

Edipismo: a propósito de un caso de autoenucleación de ambos ojos.

Oedipism: on a case of autoenucleation of both eyes.

B. de Damas¹, A. Arbizu², C. Romero³ y A. Rico⁴

RESUMEN

Edipismo es un término que hace referencia a la autoenucleación ocular, derivado de la mitología griega pues Edipo, rey de Tebas, la practicó. Están descritos casos de lesiones autolíticas, sobre todo en pacientes psicóticos, que se pueden asociar con autolesiones en distintas zonas del cuerpo. Presentamos el caso de un paciente con trastorno paranoide de personalidad que se eviscera ambos ojos con los dedos. A su vez, se realiza una revisión de la escasa literatura existente sobre el tema.

Palabras clave: edipismo, autoenucleación ocular, psicosis, autolisis.

ABSTRACT

Oedipism is a term referring to ocular autoenucleation derived from Greek mythology as Oedipus, king of Tebas, did it. There are descriptions of cases of autolytic injuries, above all in psychotic patients, which can be associated with autolesions in different parts of the body. We present the case of a patient with a paranoid personality disorder who removed both eyes with his fingers. Also, a review is made on the scarce literature existing on the subject.

Key words: oedipism, ocular autoenucleation, psychosis, autolysis.

Fecha de recepción: 25.ABR.03

Fecha de aceptación: 16.MAY.03

Correspondencia: Begoña de Damas. Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario La Paz (Madrid). Tfno. 91 727 72 59

¹ Facultativa del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario La Paz (Madrid).

² Facultativo del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario La Paz (Madrid).

³ Médico Forense de Sevilla.

⁴ Médico Forense de Coria del Río (Sevilla).

INTRODUCCIÓN:

En la literatura y en la historia encontramos casos llamativos de autolesiones oculares, destacando los siguientes:

- 1.- Sófocles en su obra "Edipo Rey" narra la tragedia de Edipo, el cual mata a un hombre en una pelea sin saber que se trataba de su padre y se casa con una mujer sin saber que era su propia madre. Al ser consciente de su tragedia se perfora los ojos con los alfileres del vestido de su madre [1].
- 2.- Santa Lucía de Siracusa para preservar su virginidad se autoenuclea ambos ojos presentándose al que intentaba quitársela, para librarse de él [2].
- 3.- Santa Triduana de Escocia se entera de que un príncipe está deslumbrado por la gran belleza de sus ojos y decide arrancárselos y enviárselos.
- 4.- Marco Polo, en el siglo XIII, describe en su libro a un devoto carpintero de Bagdad que tras gritar que tenía pensamientos pecaminosos hacia una cliente se arranca el ojo derecho.

Fue Blondel en 1906 quien primero propuso el término edipismo para las autolesiones oculares en general. Posteriormente Gerhard propuso que el término se reservara para la autoenucleación exclusivamente [3,4].

La automutilación ocular es un fenómeno poco común que generalmente aparece asociado a alucinaciones paranoides como resultado de psicosis [4,5].

Se han descrito en múltiples trastornos:

- Psicosis: fundamentalmente la esquizofrenia [3-6].
- Psicosis inducidas por drogas [3-6]:
 - Anfetaminas [3-5].
 - Cannabis [3,4].
 - Inhalación de disolventes [3-5].
 - Marihuana [3-5].
 - Heroína [3,4].
 - LSD (ácido lisérgico dietilamida) [3-6].
 - Cocaína [3,5].
- Fases maníacas de un trastorno bipolar [3,5].
- Neurosis obsesivo-compulsiva [3,5].
- Síndrome postraumático [3].
- Depresión [3].
- Síndrome de Lesh Nyham [3].
- Delirium Tremens [3].
- Síndrome de Guilles de la Tourette [3].
- Síndrome de Cornelia de Lange [3].
- Encefalitis [3,5].
- Diabetes Mellitus [3].
- Epilepsia [3,5].
- Retraso mental [3,5].
- Enfermedades orgánicas cerebrales [3].

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Presentamos el caso de un paciente español de 40 años de edad, que padece un trastorno paranoide de la personalidad con una larga historia de desarraigo afectivo-social desde los ocho años de edad. No presenta un delirio sistematizado ni alteraciones de la senso-percepción (por lo que no se trata de un caso típico) aunque si un gran estado de ansiedad.

Permanece ingresado desde 1984, cuando presentó un cuadro delirante alucinatorio probablemente relacionado con una psicosis tóxica pues entonces consumía drogas. Se trata de un paciente autónomo y que participa en los programas de la institución, aunque ocasionalmente presentaba problemas de manejo por unos episodios de agitación que duraban varios días y durante los cuales su cuadro se exacerbaba, aumentando la ansiedad y mostrando gran agresividad, sobre todo verbal, que en ocasiones pasaba al acto con personal ajeno a la planta donde se encuentra ingresado.

Tras el episodio autolítico en que se autoevisceró ambos ojos con los dedos y al día siguiente intentó arrancarse los genitales, parece que se encuentra más estable. El equipo psiquiátrico que le trata lo ha interpretado de la siguiente manera: el paciente sentía un gran sentimiento de culpa por algo que no se ha llegado a descubrir pues rechaza en su conversación determinados temas. Tras el acontecimiento tan agresivo se ha liberado y hasta la fecha no presenta la gran ansiedad ni los episodios de agresividad de antes (autoevisceración en 2001).

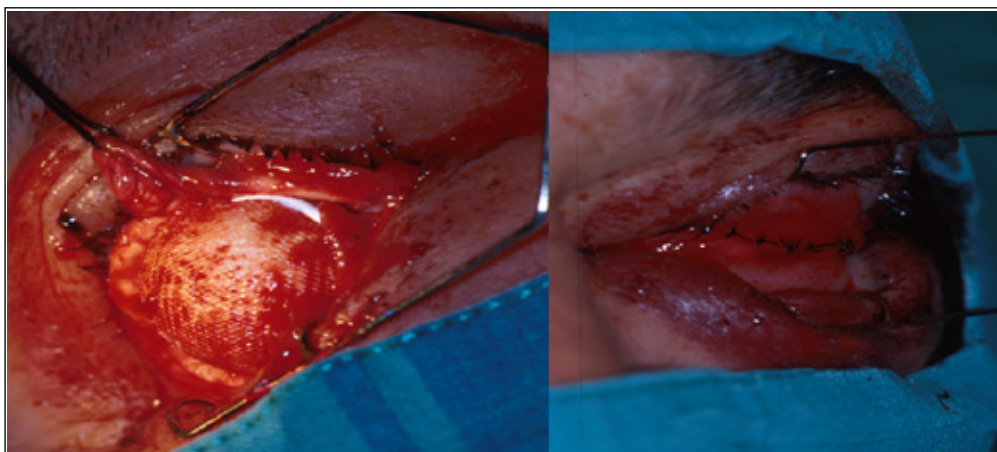
En este caso no se trata de algo consecuencia de una alucinación, sino lo que se denomina "un paso al Acto" (acting out). Se trata de actos que se realizan sin pasar por la conciencia. Después de un período de duelo en que no reconocía lo que había hecho, ahora ya lo ha asimilado, aunque sigue sin hablar de la motivación.

El mecanismo de acción fue apretándose los ojos con los dedos hasta estallarlos y después, se los fue arrancando también con sus propios dedos a pedazos. Cuando llegó a las urgencias de oftalmología de nuestro hospital, en la exploración, bajo anestesia general, comprobamos que solo quedaba parte de la esclera con varios músculos arrancados, cerca de su inserción en la misma (Fotografía nº 1).



▲ Fotografía nº 1

El resto de las estructuras oculares eran irreconocibles. Se pudieron insertar dos prótesis suturando la esclera (Fotografía nº 2).



▲ Fotografía nº 2

No se detectaron fracturas orbitarias ni alteraciones neurológicas. Fue al despertarse de la anestesia general, cuando intentó, sin éxito, arrancarse los genitales. Esto último está descrito en otros casos en la literatura.

DISCUSIÓN:

La autoenucleación es la peor de las formas de automutilación ocular; los pacientes afectados están inmersos, generalmente, en un cuadro delirante y alucinatorio de origen esquizofrénico, otros actúan influenciados por la acción de drogas, alcohol, solventes y, más raramente, relacionados con enfermedades orgánicas [7].

Las características generales que se pueden describir en estos pacientes se podrían enumerar de la siguiente manera:

- 1.- La mayoría de estos pacientes psicóticos presentan alucinaciones de contenido religioso o sexual. Generalmente se relaciona con una sensación de culpabilidad que piensan que desaparecerá al hacerlo los ojos; parece que sienten la expiación de su culpa. El peligro de autoenucleación es mayor si la "culpa" es de naturaleza religiosa o sexual. La explicación en lo que al contenido sexual se refiere se puede dar porque para ellos el ojo es un símbolo de los órganos genitales (ambos son órganos sensoriales con gran capacidad de proporcionar placer), se trataría de una castración simbólica. Algunos pacientes se mutilan los genitales antes o después de los ojos [3,5,6].
- 2.- Durante la castración apenas sienten dolor [3,5]. De hecho, tanto el volver a sentir dolor como la desaparición de la alucinación indican un bajo riesgo de nuevas mutilaciones [3].
- 3.- Diferentes mecanismos están descritos: traumatismos contusos o penetrantes utilizando los más variados mecanismos incluyendo los dedos (el más frecuente), tijeras, cuchillos, navajas, utensilios manipulados por ellos mismos y garfios [3].

- 4.- El rango de edad está entre 15 y 53 años, con un pico de incidencia en la tercera y cuarta década de la vida [3].
- 5.- La proporción entre hombres y mujeres es de 1:1 [3].
- 6.- Existe una alta incidencia de bilateralidad [3,6], así como de intentos de suicidio con posterioridad a la enucleación [7].

En algún caso, las lesiones oculares son el primer síntoma de un brote psicótico que obliga al diagnóstico diferencial y al tratamiento psiquiátrico oportuno tras la reparación oftalmológica, siendo este un aspecto más de la importancia de la colaboración entre ambas especialidades cuando suceden estos casos [8].

Se debe realizar una exploración neurológica completa para descartar lesiones cerebrales y la posibilidad de hemorragia subaracnoidea [3-6]; Gamulescu y cols. describen el caso de un paciente de 41 años de edad, con un cuadro de epilepsia y psicosis asociada a un hemangioma del lóbulo temporal, que se enucleó el ojo derecho y se produjo laceraciones del izquierdo, siguiendo las órdenes de las voces que le conminaban a dicha conducta [7]. Algunos autores intentan relacionar las alteraciones del lóbulo frontal con severas alteraciones del comportamiento, así Waldfogel y cols. describen un caso edipismo en un paciente con encefalomalacia del lóbulo frontal, estableciendo la importancia del reconocimiento de dichas lesiones estructurales y ejemplos extremos de automutilación [9].

Moskovitz y Byrd enumeraron unas características comunes a los pacientes después de enuclearse:

- Se trata de un acto para salvarse a sí mismos o al mundo.
- No se arrepienten.
- Son psicóticos.
- Con gran frecuencia citan a San Mateo [10:27]: "Ustedes han oído que se dijo: "No cometerás adulterio". Pero yo les digo: Quien mira a una mujer con malos deseos ya cometió adulterio en su corazón. Por eso, si tu ojo derecho te está haciendo caer, sácatelo y tíralo lejos porque más te conviene perder una parte de tu cuerpo y no que todo tu cuerpo sea arrojado al infierno". [10]

La incidencia no se conoce con exactitud pero se supone baja.

En 1846 Bergman describió el primer caso [3].

En 1976 Mc Lean y Robertson hicieron una recopilación de casos descritos reuniendo un total de trece entre el siglo XIX y XX, siete de los cuales ocurrieron en el siglo XX [3].

En 1984, Kraus, Yee y Foos publicaron una nueva revisión en la que citaron 51 casos (32 unilaterales y 19 bilaterales) [3,6].

Kennedy BL y Feldman en una revisión entre 1980 y 1993 describen 16 casos pero sin citar referencias individuales.

Nuevos episodios siguen publicándose, generalmente, como hemos descrito, asociados al trastorno esquizofrénico [11], pero la realidad es que debe haber muchos más que los descritos [5], sin embargo, parece que nos encontramos ante algo poco frecuente.

Axenfeld en 1899 demostró experimentalmente como es posible la enucleación de ambos ojos a un cadáver en un minuto usando únicamente los dedos: el dedo índice de cada mano avanzaría a lo largo de la pared medial de la órbita hasta llegar al espacio retrobulbar desde donde tirando con fuerza se puede arrancar el globo ocular incluyendo los músculos extraoculares, vasos sanguíneos y nervio óptico [3].

CONCLUSIONES:

Como conclusión, consideramos importante la necesidad de una estrecha vigilancia de los pacientes con tendencias autolíticas, teniendo en cuenta que son frecuentes las autolesiones, y que los ojos pueden ser un objetivo. Es fundamental la colaboración con los psiquiatras, en el postoperatorio, por la gran frecuencia de recidivas. □

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Edipo Rex
- 2.- Du Mesnil Giordano: Lucía. Bilbao 1952.
- 3.- Aung-T, Yap-EY. NOedipism. Aust-N-Z-J-Ophthalmology 1996; 24 (2): 153-7.
- 4.- Nicholas P Jones. Self-enucleation and Psychosis. British Journal Ophthalmology 1990; 74: 571-573.
- 5.- Shiwach-RS. Autoenucleation- A Culture- Specific phenomenon: A Case Series and Review. Compr-Psychiatry 1998; 39 (5): 318-22.
- 6.- Wolff RS, Wrigth-MM. Attempted Autoenucleation. American Journal Ophthalmology 1996; 121 (6):726-8.
- 7.- Gamulescu MA, Serguhn S, Aigner JM, Lohmann CP, Roeder J. Enucleation as a form of self-aggression--2 case reports and review of the literature. Klin Monatsbl Augenheilkd 2001 Jun;218(6):451-4.
- 8.- Palmowski A, Heinz G, Ruprecht KW. Self-inflicted injuries of the eye: differential diagnosis of self-inflicted lacerating corneal injury. Klin Monatsbl Augenheilkd 1994 Jan;204(1):30-2.
- 9.- Waldfogel S, Field HL, Wu L. Oedipism in a patient with frontal lobe encephalomalacia. Brain Inj 1994 May-Jun;8(4):377-81.
- 10.- Sagrada Biblia: San Mateo (5: 27). Madrid 1969. Biblioteca de Autores Cristianos de la Editorial Católica S.A.
- 11.- Koh KG, Lyeo BK. Self-enucleation in a young schizophrenic patient--a case report. Singapore Med J 2002 Mar;43(3):159-60.