

## INDICE

PROLOGO.

INTRODUCCION Y CONCEPTOS GENERALES.

MATERIAL Y METODO.

RESULTADOS.

DISCUSION.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFIA.

## PROLOGO

Con anterioridad al descubrimiento de la lámpara de hendidura y al del oftalmoscopio indirecto binocular como instrumentos diagnósticos vítreo-retinales, autores como Müller (26), señalaron de la importancia del contacto vítreo - retina para la buena posición anatómica de esta última estructura y deducían que la separación de la hialoides de la limitante interna predisponía al desprendimiento de retina. Esto se corrobora, si se tiene en cuenta lo observado por muchos autores como Hogan (15), Teng y Katzin , (16), Wolter (17), Mutlu y Leopold (18) y Wolf (19), quienes señalaron la presencia de fibrillas o bandas vitreo-retinales con conexiones anormales a rosetas congénitas, cicatrices de corioretinitis o a vasos sanguíneos.

La estrecha relación vítreo-retina tiene un origen embriológico. Los conceptos vertidos a este respecto por Duke-Elder (8), Tornattola (10), Dejeam (1), Redslob (12), Stuart (13) y Mann (14) y que se aceptan actualmente son, que el vítreo sea esencialmente ectodérmico, siendo originalmente del ectodermo neural y de superficie y posteriormente de la retina, posiblemente a través de la membrana basal; cualquier contribución mesodérmica es dudosa.

Gonin (30) ha sido el autor que clásicamente en 1904 y 1928 hiciera hincapié en la importancia de la rotura retinal como elemento fundamental en la producción del desprendimiento de retina. Hay dos grandes escuelas en lo que a formación de desgarros retinales se refiere. Una encabezada por Gonin (30), Leber (27) (29), y Lindner (35), que han sostenido que es la tracción vítrea sobre un área débil de retina lo esencial en la formación del desgarro retinal y la otra escuela representada por Vogt (32) que postula que las roturas retinales se deberían básicamente a un proceso de enfermedad retinal primaria como son focos de corioretinitis. Gallenga (4).

Hanssen (31) menciona la patología retinal de los ojos miopes demostrando la degeneración cistoide periférica y atrofia en la parte anterior de la retina como factores predisposio-

nentes al desprendimiento de retina de estos ojos.

Como vemos en la problemática del desprendimiento de retina hay acuerdo general en que existen alteraciones vítreo-re-tinales que són las causantes del problema; de ahí nuestro interés en el estudio de ellas; un esbozo de clasificación y técnicas quirúrgicas diferentes para lograr los mejores resultados.

Todos los autores están de acuerdo en que el sellado de los agujeros retinales es requisito indispensable para lograr el readosamiento de la retina. Esto fué claramente establecido por Gonín en 1904 (30) y reconocido por todos posteriormente. El conseguir este sellado de los desgarros retinales no es fácil en todos los casos de desprendimiento de retina ya que por profundas alteraciones del vítreo y/o cambios degenerativos retinales es a veces imposible lograr nuestro propósito.

Este tema que nos interesa desde hace algunos años resulta difícil de entender para el paciente portador de un desprendimiento de retina; debemos recalcar que en todos estos casos el paciente debe comprender que la filosofía es la siguiente:

" Hay que arriesgar mucho, para conservar algo y no perder todo ". Esta afirmación, al parecer muy drástica, no resulta tal si vemos que en muchos casos, por razones de patología vítreo retinal, no se logra el éxito funcional deseado. Puede ser que se logre éxito anatómico con readosamiento de la retina pero con disminución mayor o menor de la función visual que es lo que desalienta tanto al paciente como al médico tratante.

INTRODUCCION.-

CONCEPTOS GENERALES.-

Al producirse una disminución brusca de la visión por un desprendimiento de retina, el paciente concurrirá donde el especialista, en busca de ayuda médica. Este deberá realizar un estudio ordenado de su paciente que incluirá básicamente:

- a.- Agudeza visual
- b.- Campo visual
- c.- Tonometría
- d.- Estudio del vítreo
- e.- Estudio de la retina.

a.- Agudeza Visual, puede estar conservada, dependiendo de la localización del desprendimiento de retina y si no hay compromiso macular.

b.- Campo Visual, es para el especialista el método objetivo más exacto de determinar la extensión del desprendimiento, de ahí la gran importancia de este estudio valorativo de el pre y post-operatorio.

c.- Tonometría, nos indica indirectamente la presencia de un desprendimiento al producirse hipotonía ocular, de mayor o menor grado, en estos casos.

d y e.- Estudio del vítreo y retina.- Lo consideramos fundamental en el paciente con desprendimiento de retina. Sabemos que el desprendimiento del vítreo es factor importante en la génesis de la separación retinal como lo han mencionado muchos autores como Jaffe (19), Busacca y Goldmann (1). Asimismo la existencia de adherencias fisiológicas a nivel de los vasos sanguíneos y en las inserciones musculares como ha sido descrito por Chi y Teng (6).

El estudio biomicroscópico del vítreo no ha sido debidamente valorado hasta las descripciones insistentes de Hruby (2) (5) sobre este tema. El estudio se realiza fundamentalmente con la ayuda de lentes precorneales o corneales que han sido descri

tos a través de los años por sus diferentes inventores: Koby (20) Goldmann (21). (22), El Bayadi (23) y Rosen (24) (25).

En la evaluación vítrea no se puede dejar de señalar la importancia de la oftalmoscopia tanto el método directo como en especial el indirecto binocular; este último de tanto valor en la apreciación de la condición estructural del vítreo en el preoperatorio y más aún durante el acto quirúrgico en que se convierte en el único instrumento capaz de ser utilizado beneficiosamente. Grignolo (3) y Schepens (7) han relevado la importancia de la oftalmoscopia indirecta binocular en el estudio del vítreo y retina. Es interesante el aporte de Adams (33) que estudió ojos del banco de ojos con oftalmoscopia indirecta binocular y correlacionó sus hallazgos clínicos con el exámen histológico de lo observado. En el caso de un desgarro en herradura el vítreo estaba adherente a la parte anterior (oral) de la retina rasgada, que estaba traccionada hacia la ora serrata; la parte posterior del desgarro estaba redondeada en su borde y no presentaba evidencia de tracción vítrea.

Para el estudio de la retina deben complementarse el uso de la biomicroscopia y la oftalmoscopia en especial la indirecta binocular con indentación escleral para la observación minuciosa de toda la periferia retinal hasta la ora serrata y aún de la zona de la pars plana.