

RETINA

Corregir el desprendimiento

Una buena ejecución de la cirugía en el desprendimiento de retina evitará volver a pasar por el quirófano. El IMO apuesta por la cirugía escleral, una técnica que, en ocasiones, no se aplica por su alto grado de dificultad

POR J. GUIL

El elevado porcentaje de reoperaciones de desprendimientos de retina recurrentes podría evitarse o, por lo menos, reducirse considerablemente, con una correcta indicación y ejecución de la primera intervención. Así lo asegura Borja Corcóstegui, director médico del Instituto de Microcirugía Ocular de Barcelona (IMO) y uno de los cirujanos oftalmólogos especialistas en retina más reconocidos del mundo. Según el retinólogo, «cerca del 50% de los pacientes operados por un desprendimiento de retina requieren una segunda, y en ocasiones, una tercera y hasta una cuarta operación por desprendimientos recurrentes, algo que podría evitarse con una buena intervención quirúrgica inicial».

A la hora de abordar un desprendimiento de retina es habitual que se abra un debate entre los cirujanos sobre qué tratamiento utilizar. Una opción es la cirugía escleral —también llamada «clásica»—, que aborda el ojo desde su capa más externa, la esclerótica o esclera. Otra alternativa es la vitrectomía, un procedimiento más invasivo que se basa en extraer el vitreo o gel que rellena la cavidad ocular. Al respecto, el doctor Corcóstegui asegura que la cirugía escleral, o la combinación de ésta con la vitrectomía, es la técnica más adecuada, en general, para afrontar este tipo de problema de la retina.

Sin embargo, la cirugía escleral se practica cada vez con menos frecuencia. El principal motivo, según explica el director médico del IMO, es que «su alto grado de dificultad hace que, en demasiadas ocasiones, no se lleve a cabo y se opte, directamente, por la vitrectomía». Esto a menudo acarrea complicaciones varias, como una elevada presión intraocular, cataratas o, en el peor de los casos, un nuevo desprendimiento que condene al paciente a volver al quirófano.

Según Corcóstegui, «ésta es la causa de que muchos pacientes sufran varios desprendimientos después del primero y precisamente ser reoperados, generalmente con peor

Desprendimiento de retina

¿Qué es?

Se produce por la separación espontánea de la retina neurosensorial (capa interna de la retina) del epitelio pigmentario (capa externa). Con la separación se acumula líquido en el espacio que se forma entre ambas capas, y la retina desprendida no puede funcionar ni nutrirse de forma adecuada. Si no se trata, acaba provocando ceguera.

¿Por qué se produce?

Como consecuencia de una o varias roturas, por una tracción del gel vitreo que rellena el globo ocular, sobre una zona frágil de la retina. También por otras causas, como retinopatía diabética, alta miopía, complicaciones de cirugías oculares previas, traumatismos oculares, tumores o inflamaciones graves.

Síntomas

Visión de moscas flotantes (puntos negros que se desplazan al mover el ojo), destellos luminosos, una cortina negra en alguna zona del campo visual o la distorsión de imágenes y disminución de agudeza visual.



Un momento de la intervención en el IMO

pronóstico». La cirugía escleral consiste en la colocación de elementos de silicona que se suturan en la pared de la esclerótica, donde normalmente se producen las roturas retinianas. Durante la intervención, el cirujano debe diseccionar los músculos oculares, tomarlos mediante hilos y desplazar el ojo para suturar la pieza de silicona. La intervención se realiza habitualmente con anestesia retrobulbar y sedación, es decir, anestesia local además de sedación del paciente.

Localizar la roturas

La operación requiere un examen ocular previo completo y muy minucioso, especialmente en la zona desprendida, para detectar todas las roturas, lo que se realiza con el oftalmoscopio binocular indirecto y con la

lente de tres espejos, examinando a través de una lámpara de hendidura. Si con este examen previo se detectan correctamente las roturas existentes, la cirugía escleral tiene un excelente pronóstico y evita, además, tener que trabajar dentro del ojo, como es el caso de la vitrectomía.

La cirugía escleral es una técnica con más años de experiencia acumulada que la vitrectomía. Comenzó a desarrollarse en los años sesenta mientras que la vitrectomía se empezó a aplicar en los ochenta. Pese a ello, su mayor dificultad provoca que algunos profesionales la dejen de lado. «Requiere una mayor formación, más tiempo para aprenderla, es más difícil. Por eso cada vez menos gente quiere enseñarla y son menos todavía los que quieren aprenderla», resume el doctor Corcóstegui.

«ESTA TÉCNICA TIENE UN BUEN PRONÓSTICO Y EVITA TRABAJAR DENTRO DEL OJO»