

## HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL

Sala 6.<sup>a</sup> (segunda mitad)

Cama núm. 27

## CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DEL DOCTOR MANSILLA

## Fibroma de la órbita

Siendo poco frecuentes los fibromas de la órbita, hasta el punto de haber autores que niegan su existencia, expon-dremos el siguiente caso clínico observado en una de las salas á mi cargo del Hospital General:

Se trata de una joven llamada A. Cebrián, de diez y nueve años de edad, soltera, natural de Quintanar del Rey (Cuenca), sirvienta, de buena constitución y género de vida.

Menstruó á los trece años, y esta función no ha sufrido sino algunas irregularidades durante los dos años últimos. No tiene antecedente alguno personal ó hereditario que tenga relación con el padecimiento actual.

Este comenzó hace dos años de un modo insidioso, pues no tenía más trastornos que la propulsión del ojo derecho y dolores continuos, no muy intensos, en la frente y región temporal. Estos dolores cada vez se hicieron más intensos y no cedieron á la compresión que con un vendaje la dispusieron.

Alarmada la enferma con la propulsión del ojo y los dolores, no obstante conservar la visión, decidió venir á Madrid, ingresando en nuestra clínica el 17 de Octubre de 1892.

**Estado actual.**—Lo primero que se nota en esta enferma es que el globo ocular ha salido casi en totalidad de la órbita.

El párpado superior ha experimentado una distensión notable en armonía con la propulsión ocular, y sólo cubre el ojo en su mitad superior, de manera que la córnea, casi en su totalidad, se encuentra constantemente al descubierto. Invertido el párpado superior, nótase que el fondo de saco óculo-palpebral ha perdido sus relaciones siguiendo al globo del ojo.

Cerca del ángulo superior externo existen dos pequeñas elevaciones cubiertas por la conjuntiva, algo mayor la externa que la interna; en ambas creímos notar una ligera fluctuación. Estas eminencias estaban constituídas por la glándula lagrimal dislocada por el tumor.

A pesar de estos trastornos, la visión con el ojo afecto no está muy alterada; sólo existe hipermetropía en un grado ligero; la córnea ha empezado á sufrir los efectos del continuo contacto con los agentes exteriores; hay en ella dos ó tres zonas ligerísimas de opacidad que indican el comienzo del proceso flogístico. Los movimientos del globo del ojo se conservan íntegros. No existe dolor constante; sólo alguna vez acusa la enferma dolores débiles que se extendían á la frente y á la región temporal. No existen pulsaciones ni ruido de soplo en el globo ocular. El ojo izquierdo está en completo estado fisiológico, y en todos los demás aparatos orgánicos nada hay digno de llamar la atención.

**Diagnóstico.**—Los síntomas expuestos indican la existencia de una tumoración que, situada dentro de la órbita, ha empujado el globo ocular hacia adelante. La ligera fluctuación que creímos percibir en la parte externa y superior del ojo, el curso lento que la enfermedad había seguido y la falta de síntomas inflamatorios nos hicieron sospechar la existencia de un quiste de la órbita, por lo cual practicamos varias punciones aspiradoras con la jeringuilla de Pravaz y con el aspirador de Dielafoy, siendo en todas el resultado completamente nulo. En virtud de este resultado hicimos el diagnóstico de un tumor sólido del fondo de la órbita, cuya naturaleza no era fácil adivinar, si bien podría asegurarse que no era maligno por su crecimiento relativamente lento, la falta de infección local y general y el buen estado de la enferma.

**Pronóstico.**—Con relación al ojo enfermo no podía ser más grave, porque hecho el diagnóstico de tumor sólido, se impone la enucleación; respecto á la vida de la enferma, el pronóstico es más benigno, porque las complicaciones de la operación son raras y la regla general es la curación.

**Tratamiento.**—Antes de ser operada la enferma se obtuvo el adjunto modelo en cera por el hábil escultor del Hospital de San Juan de Dios, Sr. Zofío, y la fotografía por el Sr. Mendoza.

El 5 de Noviembre de 1892, y previa la anestesia, se practicó la enucleación del ojo derecho, extirpándose después un tumor implantado en el fondo de la órbita. Este tumor era del volumen y forma de una nuez, y estaba completamente unido al hueso, del que sacó adherida una pequeña parte. La extirpación se hizo por el método clásico, previa cauto-plastia. Conviene consignar también que el día de la operación estaba ya en supuración la córnea existía además intenso que-mosis y dolores vivísimos irradiados á las regiones próximas, que impedían el sueño á la enferma.

Extirpado el tumor, que hubo que desprender del hueso, se cohibió la hemorragia de la arteria oftálmica por medio de la compresión y se rellenó la cavidad orbitaria de gasa yodofórmica y aplicó un monóculo.

A las veinticuatro horas se levantó el apósito, y después de lavar perfectamente la cavidad orbitaria, se aplicó la misma cura, la cual fué repetida todos los días siguientes hasta la curación completa.

Durante los diez días que siguieron á la operación se presentó la fiebre llamada traumática ó aséptica de Volkman. (Véase la gráfica.)

La cicatrización siguió su curso normal, y la enferma, completamente curada, recibió el alta el 12 de Diciembre de 1892.

**Examen microscópico.**—Practicado el examen microscópico del tumor en el Laboratorio del Hospital de San Juan de Dios, resultó ser un fibroma. La glándula lagrimal estaba hipertrofiada. Por esta circunstancia no es de esperar la reproducción de la neoplasia.