

Trabajo Original

La utilización de esteroides y psicofármacos en pacientes con retinosis pigmentaria.

The use of steroids and psychotropic drugs in patients with retinitis pigmentosa.

Dr. Orfilio Peláez Molina¹, Lic. María Adela Mendoza², Dra. Maritza Herrera Mora³, Lic. Ana Lidia Padilla⁴, Téc. Georgina Paz Álvarez⁵, Dr. Felipe Acosta Rodríguez⁶

1. Especialista de 2do grado en Oftalmología. Dr. en Ciencias. Profesor Titular. Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria Camilo Cienfuegos. La Habana. Cuba.
2. Licenciada en Psicología Clínica. Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria Camilo Cienfuegos. La Habana. Cuba.
3. Especialista de 1er grado en Oftalmología. Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria Camilo Cienfuegos. La Habana. Cuba.
4. Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria Camilo Cienfuegos. La Habana. Cuba.
5. Técnico en Estadísticas de Salud Pública. Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria Camilo Cienfuegos. La Habana. Cuba.
6. Especialista de 1er grado en Oftalmología. Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria Camilo Cienfuegos. La Habana. Cuba.

RESUMEN

Se realiza un estudio de 800 pacientes con el diagnóstico de retinosis pigmentaria tratados en la Clínica Cira García en el período de enero 1991 a enero 1992. Se revisaron las encuestas e historias clínicas realizadas al ingreso con el objetivo de conocer la administración de tratamientos anteriores con esteroides, psicofármacos y automedicación. Se obtuvo un predominio de la terapéutica con derivados de las benzodiazepinas y la clorpromacina en un 46 % y 31 % respectivamente, seguidos del uso de esteroides en un 23 %. Más del 90 % de estos enfermos se encontraban en el estadio final de la enfermedad.

DeCS: RETINITIS PIGMENTARIA/quimioterapia .

ABSTRACT

A study of 800 patients with the diagnosis of retinitis pigmentosa is made; they are treated in Cira García Clinic in the period of January 1991 to January 1992. Surveys were reviewed and clinical histories at admission in order to know previous treatment administration on steroids, psychiatric drugs and self-medication. It was obtained a predominance of therapeutics with derivatives of benzodiazepines and chlorpromazine by 46% and 31% respectively, followed by the use of steroids by 23%. More than 90% of these patients were in the end stage of the disease.

MeSH: RETINITIS PIGMENTARIA/chemotherapy.

INTRODUCCIÓN

La retinosis pigmentaria es una distrofia retiniana que difusa y primariamente afecta la función de los fotorreceptores y el epitelio pigmentario. Caracterizada fundamentalmente por pérdida progresiva del campo visual, nictalopía y ERG subnormal o extinguido. Cursa con alteraciones típicas a nivel del disco óptico, retina y coroides que varían según el estadio de la enfermedad, encontrando en un 90 % de los casos alteraciones del vítreo y del cristalino¹⁻³.

Desde 1853 en que fue descrita por primera vez la retinosis pigmentaria su etiología se desconoce y múltiples teorías como la vascular, hepática, inflamatoria, vitamínica, hipofisodiencefálica, enzimática, inmunológica y genética entre otras han tratado de explicar la causa de esta enfermedad y se han utilizado como punto de partida para diversos procedimientos terapéuticos que no han conseguido detener el curso de esta enfermedad que convierte al enfermo en un débil visual o ciego^{4,5}. El grupo de retinosis pigmentaria dirigido por el Profesor Orfilio Peláez Molina en Cuba dedicados al estudio de esta afección por más de tres décadas cuenta en estos momentos con un programa nacional que garantiza la atención al paciente desde el nivel primario, brindando una óptima asistencia al enfermo y se realiza un exhaustivo pesquizado y estudio epidemiológico y genético clínico de la afección, logrando además la instauración de una terapéutica que ha logrado detener el avance de la enfermedad y la evolución satisfactoria del estado de la visión y el campo visual en dependencia del estadio clínico de la enfermedad al iniciar el tratamiento⁶. Es importante señalar que en ocasiones estos enfermos han recibido a través de los años de evolución de su afección múltiples tratamientos locales o sistémicos que se deben tener en cuenta, porque existen algunos medicamentos que pueden provocar cambios de la retina del tipo de la distrofia pigmentaria⁷; lo cual es necesario precisar en los antecedentes e interrogatorios del paciente.

El problema de la compatibilidad y el efecto secundario de los medicamentos es importante para los oftalmólogos ya que sobre el estado de los ojos y las funciones oftálmicas puede reflejarse negativamente la terapéutica realizada a causa de distintas enfermedades del organismo. Esta cuestión algunos autores consideran que esta estudiada insuficientemente pero lo que se conoce testimonia una gran cantidad de medicamentos que no son indiferentes para los ojos sanos por lo tanto su utilización en ojos enfermos debe ser racional⁷. Se reportan efectos secundarios indeseables sobre el globo ocular con el uso de las quininas, clorpromazina, atebrina, fenilpirazina, estreptomina, glucósidos cardíacos, isoniazidum, derivados de las benzodiazepinas y esteroides entre otros. Algunos de estos pueden ocasionar una retinopatía pigmentaria y modificaciones de la tensión ocular⁷⁻¹⁰. Los esteroides son muy usados durante el tratamiento de las enfermedades oftalmológicas. Ellos se consideran mercedamente como medios antiflogísticos fuertes, desensibilizantes e inmuno depresivos; sin embargo hasta el uso local de estos que no exige grandes dosis puede dar efectos secundarios, entre estos se conocen:

Retardo de los procesos de regeneración del globo ocular.

- Agravamiento de enfermedades virales (herpéticas) y micóticas.
- Opacidades del cristalino.
- Lesiones tróficas de la córnea, queratomalacia.
- Midriasis, ptosis y trastornos de la acomodación.
- Opacidades del cuerpo vítreo.
- Reacciones alérgicas en forma de conjuntivitis y queratitis superficial.
- Aumento de la tensión ocular⁷⁻¹⁰

Todo lo anteriormente expuesto y la frecuencia con que algunos de los enfermos han recibido tratamientos y en ocasiones automedicación con derivados de la benzodiazepinas, clorpromazina y esteroides entre otros motivó la realización de este trabajo y conocer en que estadio clínico se encuentra la enfermedad en este grupo de pacientes y lograr motivar que se analicen las

indicaciones precisas de estos medicamentos y su uso racional en enfermos con retinosis pigmentaria para cumplir el principal objetivo de este trabajo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un trabajo descriptivo retrospectivo, el universo fue de 800 pacientes con el diagnóstico de retinosis pigmentaria tratados en la Clínica Central Cira García en el período de enero 1991 a enero 1992. Los cuales recibieron la terapéutica. Se revisaron las encuestas e historias clínicas realizadas al ingreso de estos pacientes y los parámetros evaluados fueron: edad, sexo, tratamientos anteriores y estadio clínico de la enfermedad. Para definir el estadio se utilizó la clasificación del Profesor Orfilio Peláez Molina que evalúa el estado de la agudeza visual, fondo de ojo, medios refringentes y motilidad ocular. Los resultados obtenidos se analizaron y procesaron electrónicamente y se expresan en tablas.

DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El universo de trabajo fue de 800 pacientes, predominando el sexo masculino en un 55 % de los casos y el femenino en un 45 % correspondiéndose con la mayor frecuencia de la retinosis pigmentaria en el sexo masculino. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes según sexo.

Sexo	Pacientes	%
Masculino	440	55
Femenino	360	45

Los grupos etarios más afectados fueron los comprendidos entre 31-45 años y de 46-60 años con un 45 % y 40 % respectivamente. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes según edad.

Edad	Pacientes	%
31	40	5
31-45	360	45
46-60	320	40
+ de 60	80	100

En la tabla 3 se observó que 67,5 % de los enfermos recibió tratamiento con benzodiazepinas, clorpromacina y esteroides, predominando la terapéutica con derivados de las benzodiazepinas y la clorpromazina en un 30 % y 22,5 % respectivamente, seguido del uso de esteroides en un 15 %. Esto se corresponde con el estado psicológico de los pacientes que son débiles visuales en su

mayoría y condenados a la ceguera, motivo por el cual el uso de ansiolíticos y neurolépticos es muy frecuente, encontrando un gran número de pacientes dependientes de estos psicofármacos para lograr el sueño y se obtuvo que el 40 % de estos enfermos se automedicaban con ansiolíticos derivados de las benzodiazepinas. Estos aspectos son de vital importancia si se tienen en cuenta los efectos secundarios de estos medicamentos sobre la retina y el globo ocular, por lo que es necesario además de una labor de orientación sobre el uso de ansiolíticos no benzodiazepínicos garantizar una atención psicológica al paciente con retinosis pigmentaria de una forma continua y directa lo cual se ha logrado con un psicólogo en cada grupo de retinosis pigmentaria y en ocasión una trabajadora social que apoya y continúa esta labor en el medio familiar y laboral del enfermo.

En cuanto al uso de esteroides hay autores que describieron la posible etiología inflamatoria de esta enfermedad, a pesar de estar bien claro hoy en día que no se trata de una retinitis¹, aún se utilizan estos medicamentos de forma irracional en pacientes con retinosis pigmentaria.

Tabla 3. Distribución de pacientes según tipo de tratamiento.

Tipo de tratamiento	Pacientes	%
Benzodiazepinas	240	30
Clorpromazina	160	22,5
Esteroides	120	15,0
Sin tratamiento	280	32,5

Valorando los efectos secundarios que sobre la retina pueden tener estos medicamentos recibidos por los pacientes portadores de una distrofia de la retina de tipo pigmentaria es importante conocer en que estadio clínico se encontraba la enfermedad en este grupo estudio obteniendo como se expresa en las tablas IV y V.

Tabla 4. Pacientes tratados con benzodiazepinas según estadio clínico

ESTADIO	PACIENTES	%
I	4	1,6
II	20	8,3
III	216	90,0
Total	240	100

Más del 90 % de los casos que recibieron estas terapéuticas se encontraban en el estadio III o final de la enfermedad, aspecto muy importante a valorar si se tiene en cuenta que en el período final de la enfermedad se encuentran muy afectadas las funciones visuales y la presencia de pigmentos y procesos degenerativos del fondo de ojo son marcados.

Tabla 5. Pacientes tratados con clorpromacina según estadio clínico.

Estadio	Pacientes	%
I	3	1.8
II	5	3.1
III	152	95,0
Total	160	100

Por lo que se recomienda un uso racional de los esteroides y psicofármacos en pacientes con retinosis pigmentaria al igual que una intensa labor educativa para evitar la automedicación con ansiolíticos derivados de las benzodiazepinas.

CONCLUSIONES

Un 67,5 % de pacientes con retinosis pigmentaria habían recibido tratamiento con psicofármacos y esteroides. Más del 90 % de los pacientes se encontraban en el estadio final de la enfermedad. En la práctica no se toma en consideración los efectos colaterales de los psicofármacos y esteroides sobre la retina y puede haber relación directa con el empeoramiento de su cuadro clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez O. Retinosis Pigmentaria. II Congreso Internacional de oftalmología. La Habana: Palacio de las Convenciones; 1992.
2. Peláez O. La catarata en la Retinosis Pigmentaria II Congreso Internacional de Oftalmología. La Habana: Palacio de las Convenciones; 1992.
3. Wirth A. Fisiopatología clínica de la retinosis pigmentaria. Italia: Editorial. PaCicini; 1984.p.13-25.
4. Morrissette DL, Marmor MF, Goodrich GL Retinitis pigmentosa. Ophthalmology. 1983 Oct; 90(10):1226-30.
5. Peláez O. Detener el avance de la retinosis pigmentaria es el elemento fundamental de la terapéutica cubana. III Taller Nacional de Retinosis Pigmentaria. La Habana: Palacio de las Convenciones; 111992.
6. Krasnov ML. Fundamentos de la Terapia de las enfermedades de los ojos. Moscú: Editorial mir; 1989.p.28- 49.
7. Tamborlane WV, Sherwin RS, Genel M, Felig P. Restoration of normal lipid and aminoacid metabolism in diabetic patients treated with a portable insulin-infusion pump. Lancet. 1979 Jun 16; 1(8129):1258-61.
8. Potter JM. Los corticoides y sus complicaciones en Oftalmología. Br Med J. 1980; 1099-1101.
9. Dahl J. Indications the steroids. Br Med J.1986; 293:1195-199.
10. Peláez O. La prevención de los efectos dañinos de los corticoides tópicos en el ojo. Rev Cubana Oftalmol. 1990; 3(1): 61-65.