

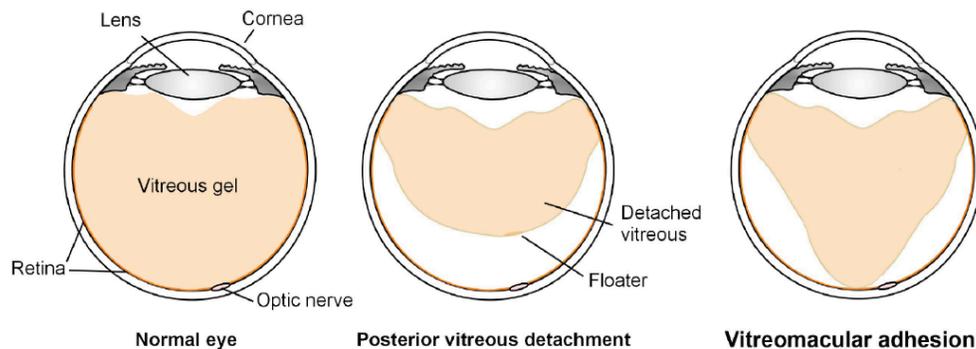


Tracción Vitreomacular

El síndrome de tracción o adherencia vitreomacular sucede cuando existe una unión entre el gel vítreo que rellena el globo ocular y la parte central de la retina que recubre la parte posterior del ojo. Si el gel vítreo se separa de la retina, excepto en el caso de una adherencia central persistente, el gel puede jalar físicamente de la retina y provocar una inflamación o deformación que provoca una visión borrosa o distorsionada.

¿CÓMO SE PRODUCE LA TRACCIÓN VITREOMACULAR?

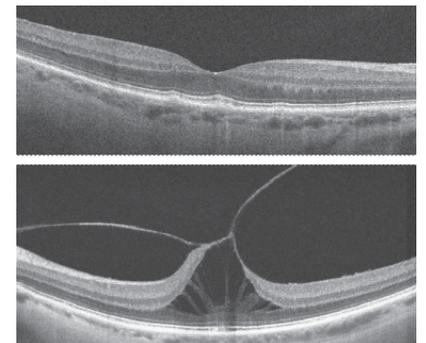
Cuando nacemos, el gel vítreo es transparente y firme. La superficie del gel está adherida a la retina, como se muestra en la primera imagen inferior. Conforme pasan los años, el gel empieza a licuarse y ablandarse. Finalmente, en la mayoría de los ojos, la superficie del gel se separa limpiamente de la retina, creando un desprendimiento vítreo posterior, como se muestra en la segunda imagen. Sin embargo, en algunos ojos la unión entre el gel y la retina es lo suficientemente fuerte como para que el gel se separe solo parcialmente, dejando una pequeña zona de unión, como se muestra en la tercera imagen. Esta unión puede jalar la retina y provocar diversas deformaciones..



¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA TRACCIÓN VITREOMACULAR?

Su cirujano de retina puede solicitar pruebas diagnósticas en el consultorio a fin de identificar y caracterizar el nivel de adherencia entre el gel vítreo y la retina.

La **tomografía de coherencia óptica (OCT)**, un escaneo de la retina que mide las anomalías en muy alta resolución, es la más común. En comparación con el contorno normal de la retina, con una depresión central suave (imagen superior), la tracción vitreomacular provoca un abombamiento de la superficie frontal de la retina (imagen inferior) que puede afectar a la vista.



TRATAMIENTO DE LA TRACCIÓN VITREOMACULAR

Observación. En algunos casos, las adherencias vitreomaculares se resolverán por sí solas y podrá evitarse el tratamiento. Esta resolución espontánea es difícil de predecir, por lo que la observación durante al menos un breve periodo de tiempo suele ser adecuada antes de iniciar cualquier tipo de tratamiento.

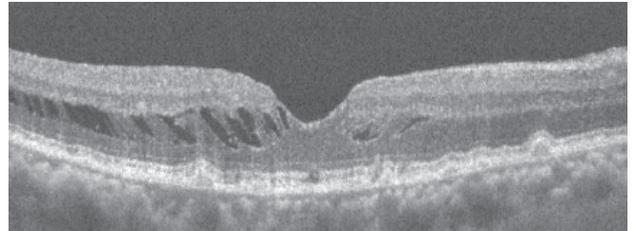
Inyección intravítrea. El medicamento Jetra (ocriplasmina) fue aprobado por la FDA en 2012 para el tratamiento de las adherencias vitreomaculares. Esta inyección líquida transparente se administra en el consultorio después de anestesiar el ojo. Las probabilidades de resolución con este tratamiento varían en función de las características exactas de la adherencia. Si la adherencia no se resuelve con el tratamiento con ocriplasmina, suele ser necesaria una vitrectomía para tratar la adherencia vitreomacular persistente.

Cirugía de vitrectomía microincisional. La vitrectomía microincisional se realiza en el quirófano en el mismo día. La cirugía consigue separar con éxito la adherencia vitreomacular en más del 90 % de los casos. En algunos casos, se coloca una burbuja de gas en el ojo y se requiere mantener una posición boca abajo para conseguir el mejor resultado para la vista tras la cirugía.

VISTA TRAS LA LIBERACIÓN DE LA TRACCIÓN VITREOMACULAR

La mejoría visual depende de una serie de factores. Sin la separación física de la adherencia, es poco probable que la vista mejore. Si la adherencia se separa (espontáneamente o con tratamiento), es probable que la vista mejore, pero no es algo que pueda garantizarse. La mejoría visual es menos probable si la deformación retiniana es muy grave o ha estado presente durante mucho tiempo.

Después de que se libere la tracción vitreomacular, ya sea de forma espontánea o mediante cirugía, el tejido retiniano puede volver a su estado normal o podría presentar un daño residual (imagen de la derecha) que impida la recuperación completa de la vista.



En algunos casos, cuando se libera la tracción vitreomacular, se crea un agujero de grosor completo (agujero macular) y la visión central puede disminuir bruscamente. Los agujeros maculares pueden tratarse con cirugía (consulte el folleto específico sobre agujeros maculares y su reparación).



Bay Area Retina Associates

Diseases and Surgery of the Retina and Vitreous

Locations

Antioch | Castro Valley | Fremont | Oakland | Pleasanton | San Leandro | Tracy | Vallejo | Walnut Creek

(800) 5-RETINA (573-8462) | www.BayAreaRetina.com

Bay Area Retina Associates es un grupo de cirujanos de retina. Todos los miembros del grupo están certificados por la Junta Americana de Oftalmología y han completado su formación en la atención médica y quirúrgica de las enfermedades de la retina. Todos los cirujanos de BARA tienen experiencia en el tratamiento de enfermedades comunes como la DMAE, la retinopatía diabética y el desprendimiento de retina, así como de enfermedades raras. Los médicos de BARA atienden a los pacientes en ocho consultorios alrededor del Este de la Bahía, una comunidad a la que hemos servido durante casi 35 años.