

LAS TÉCNICAS ACTUALES PARA TRATAR EL DESPRENDIMIENTO DE RETINA PERMITEN SALVAR “OJOS PERDIDOS” Y EVITAN RESTRICCIONES POSQUIRÚRGICAS

El testimonio de Francisco Manuel Hernández, paciente operado en IMO por el Dr. Borja Corcóstegui, pionero de la vitrectomía moderna en Europa, derriba mitos sobre esta cirugía y su posoperatorio

Barcelona, 25 de enero de 2017/. El desprendimiento de retina, producido por la separación de la capa interna de este tejido (retina sensorial) de la externa (epitelio pigmentario), es una patología grave que conduce a la pérdida de visión si no se trata de forma adecuada. Para ello es clave realizar una actuación precoz, pero, sobre todo, llevar a cabo una buena cirugía: “La primera intervención determina el pronóstico y la evolución de la enfermedad”, destaca el [Dr. Borja Corcóstegui](#), director médico y experto en retina y vítreo del Instituto de Microcirugía Ocular ([IMO](#)).

Según el especialista, pionero en Europa de la vitrectomía moderna, “una correcta indicación y ejecución quirúrgica permite lograr un mejor resultado visual y reduce considerablemente la necesidad de reoperación por recurrencia, algo que afecta a cerca de la mitad de los pacientes”. Es el caso de Francisco Manuel Hernández (ver [vídeo testimonio](#)), quien ya había pasado por varias cirugías antes de acudir a IMO. Según reconoce, “estaba desesperado y ya daba el ojo por perdido”, con lo que tenía reparos a la hora de volver a pasar por quirófano debido a las malas experiencias previas. “Las otras veces había padecido mucho dolor y el postoperatorio había sido muy duro, ya que estuve un mes y medio boca abajo sin apenas poder moverme”.

En opinión del Dr. Corcóstegui, con las técnicas y los avances actuales, no es necesario que el paciente sufra y tenga que someterse a restricciones importantes después de la operación. Como explica el oftalmólogo, “el uso de gas para favorecer la reparación de la retina se ha ido racionalizando desde sus inicios, en los años ochenta, cuando se indicaba a los pacientes la posición de decúbito prono para conseguir una mayor superficie de contacto. Hoy en día, gracias al entendimiento de la dinámica de los gases, este posicionamiento resulta excepcional y es totalmente erróneo pensar que también se requiere en los casos en los que, alternativamente, se inyecta aceite de silicona”.

Por ello, el Dr. Corcóstegui animó a Francisco Manuel a retomar su día a día cotidiano tras la intervención: “Cuando me aseguré que podía volver a la normalidad no me lo creía, ya que anteriormente me habían dicho que tenía prohibido levantar peso –ni siquiera podía plantearme coger en brazos a mi hijo que estaba a punto de nacer–, o realizar cualquier tipo de esfuerzo”. Precisamente, este es otro de los mitos que existe respecto a la patología y que también desmiente el especialista, quien afirma que “el ejercicio físico post quirúrgico no tiene influencia en la evolución del desprendimiento de retina, que se reaplica durante la misma intervención y las primeras horas de reposo. Así pues, actualmente no es aconsejable la inactividad para evitar lesiones retinianas”.

La vitrectomía

La [vitrectomía](#), procedimiento quirúrgico que consiste en extraer el gel vítreo que rellena la cavidad ocular, se utiliza para tratar numerosas patologías retinianas (como el [desprendimiento de retina](#), la [retinopatía diabética](#), los [agujeros maculares](#), las [membranas epirretinianas](#) o algunos traumatismos oculares). Su desarrollo ha supuesto una auténtica revolución en la cirugía ocular al permitir recuperar visión a pacientes hasta hace poco condenados a la ceguera.

“En la actualidad, la cirugía vitreoretiniana ha alcanzado un alto grado de sofisticación, haciendo posible acceder de forma muy segura al interior del ojo mediante pequeñas microincisiones de menos de 1 mm y logrando excelentes resultados”, explica el director médico de IMO, centro pionero con más de 30 años de experiencia en esta técnica y donde se realizan alrededor de 700 vitrectomías al año.

Evolución de la técnica

La vitrectomía se ha convertido en uno de los abordajes quirúrgicos más comunes en la oftalmología. Su desarrollo empezó en los años 70, cuando el estadounidense Robert Machemer llevó a cabo la primera intervención (anteriormente el manejo de las patologías retinianas se realizaba externamente), y pronto se estandarizó el procedimiento mediante tres incisiones a través de la *pars plana* y la incorporación de instrumentos de calibre reducido.

Numerosos avances fueron sucediéndose para perfeccionar la técnica aunque, como destaca el Dr. Borja Corcóstegui, probablemente los dos más relevantes fueron las lentes de campo amplio para lograr una mejor visualización de las estructuras del fondo del ojo y los perfluorocarbonos líquidos (PFCL). El director médico de IMO difundió internacionalmente los resultados obtenidos con la utilización precursora de estas sustancias sintéticas junto al Dr. Stanley Chang –quien describió por primera vez su uso– y fue responsable de su introducción en Europa. Transparentes y de elevado peso específico (el doble que el del agua), los PFCL marcaron un antes y un después en la cirugía vitreoretiniana a principios de los 90, favoreciendo el empuje y la reapplicación de la retina gracias a sus propiedades físicas.

El conocimiento y entendimiento de los procesos que ocurren dentro del ojo, la experiencia adquirida con una adecuada selección de los casos, así como las mejoras progresivamente integradas en quirófano (microscópicos, lentes de examen, pinzas y tijeras de diferentes formas y utilidades etc.) son las claves que, según el especialista del Instituto, han hecho posible progresar en el campo de la vitrectomía y ofrecer cada vez una mayor precisión en los resultados.