

LES TÈCNiques ACTUALS PER TRACTAR EL DESPRENIMENT DE RETINA PERMETEN SALVAR "ULLS PERDUTS" I EVITEN RESTRICCIONS POSTQUIRÚRGIQUES

El testimoni d'en Francisco Manuel Hernández, pacient operat a l'IMO pel Dr. Borja Corcóstegui, pioner de la vitrectomia moderna en Europa, derrueix mites sobre aquesta cirurgia i el seu postoperatori

Barcelona, 25 de gener del 2017/. El despreniment de retina, produït per la separació de la capa interna d'aquest teixit (retina sensorial) de l'externa (epiteli pigmentari), és una patologia greu que condueix a la pèrdua de visió si no es tracta de forma adequada. Per a això és clau realitzar una actuació precoç, però, sobretot, dur a terme una bona cirurgia: "La primera intervenció determina el pronòstic i l'evolució de la malaltia", destaca el [Dr. Borja Corcóstegui](#), director mèdic i expert en retina i vitri de l'Institut de Microcirurgia Ocular ([IMO](#)).

Segons l'especialista, pioner a Europa de la vitrectomia moderna, "una correcta indicació i execució quirúrgica permet aconseguir un més bon resultat visual i redueix considerablement la necessitat de reoperació per recurrència, cosa que afecta prop de la meitat dels pacients". És el cas d'en Francisco Manuel Hernández (vegeu [vídeo testimoni](#)), qui ja havia passat per diverses cirurgies abans de venir a l'IMO. Segons reconeix, "estava desesperat i ja donava l'ull per perdut", amb la qual cosa tenia objeccions a l'hora de tornar entrar a quiròfan per les males experiències prèvies. "Les altres vegades havia patit molt dolor i el postoperatori havia estat molt dur, ja que vaig estar un mes i mig cap per avall gairebé sense poder-me moure."

En opinió del Dr. Corcóstegui, amb les tècniques i els avenços actuals, no cal que el pacient pateixi i hagi de sotmetre's a restriccions importants després de l'operació. Com explica l'oftalmòleg, "l'ús de gas per afavorir la reparació de la retina s'ha anat racionalitzant des dels seus inicis, als anys vuitanta, quan s'indicava als pacients la posició de decúbit pron per aconseguir més superfície de contacte. Avui dia, gràcies a la comprensió de la dinàmica dels gasos, aquest posicionament resulta excepcional i és totalment erroni pensar que també es requereix en els casos en què, alternativament, s'injecta oli de silicona".

Per això, el Dr. Corcóstegui va animar en Francisco Manuel a reprendre el seu dia a dia quotidià després de la intervenció: "Quan em va assegurar que podia tornar a la normalitat no m'ho creia, ja que anteriorment m'havien dit que tenia prohibit aixecar pes –ni tan sols podia plantejar-me agafar en braços el meu fill, que estava a punt de néixer– o realitzar qualsevol tipus d'esforç." Precisament, aquest és un altre dels mites que hi ha respecte a la patologia i que també desmenteix l'especialista, qui afirma que "l'exercici físic postquirúrgic no té influència en l'evolució del despreniment de retina, que es reaplica durant la mateixa intervenció i les primeres hores de repòs. Així doncs, actualment no és aconsellable la inactivitat per evitar lesions retinals".

La vitrectomia

La [vitrectomia](#), procediment quirúrgic que consisteix a extreure el gel vitri que omple la cavitat ocular, s'utilitza per tractar nombroses patologies retinals (com el [despreniment de retina](#), la [retinopatia diabètica](#), els [forats maculars](#), les [membranes epiretinals](#) o alguns traumatismes oculars). El seu desenvolupament ha suposat una autèntica revolució en la cirurgia ocular en permetre recuperar visió a pacients fins fa poc condemnats a la ceguesa.

"En l'actualitat, la cirurgia vitreoretinal ha assolit un alt grau de sofisticació, cosa que fa possible accedir de forma molt segura a l'interior de l'ull mitjançant petites microincisions de menys d'1 mm i aconseguir resultats excel·lents ", explica el director mèdic de l'IMO, centre pioner amb més de 30 anys d'experiència en aquesta tècnica i on es realitzen al voltant de 700 vitrectomies a l'any.

Evolució de la tècnica

La vitrectomia s'ha convertit en un dels abordatges quirúrgics més comuns en l'oftalmologia. El seu desenvolupament va començar als anys 70, quan el nord-americà Robert Machemer va dur a terme la primera intervenció (anteriorment el maneig de les patologies retinals es realitzava externament), i ben aviat es va estandaritzar el procediment mitjançant tres incisions a través de la *pars plana* i la incorporació d'instruments de calibre reduït.

Nombrosos avenços es van anar succeint per tal de perfeccionar la tècnica tot i que, com destaca el Dr. Borja Corcóstegui, probablement els dos més rellevants van ser les lents de camp ampli per aconseguir una millor visualització de les estructures del fons de l'ull i els perfluorocarbonis líquids (PFCL). El director mèdic de l'IMO va difondre internacionalment els resultats obtinguts amb la utilització precursora d'aquestes substàncies sintètiques al costat del Dr. Stanley Chang –qui va descriure'n l'ús per primera vegada– i va ser responsable de la introducció a Europa. Transparents i d'elevat pes específic (el doble que el de l'aigua), els PFCL van marcar un abans i un després en la cirurgia vitreoretinal a principis dels 90, atès que afavoreixen la reaplicació de la retina gràcies a les seves propietats físiques.

El coneixement i l'enteniment dels processos que tenen lloc dins de l'ull, l'experiència adquirida amb una adequada selecció dels casos i les millores integrades progressivament al quiròfan (microscòpics, lents d'examen, pinces i tisores de diferents formes i utilitats etc.) són les claus que, segons l'especialista de l'Institut, han fet possible progressar en el camp de la vitrectomia i oferir cada vegada una precisió superior en els resultats.