hacemos con una abertura completa conjuntiva y un cinchamiento escleral, casi siempre se producen dolores intensos, gran inflamación y edema consiguiente conjuntivo que mejoran rápidamente y, repito, sin molestias para el enfermo con la administración de estos medicamentos.

Para terminar con esta reseña sucinta sobre el tratamiento de los síntomas más molestos en las inflamaciones oculares, cabe decir que en casi todos los casos es suficiente para pensar que este medicamento, si no es una panacea, es en sí una gran ayuda para el médico y para el paciente, aliviando esos síntomas que son los más incómodos y que evitándolos permiten que el paciente entre por una vía fácil y dócil para su curación.