

## *Trastornos visuales y embarazo.*

*Por el Dr. Curios Charlin C.  
Profesor de Clínica Oftalmológica*

El embarazo significa **un cambio** tan substancial en todos los procesos vitales que **esté** hecho **domina e** imprime un sello especial a cuando acontece en el **organismo** de la madre.

En habiendo embarazo, él es el **antecedente** jefe, dato **rey de la anamnesia**.

Empero si no debe **desconocerse el embarazo, tampoco** debe atribuirle falsamente a la **gravidez forzosas relaciones** de causa a efecto con un fenómeno patológico observado.

**Estos** dos escollos evitará el médico en presencia de una **embarazada**.

Relataremos dos **observaciones clínicas al respecto**: en una desconfiarnos el estado grávido y comelimos seria falla; en la otra, a pesar de existir un embarazo con **un** cuadro de **eclampsismo**, desecharmos **la eclampsia** y evitamos el error.

### **OBSERVACIÓN I**

Una **mañana**, al **entrar a** la sala de espera del **policlínico**, se acerca una señora a **pedirme inscriba su hermana** en la consulta del día.

No accedí por haber pasado ya largo ralo la hora de inscripción. Pero la **insistencia fue tan viva** que me acerqué a la enferma. Estaba sentada, recostada en el

asiento, y su rostro **manifestaba gran angustia**: "Estoy muy enferma, Doctor; examíneme **por favor**; estoy ciega desde **ayer** y me duele la cabeza, sufro mucho." La cara era vultuosa, los párpados edematosos.

Inscribí **personalmente** a la **enferma** y entregué la **papeleta** a un estudiante que debía rendir prueba de médico.

Después de una hora de examen he aquí lo que traía anotada **la papeleta**:

X. X., mujer soltera, de 35 años de edad, rentista.

Desde algunos meses atrás **nota** que en las mañanas sus **parpa** y sus pies amanecen hinchados: también sufre de dolores lumbares y de **polaquiuria** nocturna.

Hace seis días despierta con **vertigos**, cefaleas, estado **nauseoso** vómitos, convulsiones y **disminución** progresiva de la visión.

El examen ocular **controlado por el jefe de Clínica**, Dr. Espildora Luque, revelaba: visión **reducida a movimientos** de la mano; pupilas con reacciones; **luminosas** Hojas; fondo con edema **retinal** marcado y edema papilar discreto.

Campo visual, hemianopsia homónima izquierda tomado con **la** mano.)

Le indiqué al candidato **midie-**

ra la presión arterial (ella era al Vaquez de 211 14.) e hiciera **un** examen de orina y *rie* la **urea sanguínea**.

Pensé **inmediatamente** en una ceguera **urémica**, por edema cerebral (denunciado por **la hemianopsia**) y por edema del polo posterior del globo ocular.

Luego so me comunicó que el examen había debido suspenderse por la aparición de **vómitos**.

Ordené se acostara a la **enferma** en el pensionado de la Clínica, pero insistí con el **candidato una** y otra vez: "vuelva a **conversar** con la paciente," como sí secreto **presentimiento** me advirtiera de **la importancia vital** del interrogatorio **en este caso**.

Un **momento** después se iniciaba la clase y no **pude** ocuparme esa mañana de la enferma.

Sin embargo, quedé tan preocupado con el caso que en la **tarde** telefonee a la Clínica e indiqué se hiciera una sangría de 300cm.<sup>3</sup>

La paciente **amaneció** mejor, la **visión era de 140 en** ambos ojos.

El examen **de** orina había demostrado **una gran albuminuria** de **20** por mil.

**la úrea sanguínea** era de **0.25 0|00**.

Llamé en consulta a uno de los colegas de la sección de urología. La examinó, aceptó mi diagnóstico de ceguera urémica y tomó la enferma a su cargo, haciéndola trasladar a su servicio.

Al día siguiente, es decir 48 horas después de la primera consulta, el colega **urólogo** es informado por la enfermera al llegar en la mañana a la sala, que la enferma había **tenido** hemorragia vaginal.

**Se acerca a la** cama, descubre la enferma, palpa el abdomen y **encuentra un útero** enorme.

Se traslada inmediatamente a la **Maternidad**; se comprueba **un** embarazo **de 7 meses** y, al fin diagnosticada **la eclampsia**, se practica **ese mismo día el** vaciamiento del **útero con** anestesia general.

La enferma sigue en coma después **de la intervén-ción** para morir a las 5 horas de haberse practicado el aborto. La enferma muere de anemia aguda por **falta de** contracciones uterinas.

Es posible que sí la **intervención** del **embarazo** se hubiera practicado 48 horas antes, la enferma hubiera salvado.

Es decir, es posible que la causa de la muerte haya sido la anamnesias **deficiente**, el examen **incompleto**.

Si la **paciente hubiera dicho** la palabra **que no dijo**, se **habría tal vez salvado**.

Esa palabra **habría significado un Magnético irrefutable** y un **tratamiento salvador: embarazo, cefaleas vómitos, convulsiones, gran albuminuria, gran hipertensión arterial, ceguera, nada falla para el diagnóstico de eclampsia**.

No quiero **terminar** este "sea culpa" sin **alegar circunstancias atenuantes**.

La enferma era **soltera, era** una señorita de familia acomodada, **que negó, según** me ha afirmado el estudiante **de entonces y hoy médico, haber presentado amenorrea. Nadie en la familia, ni la hermana que la acompañaba, conocía su estado** Se **trataba**, pues, de un **embarazo oculto y maliciosamente**.

La **presencia de trastornos visuales con cefaleas y vómitos en** una mujer joven, aconseja, pues, la **palpación abdominal, aun que la enferma sea soltera y niege todo trastorno de la menstruación**.

## OBSERVACIÓN II

La **segunda observación es la antítesis de la primera**.

Aquí el **embarazo no se oculta**, ni puede ser ignorado **por** el médico: la **enferma** viene de la **Maternidad está** en su noveno mes. **Sufre**, como **nuestro caso anterior, de**

**trastornos visuales, cefaleas y vómitos**.

Pálida, **demacrada, con** un poco de **torpor**, nos es traída en una silla de mano.

Comprobamos una **úlceras marginal del ojo izquierdo, un edema papilar** bilateral considerable sin **reacción pupilar** luminosa y una **visión ligeramente** disminuida **ÍV0D5 10, VOL 6|7.5**.

Inmediatamente pensamos en la eclampsia y era difícil **no pensar en ella en presencia** de la gran (riada sintomática de la intoxicación **drauídica: cefalalgias, trastornos gástricos y visuales**.

Íbamos a darte diagnóstico al doctor **Monckeberg, Profesor** de Obstetricia, íbamos a cometer la **falta grave de no completar el examen ocular con el examen general, de rigor en una afección ocular** de origen endógeno, Debíamos hacer una exploración, aunque fuera rápida, del sistema nervioso, ya que el edema papilar nos denunciaba la **hipertensión del líquido cefalorraquídeo** decir, la anormalidad de la cavidad meníngea Tampoco debíamos prejuzgar sobre la etiología **gravidica de la afección ocular, a pesar de apariencias tan evidentes conocer el estado renal y vascular de esta supuesta eclampsia**.

Conversamos de nuevo con la enferma. La anamnesia era muy interesante como lo es siempre un **interrogatorio** hecho con intención y no cumpliendo una fórmula.

Descubrimos con gran **sorpresa nuestra** que un año antes de la

**iniciación** del embarazo la **paciente** sufría de **estado** vertiginoso, con tendencia a caer del **lado** derecho, sufría también de subidos de **oído**, de ligera sordera izquierda, de cefaleas.

Es decir, que parte de la **sintomatología** actual existía un año antes de la concepción y por ende **nada** tenía que hacer con el embarazo.

Llamamos inmediatamente al Neurólogo del **Hospital**, Dr. Rojas Carvajal, que encuentra:

"Ligeros signos cerebelosos, **dismetría**, ataxia en el **miembro** superior **izquierdo**; nistagmus en la mirada lateral, sordera **izquierda**, **hipoestesia** facial izquierda, ligera paresia facial **derecha**".

El Dr. Rojas **Carvajal** **había comprobado** el síndrome ponto-cebelloso, a saber, la lesión simultánea del V, VII. **VIII paracranea** les y de la **función cerebelosa**.

Esto agregado a la cefalea, al vómito, al edema papilar permitía hacer el **diagnóstico** sin más de "Tumor ponto-cerebeloso izquierdo".

El **profesor** Monckeberg a su

**vez** había **eliminado la eclampsia** en vista de los **siguientes exámenes practicados en la Clínica** de Obstetricia:

Orina, indicios de albúmina 0 20 por mil con 10. 40 0/00 de cloruros, sin **cilindros**.

Sangre úrea, 0, 25 0/100.

**Presión** arterial Mx **13 MN. 7** (Vasquez).

La **punción** lumbar ejecutada con gran cuidado dejó escurrir gola a **gota** un líquido agua de roca (8 cm. 3) que contenía albúmina I. 20 0/00: leucocitos 2 por mm. 3. (Síndrome de **Sicard**). Reacción de **Wassermann positiva**.

**Durante la punción** la enferma acusa **hormigueos** del **pie** izquierdo.

Al día siguiente de la punción se agrava el estado general, el 3º día la respiración se hace estén. hay cianosis, vómitos fáciles, **cefalea intensa**, **pulso** filiforme. El **profesor Monckerg** practica la operación cesárea y extrae un niño vivo, pero cianótico.

La enferma muere **algunas horas después**.

El **niño** se **restablece** rápidamente.

Autopsia: **Glioma**, de tamaño un poco menor al de **un huevo de gallina situado en el lado izquierdo por delante** de la protuberancia, del cerebelo.

Es excepcional el tumor cerebral en **un embarazo; las observaciones clínicas son raras.**

Cuando se examina una embarazada que sufre de cefaleas, **vómitos**, trastornos visuales y tiene un **edema papilar**, es bien difícil no hacer el diagnóstico de eclampsia, diagnóstico que se hace solo.

**Error tanto más** comprensible que **turnar la localización** o con **síntomas** locales tan discretos y borrosos que solo aparecen ellos cuando deliberadamente se les busca.

**Sin embargo, estando** sobre el quién vive, y el médico debe **siempre pre estado, esta grave falta no** se comete.

Un estudio atento de la enferma **permite** siempre conocer la **verdadera afección.**

Es cierto que en la eclampsia y en la **neoplasia** encefálica puede haber cefalea, vómitos, trastornos visuales con **edema papilar**, pero

en la eclampsia el síndrome hipertensivo meníngeo se rodea de alteraciones propias de la intoxicación grávida, en especial de alteraciones renales (gran albuminuria, oliguria, hipocloruria, además generalizados etc.), y de **alteraciones vasculares** (gran hipertensión arterial), lo que no aconteció: nunca en el tumor cerebral.

Por otra parte, en la neoformación intra-craneal el trastorno de la salud es **generalmente anterior** a la concepción, punto capital, y así las cefaleas, los vértigos, las neuralgias, las paresias, etc., han precedido **al embarazo.**

**La anamnesis tiene un valor inapreciable** y puede ella sola **indicar el buen camino**, antes de conocer el estado vasculorrenal.

El diagnóstico diferencial debe hacerse y rápidamente. El tumor cerebral no es una indicación de interrumpir el embarazo, **mientras la eclampsia** con retinitis, con edema papilar ordena el vaciamiento inmediato del útero, dentro de las 24 horas, si se quiere salvar a la **madre.**

De **Día Médico Buenos A**