

# Aplicación de Clorpromazina Retrobulbar en el manejo del Ojo Doloroso, Ciego o con Pobre Visión

## INTRODUCCIÓN

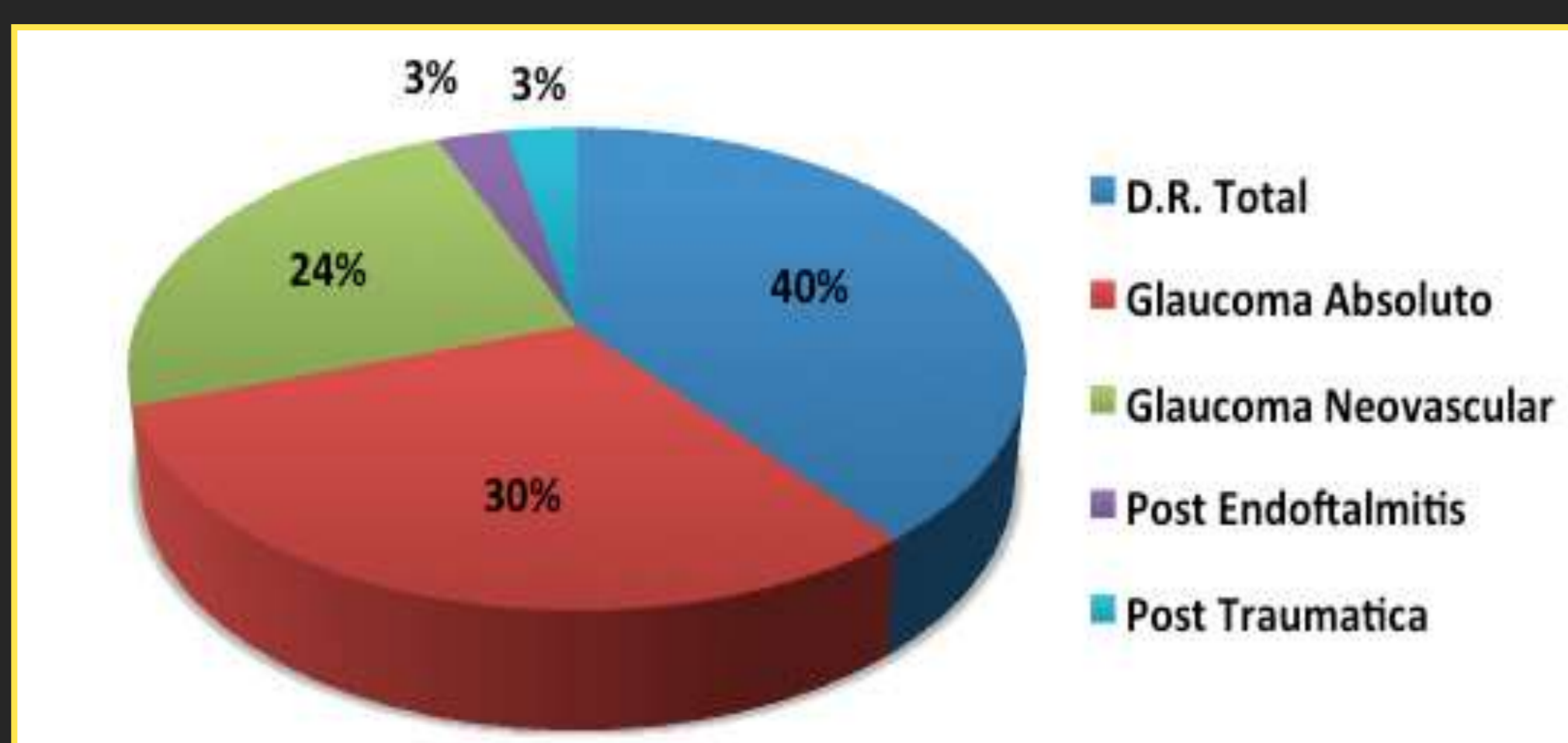
El ojo ciego o con muy mala visión y doloroso, afecta de manera significativa la calidad de vida del paciente. Este es un problema que enfrentan los oftalmólogos con relativa frecuencia, y pese al arsenal terapéutico disponible, a veces el dolor no se puede controlar de forma adecuada con manejo médico. Antes de tomar una conducta quirúrgica radical (evisceración o enucleación) se deben intentar medidas que respeten la anatomía ocular. Entre las opciones terapéuticas menos invasivas se dispone de la aplicación de sustancias a nivel retrobulbar con el fin de interrumpir la conducción a nivel de las fibras sensitivas del ganglio ciliar, como por ejemplo: el alcohol absoluto en diferentes concentraciones (33 a 95 %) <sup>(1-6)</sup>. Otra es la inyección retrobulbar de clorpromazina que se ha relacionado con la estabilización de la membrana a nivel del ganglio ciliar produciendo analgesia importante con buena tolerancia y al parecer con menos efectos colaterales<sup>(1-6)</sup>.

## OBJETIVO

Evaluar los resultados de la aplicación de clorpromazina retrobulbar en los pacientes con ojo doloroso, ciego o con muy mala visión.

**Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión descriptiva retrospectiva de las historias clínicas de 33 ojos de 33 pacientes que fueron tratados con inyección retrobulbar de clorpromazina (25 mg) por diferentes patologías (**Gráfico 1**), en el Centro Oftalmológico Virgilio Galvis.

**Gráfico #1**



**Gráfico 1:** Distribución de las patologías causantes de Ojo Doloroso, ciego o con pobre visión.

## RESULTADOS

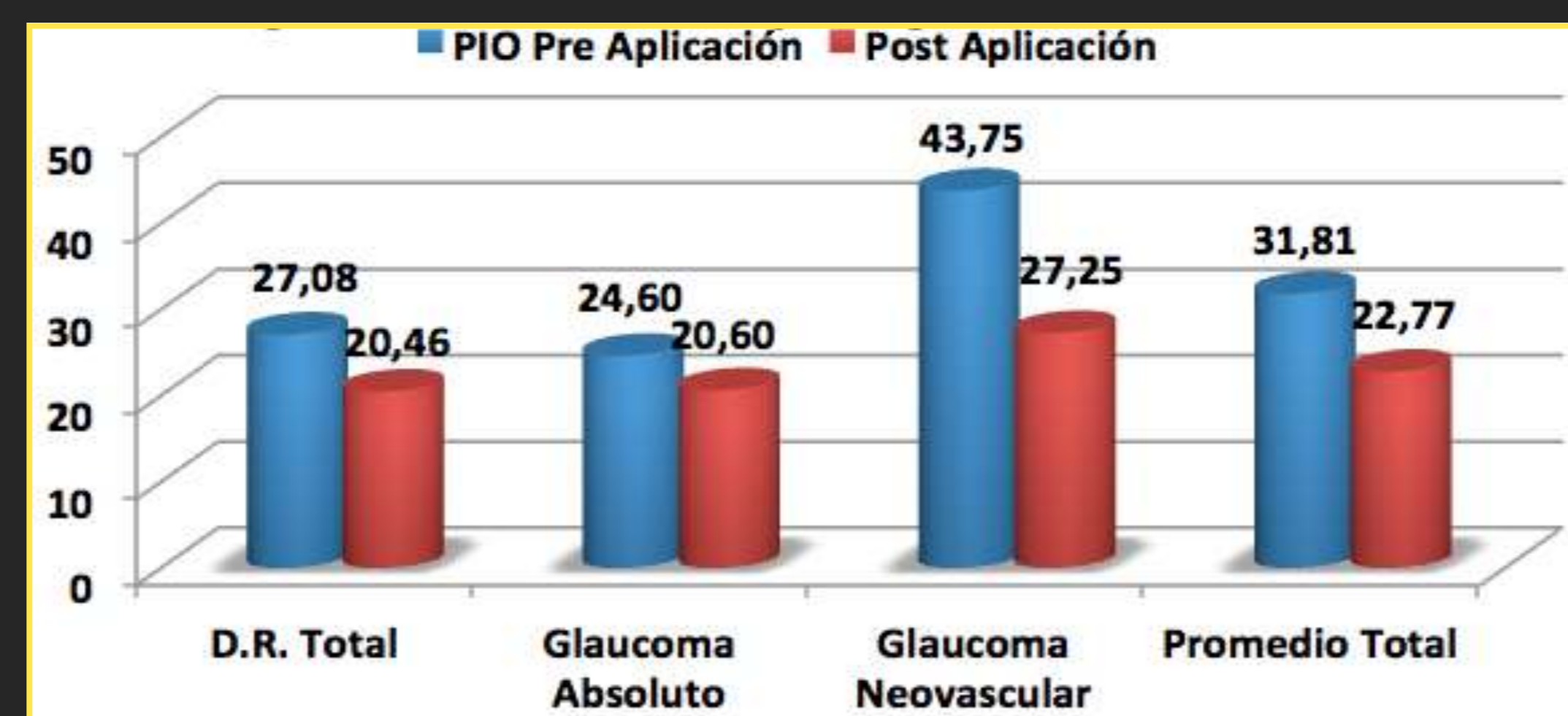
La edad promedio fue de 67,9 años (12 a 83 años). El 66,7% fueron mujeres y 33,3% fueron hombres. En la primera valoración el 50% refería un dolor ocular superior a 8 en escala análoga del dolor (**EAD**), y luego de la aplicación se logró un control del dolor en el 87,9% de los casos (con un seguimiento promedio de 2,1 años) llegando a un promedio de 2 en EAD ( $p < 0,001$ ) (**Gráfico 2**). La presión intraocular promedio disminuyó en un 27% (**Gráfico 3**) y el promedio pasó de 30,74mmHg a 22,45mmHg ( $p = 0,003$ ). 7 de los 12 ojos que mantenían visión residual, perdieron en algún grado la visión. 8 ojos presentaron ptosis transitoria y en un ojo fue permanente (**Gráfico 4**). Un paciente requirió un procedimiento ciclodestructivo adicional, otro una inyección de alcohol absoluto, y otro evisceración para lograr el control del dolor. No se presentaron complicaciones serias con la terapia.

**Gráfico #2**



**Gráfico 2:** Distribución del dolor Pre y Post Aplicación de Clorpromazina según la EAD.

**Gráfico #3**

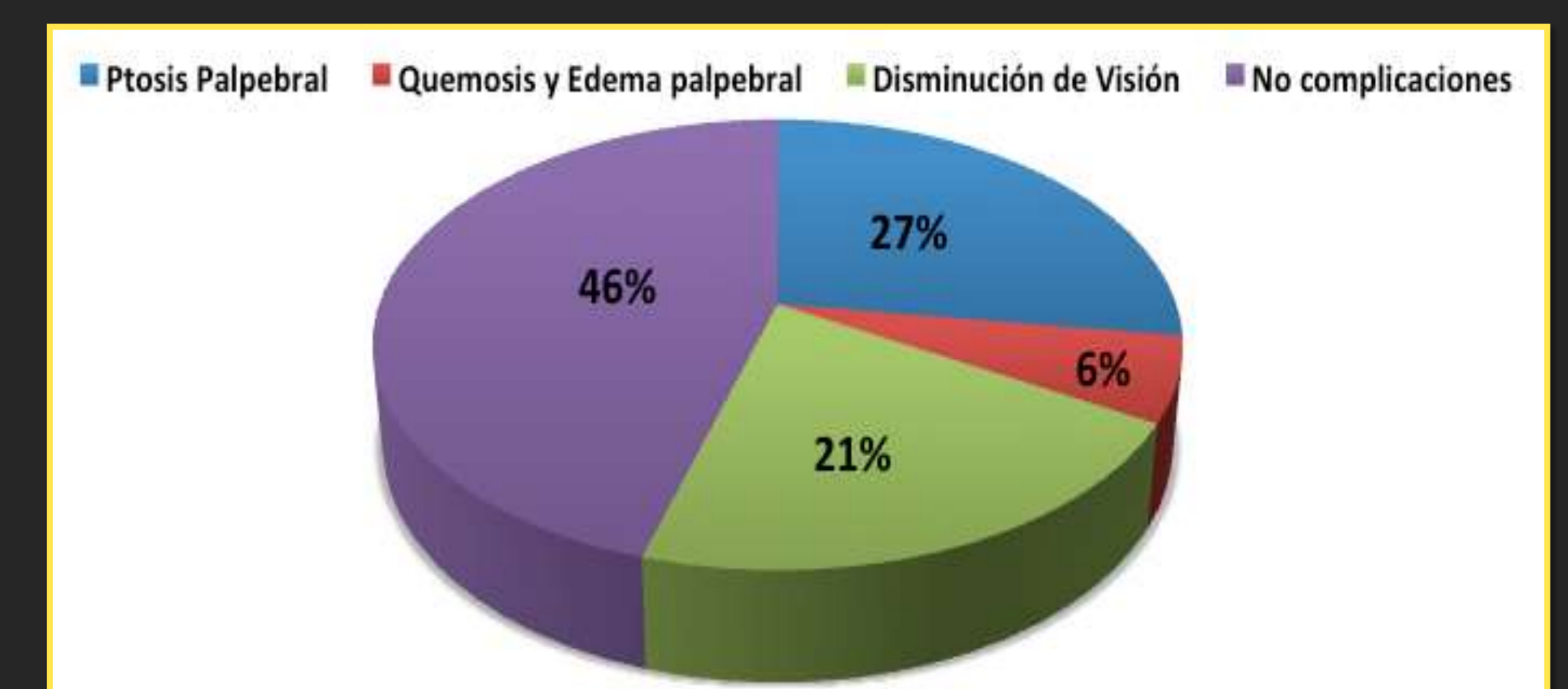


**Gráfico 3:** Distribución de la PIO según la patología de base Pre y Post Aplicación de Clorpromazina

## Referencias Bibliográficas:

- (1) Effect of chlorpromazine following retrobulbar injection in ophthalmology *Ann Ottalmol Clin Ocul.* 1957;83(8):353-60
- (2) Retrobulbar injection of chlorpromazine in the absolute glaucoma]. *J Fr Ophthalmol.* 1980;3(6-7):397-9
- (3) Chlorpromazine alleviates some eye pain better than alcohol. *Ophthalmol Times* 1998;23(22):30
- (4) Retrobulbar chlorpromazine in blind and seeing painful eyes. *Retina.* 2000;20(5):555-8.
- (5) Retrobulbar chlorpromazine injections for blind and seeing painful eyes. *J Glaucoma* 2002; 11:209-13
- (6) Retrobulbar alcohol injections; relief of ocular pain in eyes with and without vision. *Am J Ophthalmol* 1949;32:1502-8

**Gráfico #4**



**Gráfico 4:** Distribución de las complicaciones Pre y Post Aplicación de Clorpromazina.

## DISCUSIÓN

Los resultados de nuestro estudio muestran una efectividad en el control del dolor en un 90% de los casos, superior a la reportada para el alcohol absoluto (que en la literatura varía de un 20 a un 87%). Este alto porcentaje logrado en nuestra serie es similar a varias de las publicadas con clorpromazina <sup>(1-6)</sup> y algo mayor que otras <sup>(16,17)</sup>. Nosotros encontramos una disminución de la presión intraocular en todos menos en tres casos: dos pacientes con glaucoma neovascular, uno de los cuales requirió un procedimiento ciclodestructivo adicional y otro que termino en una evisceración, y un paciente con glaucoma absoluto en quien se incrementó requiriendo un aplicación de alcohol absoluto. El porcentaje de disminución en promedio que encontramos (27%) concordante con lo reportado por otros <sup>(2,3)</sup>.

## CONCLUSIÓN

En conclusión la clorpromazina retrobulbar parece ser una buena alternativa para el manejo del ojo ciego doloroso, con una muy buena tasa de éxito en el control del dolor (superior a la del alcohol absoluto) y con efecto en la disminución de la PIO. Por ello su uso debe ser considerado como parte del arsenal terapéutico en estos pacientes. Sin embargo debe tenerse en cuenta el riesgo de complicaciones, incluyendo la pérdida de la visión residual y ptosis permanente.