

PADECIMIENTOS DEL FONDO OCULAR

Editor: Dr. Raúl Santos-Mazal

DESPRENDIMIENTO DEL EPITELIO PIGMENTARIO DE LA RETINA (Casos clínicos: biomicroscopía, fluoroangiografía y fotocoagulación)

El desprendimiento de el epitelio pigmentario de la retina (DEP), la separación del epitelio de la membrana de Bruch, único o múltiple, de unas cuantas micras a varios milímetros de tamaño, se presenta aislado o asociado a diversas enfermedades del fondo del ojo. Entre éstas se cuenta la coroidopatía serosa central, las degeneraciones maculares asociadas a la edad, estrías agioides, tumores coroideos, contusiones oculares y otras. En el paciente joven el DEP, único, de pequeño tamaño generalmente sin otras lesiones asociadas, evoluciona a la resolución total, mientras que en el adulto es de mayor tamaño y se complica con neovascularización y organización fibrovascular.

El paciente se queja de una mancha o distorsión en la visión central, cuando el DEP está en la fóvea, pero es asintomático cuando se encuentra en otro sitio. En el fondo de ojo se aprecia una elevación cupuliforme, subretiniana, bien limitada por un anillo pigmentado. El DEP puede presentarse único o, múltiple, tan pequeño como un drusen (cuerpo colóide) o tan grande como toda la región entre las arcadas, lobulado, o de bordes irregulares. El DEP contiene un líquido transparente aunque puede ser turbio y contener sangre que forma un nivel horizontal en la parte inferior.

La fluoroangiografía, indispensable para el diagnóstico, muestra la hiperfluorescencia que se inicia en las primeras fases y aumenta gradualmente, llega a su máximo y se mantiene largo tiempo fluoresciendo. La mancha intensamente fluorescente, de bordes precisos, de textura uniforme, sin difusión del colorante, es característica del DEP, está limitada por un anillo obscuro, y tiene áreas o manchas oscuras centrales, de pigmento melánico, xantina retiniana o lipofusina, o por organización y opacidad del epitelio pigmentario. La fluorescencia del DEP es más intensa que la de los drusen, la diferenciación del DEP pequeños y cuerpos coloides grandes o confluentes es difícil en algunos casos, aun en cortes histológicos.

Es importante buscar signos de neovascularización asociada al DEP, como son puntos blanco brillante, las

muecas en los bordes, membranas hiperfluorescentes y los signos indirectos: hemorragia con nivel horizontal, líquido turbio que se tiñe lentamente, y exudados lípidos en la retina profunda.

El tratamiento del DEP sin complicaciones, en el joven, es conservador. En el DEP complicado con neovascularización está indicada la fotocoagulación, dirigida al sitio en que se presume la membrana y en emparrillado, durante la resolución la membrana se hace más visible en un nuevo fluoroangiograma retiniano. Los resultados no son siempre satisfactorios, por la alta incidencia de recidiva de la neovascularización, y la atrofia de la mácula.

Caso 1. La paciente, una mujer de 61 años refiere disminución de visión y una mancha en el ojo izquierdo de 5 semanas de evolución. La madre de la paciente presentó degeneración macular con despren-

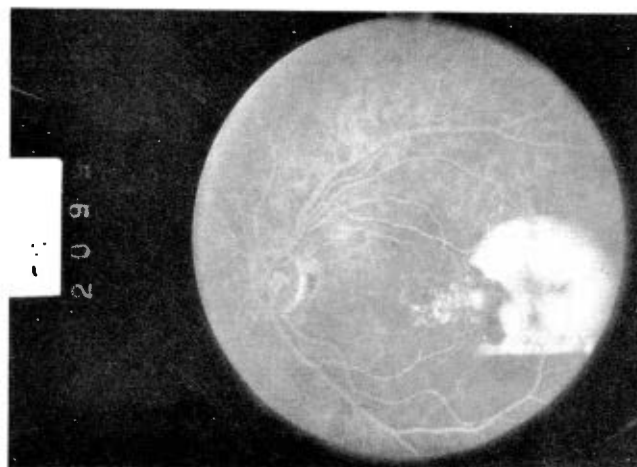


Fig. 1 (Santos). Caso 1. Ojo Izquierdo. Fluoroangiograma a los 209 segundos. Se observa una lesión fluorescente de forma oval, bordes bien delimitados. El borde nasal tiene una muesca y una hemorragia. El borde inferior es hipofluorescente por la presencia de una hemorragia en semiluna con un nivel horizontal. La fluorescencia de la lesión es homogénea, por acumulo de colorante en el espacio subepitelio pigmentario, y tiene un lóbulo superior más intenso por escape al espacio subretiniano. Las manchas en cruz al centro son de pigmento e indican una evolución de varias semanas o meses.

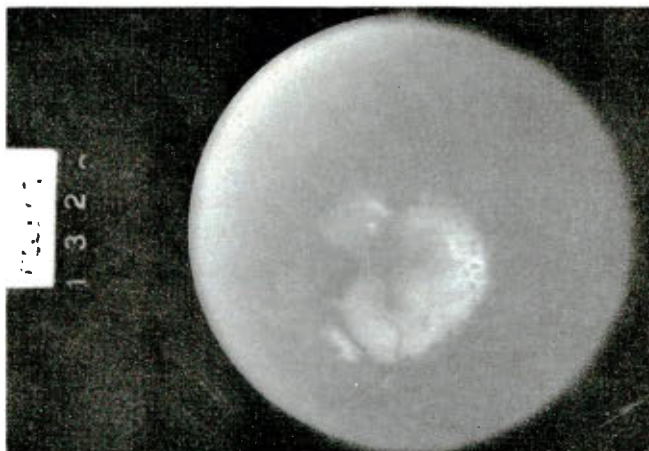


Fig. 2 (Santos). Caso 1. Fluoroangiografía postfotocoagulación. La fluorescencia es menos intensa, la hemorragia ha disminuido. Las manchas oscuras son las coagulaciones.

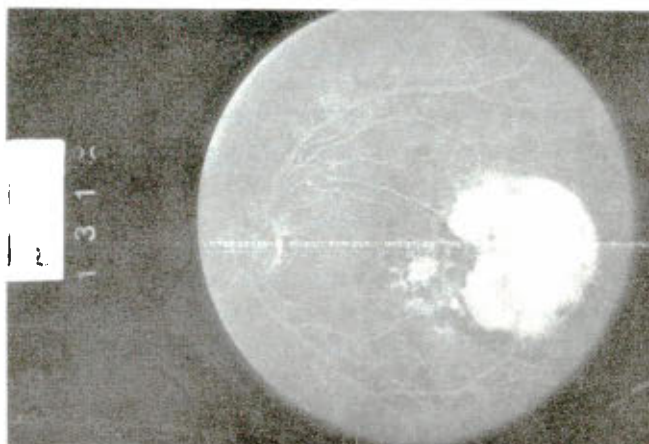


Fig. 3 (Santos). Caso 1. Fluoroangiografía dos meses después. La zona fluorescente por transmisión a través del epitelio pigmentario atrófico y en la parte superior por líquido subretiniano residual.

dimiento disciforme de ambos ojos. La agudeza visual es de 20/80, la cartilla de Amsler muestra dismorfopsia en los cuadrantes nasales. La biomicroscopía de fondo de ojo revela, una masa grisácea subretiniana, de forma oval, bordes bien limitados, tiene en la parte inferior una hemorragia en semiluna con un nivel horizontal y en el borde nasal una pequeña hemorragia. El diagnóstico es de desprendimiento focal de epitelio pigmentario con neovascularización y hemorragia. Se aplican 70 tiros con el Laser de Argón verde y azul-verde. El desprendimiento se reaplicó, dejando una zona de atrofia de epitelio pigmentario. La agudeza visual final fue de 20/80.

Caso 2. Paciente de sexo femenino de 68 años de edad con antecedentes de episodios recurrentes de hemorragia y desprendimientos focales subretinianos

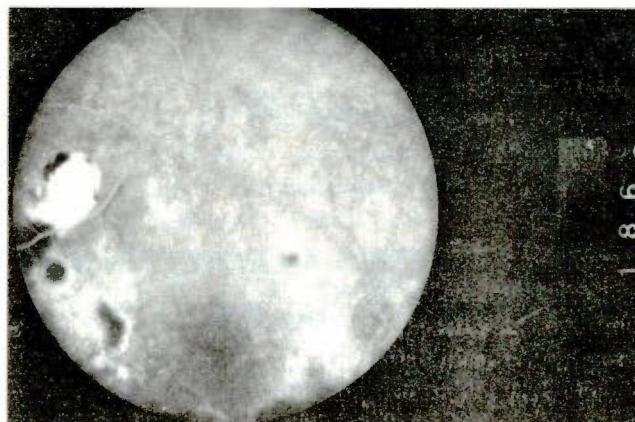


Fig. 4 (Santos). Caso 2. Ojo derecho. Fluoroangiograma mostrando la característica fluorescencia intensa y bien demilitada del desprendimiento del epitelio pigmentario. Los bordes son irregulares con una muesca lateral. En el polo superior tiene una hemorragia en semiluna. Inferior a la lesión se aprecian manchas negras con anillos brillantes, cicatrices de fotocoagulaciones previas.



Fig. 5 (Santos). Caso 2. Ocho días después de fotocoagulación. Foto aneritra que muestra las huellas del laser de argón azul-verde.

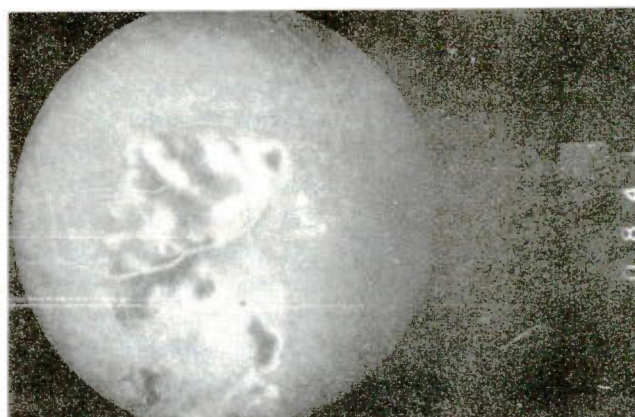


Fig. 6 (Santos). Caso 2. Fluoroangiograma correspondiente a la figura 5, muestra la zona tratada hipofluorescente en los primeros segundos. La hipofluorescencia se presenta por la falta de perfusión de la coriocapilar, bloqueo de por el edema del epitelio pigmentario y la retina. Las bandas fluorescentes son áreas de coriocapilar conservada y vasculitis retiniana reaccional.

de ambos ojos, desde 1973, tratados mediante fotocoagulación. En 1980 se presenta refiriendo visión nublada y manchas en el ojo derecho. La agudeza visual es de 20/30 y la cartilla de Amsler es normal. Al examen biomicroscópico en el cuadrante temporal superior se aprecia una masa gris subretiniana de 2 diámetros papilares, de bordes irregulares con una hemorragia subretiniana en el borde superior. Próximo a la lesión se aprecian cicatrices pigmentadas coriorretinianas y grupos de drusen (cuerpos coloides). El diagnóstico fluoroangiográfico es de desprendimiento del epitelio pigmentario con probable neovascularización. Se trata con laser de Argón azul-verde, resolvién-

dose la lesión, con una zona de atrofia del epitelio pigmentario y la agudeza visual de 20/80.

El desprendimiento de epitelio pigmentario en estos casos se asocia a drusen (cuerpos coloides) y otros fenómenos degenerativos relacionados con la edad. La presencia de neovascularización subretiniana debe sospecharse cuando hay hemorragias, exudados lípidos, irregularidades en los bordes o puntos brillantes. El tratamiento de desprendimiento simple alejado de la mácula es expectativo. En presencia de neovascularización la evolución es de mal pronóstico, la fotocoagulación es necesaria, aun cuando sólo es efectiva en menos de la mitad de los casos.