

## REFLEJO OCULO-LACRIMAL

por  
Juan MURUBE DEL CASTILLO



*RESUMEN ESPAÑOL:* “Reflejo oculocompresión-lacrimosecreción”: El autor describe un reflejo consistente en que la compresión de cualquiera de los globos oculares produce una hipersecreción lacrimal bilateral.

El reflejo podría tener como causa la estimulación parasimpática provocada por la compresión del ojo.

*RÉSUMÉ FRANÇAIS:* L’auteur décrit un réflexe consistant en ce que la compression n’importe quel des globes oculaires produit une hypersécrétion lacrymale bilatérale.

Le réflexe aurait comme base la stimulation parasymphatique provoquée par la compression.

*ENGLISH SUMMARY:* The author describes a reflex where the compression of either of the ocular globes produces a bilateral lacrimal hypersecretion.

The reflex is probably based on parasymphathetic stimulation provoked by the compression.

Esta sencilla comunicación señala un fenómeno fisiológico de evidenciación fácil, que creemos que hasta el presente no ha sido descrito: La compresión de un globo ocular provoca una hipersecreción lacrimal bilateral.

El hallazgo de este fenómeno fué fortuito. Cuando recogíamos lágrimas de los ojos de algunos pacientes para analizarlas, encontramos que la fuerte oclusión instrumental del ojo contralateral aumentaba la secreción lacrimal del ojo en exploración.

Para verificar el hallazgo hemos seguido dos métodos:

El primero es instilar una gota de fluoresceína en el ojo en observación, y determinar al fentobiomicroscopio y con luz violeta si la fluoresceína se aclara más rápidamente cuando se comprime con la mano el ojo contralateral. La prueba es clara: A los dos o tres segundos de comprimir un ojo por el canto externo del otro aparece un río de límpida lágrima cuyo trayecto queda claramente contrastado entre la lágrima preexistente teñida de fluoresceína, hasta que ambas lágrimas —antigua y nueva— se funden.

El segundo es hacer la prueba de Schirmer en circunstancias norma-

les y tras compresión de un ojo, y comparar ambas. En el primer caso, en individuos normales, el papel testigo queda mojado en unos 10 o 20 mm. En el segundo se empapa en toda su longitud.

Ambos métodos los hemos empleado unas veces sin y otras con anestesia tópica corneconjuntival bilateral.

La explicación del reflejo del oculocompresión - lacrimosecreción podría estar en que la compresión del globo ocular provoca una estimulación parasimpática que determina la hipersecreción lacrimal.

El que la compresión del ojo desencadena una vagotonía es cosa conocida desde que DAGNINI y ASCHNER describieron por separado en 1908 que la compresión de los globos oculares produce una bradicardia.

El que la hipertonia parasimpática desencadena una hiperproducción lacrimal es cosa también conocida, e incluso aprovechada en terapéutica oftalmológica, en la que se ha propugnado el empleo, en casos de xerosis conjuntival, del colirio de pilocarpina, que a través de un parasimpaticotonía local aumenta la secreción lacrimal.