

Radioterapia funcional y anticoagulantes en la trombosis de la vena central de la retina

Por A. VENA (Oftalmólogo) y G. ARROYO (Radiólogo)

Desde que David y Gabriel, en el 1922, mostraron la acción vasodilatadora de la radiación X a pequeñas dosis (1), numerosos autores se han ocupado de esta cuestión en relación con la terapéutica de la trombosis de la vena central de la retina.

En el 1930, Lowenstein y Reiser obtienen un buen resultado en dos casos de trombosis (2) y más adelante, siguiendo la técnica de éstos, Braun y Asher, sobre treinta casos, llegan a la conclusión de que ésta es eficaz en los casos de trombosis incompleta (3).

Más recientemente, numerosos autores han ensayado esta terapéutica (Zingale, Schnyder, Forster, Basile, Graole, Paltrimieri, Barrenechea, Colombi y Volta, etc.), perfeccionando las técnicas dentro de estas dos modalidades.

Radioterapia fija:

180-200 kV, 0,5 Cu — 1 a 3 AL. Distancia foco-piel: 20 a 30 centímetros. Dosis de 60 a 100 r., varios días. Total: 180 a 300 r.

Radioterapia pendular:

180-250 kV. Distancia foco-piel: 50 centímetros. Angulo de pendulación: 120°-180°. Campo antero-lateral de 2,5 x 2,5 cm. Dosis de 150 a 200 r. por día. Total: 70-1.500 r.

Desde nuestra primera comunicación en el año 1958 (4), hemos conseguido tratar once casos de trombosis de la vena central de la retina, asociando la radioterapia en estas dosis funcionales, a los anticoagulantes —Heparina primero y Sintrón Geygi después—, con los resultados siguientes:

En dos casos la reabsorción de hemorragias y la recuperación de la agudeza visual, fue muy acusada.

En cinco casos encontramos un aumento apreciable de la agudeza visual, con poca variación en el cuadro hemorrágico.

En un caso la reabsorción de hemorragias fue casi completa, pero fue acompañada de un paradójico descenso de la agudeza visual.

En dos casos apenas encontramos variación y en otro caso, tras una mejoría de la visión, el proceso terminó en un glaucoma hemorrágico.

La casuística la componen siete mujeres y cuatro hombres, comprendidos entre los 39 y 66 años. Desde el punto de vista etiológico, encontramos en tres casos diabetes y en el resto arterioesclerosis.

La técnica empleada fue la siguiente:

100 kV. Filtración de 4 mm. de AL. Distancia foco-piel: 30 centímetros Campo circular de 30 centímetros de diámetro, dirigido directamente al globo ocular Sesiones de 40 r. en intervalos de una semana.

COMENTARIO

La acción vasodilatadora de los rayos X a dosis débiles, debida principalmente a la disociación iónica con efecto simpaticolítico, tiene una doble eficacia en los casos de oclusión de la vena central de la retina. De un lado la acción vasodilatadora favorece la reabsorción de hemorragias, y al ofrecer una mayor posibilidad a la circulación sanguínea, evita la estasis.

De otro lado actúa sobre la inflamación que acompaña al proceso trombótico como consecuencia del mismo.

RESUMEN

Se hace un estudio crítico de la radioterapia funcional asociada a los anticoagulantes en once casos de trombosis de la vena central de la retina, encontrándola eficaz en siete de ellos, con un control que va desde los ocho meses a los tres años.

BIBLIOGRAFIA

- (1) David y Gabriel: "Strahentherapie", 17; 192, 1922.
- (2) Lowenstein y Reiser: "Klin. Mbl. Augenheilk", 84; 230, 1930.
- (3) Braun y Asher: "Klin Augenheilk", 17; 58, 1937.
- (4) Vena, A.: "Arch. Soc. O. Hisp. Amer.", 18; 270, 1958.
- (5) Carreras, M.: Trastornos circulatorios del globo ocular. Valencia. año 1967.