

OFTALMOLOGIA.

Dos casos de Melano-Sarcoma en los párpados. Extirpación completa de los Neoplasmas. Curación.

Exceptuando el cancroide que es relativamente frecuente en los párpados, los demás tumores malignos solamente por rarezza toman origen en ellos, y más raramente aun el melano-sarcoma que tan común es encontrar en la coroides. Hojeando la literatura oftalmológica no encontré sino un caso descrito por Lotin en 1904 y algún otro estudiado por Despagnet.

Mucho llamó mi atención que a fines de Mayo próximo pasado ingresaran casi simultáneamente dos enfermos a mi servi-

cio del Hospital General con padecimiento tan curioso, y desde luego me propuse venir a referir su historia, presentando las preparaciones histológicas y a los pacientes con el resultado de mi intervención.

Herculano Pérez, natural de Puebla, soltero de 26 años de edad, de oficio tejedor, sus padres y hermanos han sido sanos y sin contar con una blenorragia y un sarampión, él tampoco ha sido enfermo; pero hace diez meses le apareció en el ángulo interno del ojo izquierdo un pequeño punto negro que creció rápidamente y luego se ulceró. Al principio no le era muy molesto; pero antes de un mes ya le era incómodo y consultó con un especialista de su tierra quien le extirpó el punto negro ulcerado. Durante cuatro meses quedó bien al parecer; pero en el mes de Enero, apareció de nuevo el punto negro en el mismo lugar que antes, y se trasladó a esta Capital. Consultó con uno de nuestros más distinguidos compañeros, y nuevamente se le extirpó el mal; pareció haberse logrado la curación completa, más a los tres meses volvió la ulceración y el tumor negro y esta vez se infiltró en el espesor mismo de ambos párpados. Solicitó su ingreso a mi servicio del Hospital General y fué admitido el 27 de Mayo pasado. Presentaba un enorme abultamiento de los párpados del lado izquierdo con aboyaduras y las venas marcadas y engurgitadas; en la hendidura palpebral coágulos sanguíneos frescos y algunas natas de materia melánica; se quejaba de dolores que se extendían por toda la cabeza. Separando los párpados, cosa difícil, se veían en la superficie posterior las natas negras que les daban aspecto de hongos de maíz (y algún médico que examinó la pieza, la tomó por algo semejante) sangrando fácilmente al menor contacto. La conjuntiva bulbar estaba atacada hacia su parte inferior y aun la esclerótica; pero el ojo conservaba una agudeza visual bastante buena.

El estado general del paciente, los rápidos progresos de la neoplasia, su reproducción después de dos extirpaciones, su fragilidad, vascularización y color, me hicieron creer que se trataba de un sarcoma melánico que empezó por la carúncula lacrimonal y que reproducido invadió los párpados y amenazaba el globo ocular.

El Sr. Dr. Ulrich tuvo la bondad de hacer las preparaciones

que tengo el gusto de presentar y que confirman mi diagnóstico clínico.

El pronóstico era fatal y a corto plazo si no se intervenía de una manera amplia quitando todos los tejidos atacados y totalmente. Ambos párpados tenían que ser sacrificados por completo; en cuanto al globo apenas empezado a tocarse, vacilé en dejarlo, cauterizando la parte enferma y procediendo a una blefaroplastía por el método italiano; pero la opinión de todos los autores, confirmada por mi experiencia es, que en estos casos debe sacrificarse todo antes que ponerse en condiciones de una reproducción dejando al enemigo más o menos vencido al parecer. Por otra parte, la blefaroplastía que dan tan medianos resultados en casos mejores, es seguro que aquí dejaría una deformidad terrible, sin contar con las molestias a que tendría que sugetarse al paciente ya tan mal trecho, para que prendiera el colgajo, lo que tendría que practicarse luego, por que el globo sin párpados, sin buena parte de su conjuntiva bulbar y profundamente cauterizado, apenas podría conservarse.

La extirpación de la órbita con legrado del periostio como recomiendan en estos casos, me pareció demasiado, por que solamente los párpados y una pequeña parte del globo estaban afectados, el proceso de reparación largo y difícil, agotaría al paciente y la intervención sería más peligrosa por su mayor importancia.

Me resolví por un término medio, hacer la ablación completa de los párpados, llevando el filo del cuchillo sobre el borde orbitario hasta el periostio exclusive, cortar los músculos y sus vainas hasta la cápsula de Tenón y seccionar el nervio óptico, sin abrir el lóculo posterior de la órbita. De este modo quité muy ampliamente la parte afectada y me puse en las mejores condiciones para una cicatrización violenta con el mínimo de deformidad.

El segundo caso se refiere a Concepción Mitre, también de Puebla, de cuarenta años de edad, bien constituida y sin antecedentes patológicos hereditarios. Es costurera y hace datar su mal de enfriamientos que sufría por razón de su oficio, hace cuatro años, empezó a sentir ligera molestia en el párpado inferior derecho, que se acentuó más a los pocos días, apareciendo en la cara mucosa, cerca del ángulo interno, un pequeño tumor

de color blanquecino primero, luego rojizo y, por último, negro, crecía con rapidez, y esto obligó a la enferma a consultar con un médico que hizo la extirpación, pero quedando un lunar negro que por tres años permaneció estacionario; al cabo de este tiempo y sin causa volvió a crecer con cierta rapidez, en forma de papiloma, hasta llegar al tamaño de una almendra, negro, lobulado y bastante doloroso y sangrante; además, imposibilitaba la oclusión de los párpodos. Su implantación ya invadía el fondo del saco inferior.

La pequeña base de sustentación del tumor y la movilidad de la conjuntiva, en el fondo del saco invadido, me hicieron esperar que quitando solo el papiloma y la parte de conjuntiva y tarso enfermos, dejaría aceptable el órgano y con pocas probabilidades de reproducción. Así procedí, cauterizando profundamente con el gálvano cauterio, y como puede verse, no queda más anormalidad que un pequeño simblefaron. Las preparaciones hechas por el Sr. Dr. Ulrich dan idea de la naturaleza del tumor.

México, Julio 24 de 1912.

E. F. MONTAÑO.