

## Oftalmología: hitos publicados en la Gaceta Médica de Caracas (1926-1989)

Dr. Luis Alfonso Colmenares Suárez\*

Se investigan los hitos en el área de oftalmología publicados en la Gaceta Médica de Caracas (GMC). Se considera como hito aquel artículo que menciona de manera expresa constituir la primera comunicación publicada en la literatura médica venezolana sobre un particular dado. Se revisaron los artículos referentes a oftalmología (contribuciones originales o reportes de casos clínicos; se excluyeron los artículos de revisión) en los Índices de materia de los 2 Índices Globales de la GMC: 1893-1992 y 1993 - 2002. Se complementó con la revisión de los Sumarios de la GMC del año 2003. Período revisado: 1893-2003. Se revisó el contenido de cada uno de ellos y sólo se consideraron, para los efectos de este trabajo, los hitos publicados.

### **La primera realización del doble avanzamiento de los rectos externos según la técnica de Landolt. (López Viloria L. 1926) (1).**

El autor presenta varias operaciones de estrabismo convergente, de acuerdo a las técnicas de Reese y Castresana. Se presenta sólo el hito. “Se trataba de un niño de 12 años que, sin antecedentes de importancia, tenía un estrabismo convergente y alternante, con ojos perfectamente normales...”. Al examen oftalmológico se encuentran vicios de refracción y el estrabismo. Se consideró a la cirugía como único recurso terapéutico útil.

“El día 7 de marzo de 1918 practiqué, pues, la intervención ayudado con la habilidad e inteligencia por mi amigo el Doctor Carlos J Bello”. Se utilizó

anestesia subconjuntival. El paciente sintió dolor con el avance de los músculos, por cuanto la técnica quirúrgica del autor aún no está perfeccionada.

La “operación practicada según la técnica de Landolt quedó bastante bien, y aun cuando persistió una ligera desviación esotrópica de 5°, el resultado estético fue bastante bueno”. “Muy prontamente y merced a algunos ejercicios ortópticos tuvo una visión simultánea y luego binocular comprobada al diploscopio, al estereoscopio y a la lectura comprobada de Javal, y el campo de mirada se modificó favorablemente”.

### **Primera estadística sobre cirugía oftalmológica publicada en Venezuela. (Espino JM. 1929).** Presentado en el Quinto Congreso Venezolano de Ciencias Médicas

El autor presenta 480 operaciones que ha practicado en Caracas hasta el 31 de octubre de 1926. Las operaciones comprenden:

a) Párpados y anexos.....	19
b) Conjuntiva.....	119
c) Músculos.....	8
d) Glóbulos.....	42
e) Córnea e iris.....	28
f) Catarata, cristalino.....	198
g) Glaucoma.....	52
h) Vías lacrimales.....	10
i) Órbita.....	4

\*Médico Cirujano. Especialización en Medicina Interna.

Se enumeran las operaciones menores que no formaron parte de la casuística. Se discriminan las operaciones según la región anatómica intervenida. Se exponen microhistorias clínicas de los casos más representativos de las intervenciones. Caracas, 31 de octubre de 1926.

**Primeras facoerisis realizadas en Venezuela (extracción total de la catarata por succión) (Méndez LR.1938) (2)**

El autor expresa que ha “hecho hasta el presente doce extracciones, unas con pupila redonda (iridectomía periférica) y otras con iridectomía total y no hemos tenido ninguna pérdida de vítreo y solamente dos rupturas capsulares ya estando el cristalino en los labios de la herida, extrayéndose la cápsula con la pinza, y una en que se usó la pinza por estrechez de la pupila”. Se exponen 12 microcasos de facoerisis y se señala que la fecha de 2 intervenciones realizadas fue el 30-07-1938.

La autoría de la operación es dada en 10 casos: 6 realizadas por el autor y 4 realizadas por el Dr. Espino. La evolución posoperatoria, en general, es muy satisfactoria. En cuanto a la agudeza visual, como los pacientes tienen que volver a las 3 semanas de la operación “no hemos podido ver sino uno sólo (J.P) y después de la corrección ha alcanzado una a.v de 15/10, lo que es muy raro en operados de catarata”.

**Primera publicación sobre la dacriocistorinostomía en Venezuela (Rhode J. 1943) (3-6)**

Trabajo de Incorporación como Individuo de Número a la Academia Nacional de Medicina (ANM).

El trabajo es publicado en 4 números de la GMC. Se revisa la técnica quirúrgica y se muestra la estadística correspondiente. “Nuestra estadística es de cincuenta y un casos, y se compone así: estenosis infranqueable a la sonda, con epífora sin supuración, 6 casos. Dacriosisitis (sic) con supuración, 35 casos. Dacriosisitis con supuración en un enfermo de lepra, 1 caso. Dacriosisitis con perisistitis (sic) fistulosa, 7 casos. Mucocelos, después de dilatados los canalículos lagrimales, 2 casos. Dacriocistorinostomía con osteotomía según la técnica de Dupuy-Dutemps y Bourguet, 7 casos. Dacriocistorinostomía con osteotomía por trepanación eléctrica: 44 casos. Sutura muco-mucosa de doble colgajo, 43 casos. Sutura muco-mucosa con delantal

según técnica de Basterra, 8 casos. Recidivas: 3 casos. Edades: Mínimo 6 años. Máximo 75 años. Hago constar que doy esta cifra por recidivas por ser la de los enfermos que nos han vuelto a consultar por lagrimeo”. La experiencia del autor con dichas operaciones es satisfactoria.

**Primeros casos de tracoma en Venezuela con demostración de las inclusiones de Halberstaedter - Prowazek. (Garmendia A. 1951) (7).**

El Dr. R Aguiar Nieto, del Campo La Salina de la *Creole Petroleum Corporation* (Cabima, Distrito Bolívar, Estado Zulia el 4 de junio de 1950) refiere al autor una paciente femenina de 8 años de edad, natural de Valera, residente en el Campo *Staff* de La Salina con la sospecha clínica de “Conjuntivitis granulosa” para su evaluación. El autor, quien trabaja en el Departamento Médico de la *Creole Petroleum Corporation*, División de Occidente, diagnosticó tracoma con cuerpos de inclusión HP en el raspado conjuntival teñido con el método de Giemsa.

El autor, con este caso, se pone en alerta y estudia a fondo con algunos contactos de la paciente antes mencionada, llegando en sus investigaciones a la Escuela Concordia, del Campo La Salina, Cabimas, Edo Zulia. Así estudia otros 4 casos de tracoma en escolares de ese colegio. Uno de esos 4 pacientes se trató de un paciente masculino de 13 años de edad, alumno del 4º grado, quien refería “ceguera” en varias oportunidades y presentaba granulaciones aisladas en conjuntiva palpebral superior entre otros hallazgos. Se demostró dichos cuerpos en las secreciones conjuntivales y de algunos de los folículos coloreados por el método de Giemsa. Maracaibo, octubre de 1950.

**Primera publicación venezolana sobre neoplasias de las vías lagrimales y su tratamiento quirúrgico. (Beaujón O. 1952) (8)**

Sólo hay información de 2 pacientes con esta entidad, ambos operados por el Dr. Rhode. Un caso de tumor mixto de glándula lagrimal operado el 3 de mayo de 1946, y un paciente con tumor agresivo de glándula lagrimal que le produciría la muerte por metástasis. Ninguno caso fue publicado en la literatura médica nacional.

Se presentan las historias clínicas de 4 pacientes adultos (3 de sexo masculino y uno de sexo femenino) con neoplasias de las vías lagrimales operados de

manera exitosa en el Hospital Vargas de Caracas y libres de enfermedad al año de seguimiento.

Una paciente con tumor de la glándula lagrimal derecha fue intervenida el 18 de abril de 1951. "Hay que llamarlo Adeno-carcinoma, a pesar de que probablemente es relativamente benigno. Jaffé. 21-5-1951" (Biopsia 590/51). Un paciente con lesión ulcerosa neoplásica del saco lagrimal derecho fue intervenido el 18 de abril de 1950. Biopsia: "Sarcoma de células redondas con inflamación secundaria. Infiltración por plasmocitos y nódulo de cuerpo extraño en la profundidad consecutivo a tratamiento anterior. Jaffé 28-12-50" (Biopsia 1938-50). Un paciente "mancha negra" en carúncula lagrimal izquierda. Biopsia "Melanoma. L.Potenza. 12-11-1950". Otro paciente con tumor pigmentado de la glándula lagrimal derecha operado en febrero de 1951 diagnosticado como melanoma. Dada la buena evolución de los pacientes, el autor más bien sospecha que se trate de nevus pigmentados y no de melanomas.

#### **Primer caso venezolano y mundial de ciclopía en gemelos univitelinos (9).**

**(Cordero Moreno R, Doechnert H. 1961). Presentado en la sesión de la ANM del 12-01-1961.**

Mujer de 28 años de edad, IV G, ingresada el 1 de junio de 1955, en trabajo de parto. Se comprobó embarazo gemelar. Luego de 9 horas y 20 minutos, dio a luz a dos fetos de sexo femenino con 5 minutos de diferencia. El embarazo fue univitelino, biamniótico. Los gemelos, con malformaciones congénitas obvias, sólo vivieron dos horas y media. Se les practicó autopsia.

La autopsia No 301 informó recién nacido, femenino, de 40,5 cm de talla y 2 020 gramos de peso. Se evidenciaron malformaciones congénitas graves del encéfalo y de la cara, entre ellas ausencia completa de la hoz del cerebro y fusión de hemisferios cerebrales, desarrollo incompleto de las circunvoluciones cerebrales, ausencia completa de los bulbos olfatorios. Ciclocefalia: una sola órbita central. Sinoftalmía: dos ojos fundidos y cuatro párpados incompletos. Apéndice nasal peniforme. Malformación de los pulmones: pulmones unilaterales bilaterales. Hipoplasia suprarrenal, entre otros hallazgos y malformaciones. La autopsia N° 302 informó recién nacido femenino, de 40 cm de talla y 1 990 gramos de peso. El resto

de los hallazgos fueron idénticos a la autopsia anterior. En ambas se encontraron procesos infecciosos meningo-encefálicos. La causa de muerte en ambas: signos de asfixia central.

#### **Primer trabajo histopatológico y fisiopatológico experimental sobre pterigion realizado en Venezuela. (Briceño Rossi A.L, De Roys C.1962). (10)**

Presentado en la sesión de la ANM el 15 de febrero de 1962

"Este estudio es una somera investigación de la organización y crecimiento del tejido del pterigion determinada artificialmente *in vitro*, en tubos con medios de crecimiento sintéticos que parece hacer ver que es un tejido fácil de desarrollarse, en cuya génesis quizás radica la frecuencia de residuos como lo acusan las estadísticas oftalmológicas. Nuestras observaciones informan que la rápida reproducción de este tejido en tubos para cultivo de tejido a la temperatura de 37°C, con la formación de una buena capa de células siempre idéntica de tipo fibroblástico, creemos que pueda ser utilizado como una nueva línea de células para cultivo de virus y esperamos realizar en breve algunas investigaciones al respecto".

El estudio fue realizado en la sección virus del Instituto Nacional de Higiene. Los autores contaron con el apoyo del Dr. Leandro Potenza, Servicio Nacional de Anatomía Patológica, quien practicó el estudio histológico de un tejido de pterigion (N° 76569), que hace concluir a los autores que "en el crecimiento del pterigion juega principal papel el tejido fibroblástico", como ya fue mencionado. Los autores proponen que se debe utilizar de animales de laboratorio, ratones, ratas, acures, conejos, cricetos y monos, para implantarles las células obtenidas en los tubos a sus conjuntivas.

#### **Técnica novedosa de fijación tenoconjuntival de los músculos rectos luego de la enucleación. (Beaujon Graterol O. 1964) (11).**

"Se han operado desde 1962, doce casos de fijación tenoconjuntival muscular después de la enucleación del globo del ojo, con la conservación de buena movilidad de la prótesis ocular". "Para llevar a cabo esta fijación muscular teno-conjuntival, sólo basta diseccionar bien los cuatro músculos rectos, pasar una hebra de catgut por la cara escleral del tendón anterior y fijarlo a la cara interna del borde anterior de la cápsula de Tenon y del borde anterior

de la conjuntival, que nosotros empezamos a realizar por separado y que el doctor Rhode ha mejorado, haciéndolo en un solo tiempo en el momento de la disección tendinosa de los músculos rectos. La fijación de los tendones anteriores de los músculos rectos debe ser hecha en sitios posicionales correspondientes del borde anterior y cara interna de la cápsula de Teno y de la conjuntiva y debe quedar muy cerca de la línea de sutura conjuntival". No se requieren cuidados posoperatorios extraordinarios.

**Tercer caso publicado de cisticercosis subretiniana en Venezuela. Primer caso con comprobación anatomopatológica incontrovertible. (Cordero Moreno R, Vargas JM. 1972) (12).**

Los autores encontraron publicados dos casos de esta localización en 1968 por Sánchez Beaujón y Cruz Bajares (por diagnóstico clínico) y otro caso por Galué, de comprobación anatomopatológica dudosa. Además los autores tienen conocimiento de otros 3 casos de cisticercosis ocular aún no publicados.

Paciente femenina de 28 años de edad, natural del Estado Mérida y procedente de Valencia, quien refiere que desde hace 4 años presenta dolor ocular seguido recientemente por disminución de la agudeza visual, entre otras molestias. Uno de los autores (J.M.V), le diagnostica enfermedad de Coats en el Hospital Central de Valencia, que es apoyado por R.C.M. Se decide enucleación y el espécimen es enviado a la Sección de Oftalmología del Instituto anatómico de la Ciudad Universitaria de Caracas.

Al examen macroscópico, se evidenció desprendimiento de la retina (entre otros hallazgos), en cuyo lado inferior, se encontró una estructura cavitaria con una prominencia en su interior compatible con cisticerco subretiniano. Al examen microscópico, de dicha cavidad se identificó el anexo caudal y el escólex del cisticerco, con sus ganchos en forma de garra, característicos de *Cisticercus cellulosae*. Diagnóstico histopatológico: "Cisticerco subretiniano. Desprendimiento de la retina. Inflamación crónica de la coroides, con calcificación y reacción osteoide. Atrofia del nervio óptico".

**Segundo trabajo publicado en Venezuela sobre Demodes folliculorum en oftalmología: blefaritis demodética o acárica. (Cordero Moreno R,**

**Cordero B. 1989)**

A. Cevallos, publicó en 1974, el único trabajo que se ha encontrado en la literatura médica venezolana sobre *D. folliculorum* (especie de ácaro) en oftalmología.

Los autores examinaron 230 pacientes, al azar, mediante el método de Coston: depilación de dos pestañas de cada párpado, que contengan el folículo piloso. Se modifica el método, colocando las pestañas en aceite mineral transparente y no en el aceite sugerido por Coston. Se encontraron en 90 casos el *D. folliculorum* (51 casos sintomáticos y 39 casos asintomáticos). La edad de los pacientes estuvo entre 4 y 93 años. El paciente más joven con ácaro, tenía 21 años. La sintomatología referida por los pacientes fue: ardor ocular, picor en el borde de los párpados, sensación de cuerpo extraño, ojos irritables y sensación de ojos secos. Entre los signos, se encontraron: bordes palpebrales rojos y diversos grados de afectación de las pestañas. Se detectaron 9 casos de chalaziones, 6 casos de orzuelos y 20 casos de conjuntivitis crónicas. Se mencionan algunas medidas terapéuticas, recomendando de manera especial el uso de champú infantil en los párpados.

### Comentarios

Se publicaron 9 hitos en el área de oftalmología en la GMC. De estos, 7 fueron realizados por académicos. El primer hito fue publicado en 1926, por el Dr. Lisandro López Villoria (1879-1960); el último hito fue publicado en 1989, por el Dr. Rafael Cordero Moreno (1917). Los Dres O. Beaujón Graterol (1914-1990) y Cordero Moreno, figuran cada uno con dos hitos publicados. Se incluye un hito mundial del Dr. Cordero Moreno relativo a ciclopía en gemelos univitelinos. Se evidencia la gran amplitud temática de los hitos. Estos abarcan aspectos médicos, quirúrgicos, y epidemiológicos de la especialidad; inclusive se encuentra un hito de carácter experimental: el de Briceño Rossi y De Roys C, referentes a aspectos histopatológicos y fisiopatológicos del pterigion.

### REFERENCIAS

1. López Villoria L. Al margen del tratamiento quirúrgico del estrabismo convergente. Gac Méd Car. 1926;33:33-41.
2. Mendez LR. Primeras Facoerisis en Venezuela (extracción total de la catarata por succión). Gac Méd

- Car. 1938;45:308-314.
3. Rhode J. La Dacriocistorinostomía en Venezuela. *Gac Méd Car.* 1943; 50: 231-240.
  4. Rhode J. La Dacriocistorinostomía en Venezuela. *Gac Méd Car.* 1943;50:241-250.
  5. Rhode J. La Dacriocistorinostomía en Venezuela. *Gac Méd Car.* 1943;50:251-257.
  6. Rhode J. La Dacriocistorinostomía en Venezuela. *Gac Méd Car.* 1944;5:261-263.
  7. Garmendia A. A propósito de algunos casos de tracoma en Cabimas, Edo Zulia. *Gac Méd Car.* 1951;59:42-62.
  8. Beaujón Graterol O. Algunos casos de neoplasmas de las glándulas lagrimales. *Gac Méd Car.* 1952;60:3-23.
  9. Cordero Moreno R, Dochnert H. Ciclopía en gemelos univitelinos. *Gac Méd Car.* 1961;69:21-29.
  10. Briceño Rossi A.L, De Roys C. Trabajo experimental sobre pterigion. *Gac Méd Car.* 1962;70:119-123.
  11. Beaujón Graterol O. La enucleación del globo ocular y la fijación Tenon conjuntival de los músculos rectos. *Gac Méd Car.* 1964;72:417-424.
  12. Cordero Moreno R, Cordero B. Blefaritis acárica. *Gac Méd Car.* 1989;97:121-123.

## Parámetros básicos del gasto sanitario nacional

Se analizan en el artículo las estimaciones de las cuentas nacionales de salud de 1997 para 191 Estados Miembros de la OMS, sobre la base de simples comparaciones y regresiones lineales que describen el gasto en salud y la manera de financiarlo. Los datos abarcan todas las fuentes —gasto directo, cotizaciones a la seguridad social, financiamiento a partir de los ingresos generales del Estado y seguros voluntarios y privados relacionados con el empleo— clasificadas de acuerdo con su exhaustividad y fiabilidad.

El gasto sanitario total aumenta desde un 2 %-3 % del producto interno bruto (PIB) en los países de ingresos bajos, ingresos altos (> US\$ 7000). Sorprendentemente, se observa entre los porcentajes de los países pobres una mayor variación relativa que entre los ricos, y esa variación relativa es aún mayor si se comparan las cantidades en US\$. Los países pobres y las personas pobres que más protección necesitan frente al riesgo de catástrofe financiera son los menos protegidos por forma alguna

de prepago o mancomunación de los riesgos. Entre los ingresos bajos, el gasto directo es alto como promedio y representa el 20 %-80 %, del total; entre los ingresos altos ese porcentaje cae pronunciadamente y la variación se reduce. El gasto directo absoluto, sin embargo, aumenta con los ingresos. El financiamiento público aumenta más rápidamente, también como porcentaje del PIB, y tiende a converger en los países de ingresos altos. La salud absorbe un porcentaje creciente del gasto público total a medida que aumentan los ingresos, del 5 %-6 % hasta aproximadamente un 10 %. Esta tendencia es posiblemente la opuesta de la que debería caracterizar la relación entre las necesidades sanitarias globales y el gasto público requerido para una determinada combinación de servicios. Dentro del gasto público no se observa convergencia alguna en lo que respecta al tipo de financiamiento: ingresos generales frente a seguridad social. Los seguros privados tienen por lo general un peso insignificante, salvo en algunos países ricos.

Tomado del Bulletin of the World Health Organization. 2002;80(2):141.