

## CARACTERISTICAS DE LA NEURITIS RETROBULBAR ENTRE LA RAZA FILIPINA

Por los Dres.  
Romero FAJARDO\*  
Rosie NOCHE\*  
Roumel LITAO\*  
Felicísimo DE CASTRO\*

*REUMEN EN ESPAÑOL:* Un estudio de la neuritis retrobulbar entre la raza filipina, efectuado durante un período de 10 años por el Grupo de Estudio Neuro-Oftalmológico de la Universidad de Filipinas, muestra que existen tres tipos de casos.

El primer grupo presenta los síntomas dentro de un mes, fundus normal, el campo contraído y la visión vuelve a su estado normal con el tratamiento de esteroides. El segundo grupo presenta los síntomas dentro de 1-12 meses, con un empalidecimiento sospechoso en el disco, el campo contraído y la visión vuelve parcialmente con el tratamiento de esteroides. El tercer grupo ha tenido los síntomas por más de 1 año, empalidecimiento temporal del disco, campo contraído y escotoma central, y la visión no vuelve a un nivel servible aun con el tratamiento de esteroides.

*RÉSUMÉ FRANÇAIS:* Une étude de la névrite rétrobulbaire entre la race philippine effectuée pendant une période de 10 ans par la Groupe d'Etudes Neuroophthalmologique de l'Université des Philippines montre l'existence de trois types de cas.

Le premier groupe a des symptômes dans un mois, il a le fundus normal et le champ contracté, et la vision retourne à son état normal avec le traitement de stéroïdes. Le deuxième groupe a des symptômes dans 1 à 12 mois, il a la pâleur suspecte du disque et le champ contracté, et la vision retourne partiellement avec le traitement de stéroïdes. Le troisième groupe a des symptômes pendant plus d'une année, il a la pâleur temporaire du disque, le champ contracté et la scotoma centrale, et la vision ne retourne pas à un niveau utile bien qu'il reçoit un traitement de stéroïdes.

*ENGLISH SUMMARY:* A 10 year survey of the retrobulbar neuritis as seen among Filipinos by the Neuro-ophthalmology Study Group of the University of the Philippines shows that three types of cases can be seen.

The first group has symptoms within 1 month, has normal fundus, has contracted field and vision is restored to normal with steroid therapy. The second group has symptoms for 1-12 months, has suspicious pallor of the disc, has contracted field and vision partially restored to normal with steroid therapy. The third group has symptoms of more than 1 year, has temporal pallor of the disc, has contracted field and central scotoma and vision not restored to serviceable level even with steroid therapy.

El reciente descubrimiento del Grupo de Estudio de Neuro-Oftalmología de la Universidad de Filipinas de que las posibles causas de nuestra neuritis retrobulbar eran en la mayor parte inflamatorias<sup>1</sup>, en contradicción con la enseñanza actual, nos lleva a estudiar las configuraciones de esta condición según ocurre entre la raza filipina.

#### MATERIALES Y METODOS

La neuritis retrobulbar se diagnostica en nuestra clínica al tener el paciente una historia de emborronamiento repentino de la vista en un ojo o ambos, con un fundus posiblemente normal. Acompaña a esto una contracción en la visión periférica y/o escotoma central. Al comienzo de la enfermedad se experimenta dolor al mover el globo ocular.

Durante la década de estudio (1971-1980), la neuritis retrobulbar fue descubierta en nuestra clínica en un 5.2% de los casos (36 entre 686), aunque su incidencia como enfermedad ocular entre la raza filipina no pasa de un 0.10%. El total de las neuritis ópticas comprenden un 0.8% del total de los enfermos<sup>2</sup>. De nuestros pacientes, 2/3 eran del sexo femenino, y 2/3 de estos implicaban los dos ojos.

Con base en nuestra experiencia con la neuritis óptica, la anterior contrapartida de nuestra neuritis retrobulbar, se les trató a todos con nuestro régimen terapéutico de esteroides<sup>3</sup>. Inicialmente se les dio Prednisona a razón de 60 mg. por día a las 8 de la mañana. Al comenzar una mejora en la visión redujimos la dosis gradualmente. Al

estabilizarse la visión durante una semana se puso al paciente bajo un tratamiento de mantenimiento, con una dosis de 15 mg. Si la visión se mantenía inalterada durante dos semanas más, el tratamiento se daba por terminado.

#### RESULTADOS

Aparecen tres tipos de neuritis retrobulbar entre nuestros casos.

En el primer tipo ocurre un emborronamiento gradual de la vista en el espacio de un mes, con un fundus normal y con una contracción en el campo visual con los bordes inclinados. La visión vuelve a su estado normal después de un tratamiento de esteroides. Estos comprenden un 50% de nuestros casos. Las causas usuales se relacionan con la sinusitis y con infecciones del sistema urinario. Dos tercios son casos unilaterales.

En el segundo tipo el emborronamiento ocurre entre 1 y 12 meses antes de la consulta, con un sospechoso emplazamiento temporal del disco y contracción del campo de visión con bordes ligeramente excavados. La reacción al tratamiento de esteroides no es completa, quedando una visión central de 20/25 a 20/40; pero la visión periférica vuelve a su estado normal. Estos comprenden 1/3 de nuestros casos, y la mitad son bilaterales. Algunos están relacionados con una otitis media. Los que tienen causas desconocidas forman parte de este grupo.

En el tercer tipo los síntomas comenzaron más de un año antes, con un empaldecimiento temporal en el disco y contrac-

ción en el campo periférico con bordes muy poco inclinados, y con escotoma central. La reacción al tratamiento de esteroides es pobre. Todos acaban con una agudeza visual de menos de 20/200. El escotoma central persiste, pero la contracción en el campo periférico mejora. Todos son casos bilaterales. Esta condición se relaciona con la tuberculosis pulmonar, problemas cardíacos y envenenamiento con plomo.

### COMENTARIOS

Estas observaciones pueden ayudar a resolver algunas de las controversias en cuanto a la neuritis retrobulbar, en adición a las diferentes causas encontradas entre nuestra raza, según observaron previamente de Ocampo<sup>4</sup>, Fernando<sup>5</sup> e Icasiano<sup>6</sup>.

En patología, el campo periférico concéntrico transitorio con bordes inclinados puede denotar que la neuritis retrobulbar es una complicación proveniente de un fenómeno inflamatorio y/o vascular, y no placas aisladas de un proceso degenerativo<sup>5</sup>. Es más, la condición empezó más

atrás, cerca de la hendidura orbitaria, y sólo en los casos crónicos aparece delante, ya que nuestros primeros casos no tienen escotoma central. Anatómicamente, el haz de fibras papilomaculares está localizado más externamente delante que detrás.

En el tratamiento, nuestros casos demuestran que los esteroides tienen su lugar en el tratamiento de esta condición. Muchos autores no creen que las esteroides sean de ayuda<sup>8</sup>. Aunque el primer grupo mejoró espontáneamente, según muchos puede ocurrir en 4-6 semanas, el segundo grupo muestra mejoras aunque los síntomas comenzaron más de 6 semanas antes.

Respecto al pronóstico, este estudio da un indicio de lo que pueden evolucionar estos casos. Aunque de momento no se ha establecido ningún criterio fiable, parece que el período transcurrido entre el primer síntoma y el momento de la institución del tratamiento es el parámetro más fiable para el pronóstico de esta enfermedad. Cuanto antes se trata el enfermo, mejor es su evolución.

### BLIBLIOGRAFÍA

1. FAJARDO RV, NOCHE RR, LITAO RE y CASTRO.— Retrobulbar neuritis among Filipinos *Philipp J. Ophthal* 13:41, 1981
2. MANGUBAT LM y DIAZ AA.— Relative incidence of eye diseases in the Philippines *Philipp J Ophthal* 3:1, 1971.
3. NOCHE RR, FAJARDO RV y LITAO RE.— Steroid therapy in optic neuritis *Philipp J Ophthal* 12:37, 1980.
4. DE OCAMPO GT.— Case Reports in Ophthalmology and Otolaryngology (1937-44) *Retrobulbar Neuritis Cases* 40, 41, 42 *Philippine Eye Research Institute Manila*, 1972.
5. FERNANDO AS.— Retrobulbar neuritis *J Philipp Med Asso* 17:493, 1973.
6. INCASIANO CRS.— Retrobulbar neuritis secondary to methyl alcohol poisoning *Philipp J Ophthal* 4:65, 1972.
7. Duke-Elder A y SCOTT G.— *System of Ophthalmology* vol 12 *Neuro-Ophthalmology* Henry Kimpton London, 78-81, 1971.
8. BROCKHURST FL.— *Controversy in Ophthalmology* WB Saunders Philadelphia, 753-766, 1977.

\* Del departamento de Oftalmología, Hospital General de Filipinas.

Separatas: Dr. Fajardo, Departamento de Oftalmología, Hospital General de Filipinas. Avenida Talf. Manila.