

COMENTARIO OFICIAL

DR. JOSÉ HUMBERTO MATEOS¹

EL TRABAJO que ha presentado el Dr. Daniel Silva es de gran mérito ya que representa el esfuerzo continuo de 10 años dedicados a la patología y cirugía de los trastornos de la órbita. La casuística que ha reunido es una de las más importantes de la literatura mundial y probablemente será una guía que permitirá conocer la incidencia de la patología orbitaria en nuestro país.

En el trabajo hay que hacer notar algunos puntos que parecen de especial interés. Aunque la patología tumoral es sin duda alguna una causa importante del exoftalmos ya sea unilateral, que es lo más frecuente, o bilateral, no debe de olvidarse que existen muchas otras causas que produce este signo de las cuales recordaremos alteraciones anatómicas como la miopía, la hipertensión arterial, hemorragias retrobulbares, el meningocoele y el encefalocele. Lesiones traumáticas como fracturas de la órbita, aneurismas, fistulas carótido-cavernosas y las hemorragias espontáneas en la tos ferina. Procesos inflamatorios como son el absceso retrobulbar, la trombo-flebitis de la órbita, la tenotitis, perioritis, colesteatoma, la enfermedad de Padget y las micosis. Las discracias sanguíneas como el Hodgkin, el cloroma y la hemofilia, etc.

Sería conveniente, ya que el trabajo es sobre la incidencia de patología orbitaria, conocer el total de enfermos que fueron vistos en el transcurso de esos 10 años para conocer la frecuencia de esta patología ocular en general.

Es de hacerse notar la diferencia entre las series del Dr. Silva y las de los Dres. Reese y Jones, dado que en la última existe un

mayor número de enfermos que presentaron exoftalmos debido a trastornos endócrinos, pero creo que esto sea debido al tipo de hospital en el cual fueron estudiados los enfermos. En efecto, ya que mientras la estadística americana pertenece a un hospital general con servicio de endocrinología, la del Dr. Silva es de un hospital de concentración de patología ocular.

En cuanto al gran número de enfermos catalogados como pseudotumor creo que este nombre es poco satisfactorio más aún cuando es sabido que muchos de estos casos pueden ser debidos a procesos inflamatorios como la tuberculosis y la sífilis, a trastornos metabólicos como la amiloidosis o a enfermedades sistémicas como la miastenia gravis. Dunnington y Berke¹ han propuesto el término "miositis orbitaria crónica" como sustituto del de pseudotumor. El reporte patológico de los casos operados por Silva con este diagnóstico podría servir para aclarar este problema.

También y desde el punto de vista de clasificación, creo que no deben incluirse los casos de cisticercosis, várices, aneurismas y oftalmopatía endócrina como tumores orbitarios sino, como causas que pueden producir exoftalmos.

Desde el punto de vista de diagnóstico de la patología tumoral en la órbita, ha sido mencionado que la presencia de dobleces paralelos en la retina se considera patognomónica de la presencia de los tumores orbitarios y nos gustaría conocer la experiencia del Dr. Silva al respecto.

En cuanto a la conducta señalada por el autor, de tomar una actitud expectante en enfermos con un exoftalmos inferior a 5 mm, sin ataque a la función visual me parece la más correcta, sin olvidar que en la mayor

¹ Académico numerario. Hospital General, Centro Médico Nacional, Instituto Mexicano del Seguro Social.

parte de los tumores demostrados el exoftalmos no excede a los 6 mm.²

El autor señala, y con razón, que la incidencia de tumores avanzados es grande y que naturalmente los resultados en los mismos será poco satisfactorio, por lo que es muy importante el llamar la atención a estas enfermedades y poder así llevar a cabo un tratamiento oportuno y eficaz.

Por último, el Dr. Silva nos pidió que relacionáramos la incidencia de los tumores de la órbita con los tumores intracraneales. En una revisión del Dr. Genaro Zenteno A. de 5,343 tumores verificados en la literatura se encontró que la incidencia de los tumores intracraneales es como sigue:

Gliomas	41%
Meningiomas	16%
Adenomas de la hipófisis	12%
Neurinomas	6%
Hamartomas	6%
Metastásicos	7%
Vasculares	1%
Granulomas	1%
Misceláneos	7%

Como se ve, hay cierta relación entre la presencia de tumores metastásicos intracraneales y orbitarios, siendo más frecuentes los primeros que los segundos. Es también de hacer notar que los tumores metastásicos en la órbita son más frecuentes en el lado izquierdo,³ debido a la distribución en la circulación carotídea y que se originan más frecuentemente de mama, pulmón y próstata. Los gliomas y menengiomas que ocupan un lugar importante en la patología intracraneal, son raros en la órbita. En cuanto al pseudotumor en neurología, se reserva este nombre para una entidad rara caracterizada por el síndrome cráneo hipertensivo, con edema cerebral, sin signos focales, que se presenta en las mujeres en la edad media de la vida y que tiene una evolución benigna sin que se haya podido encontrar su causa a la fecha.

REFERENCIAS

1. Dunnington, J. H. y Berke, R. M.: *Exophtalmos due to chronic orbital myositis*. Arch. Ophth. 30: 446, 1943.
2. Meadows, S. P.: *Orbital tumors*. Proc. Roy. Soc. Med. (Sect. Neurol.) 38: 594, 1946.
3. Walsh, F. B.: *Clinical Neuro-Ophthalmology*. Baltimore Williams and Wilkins Co., p. 957, 1957.