



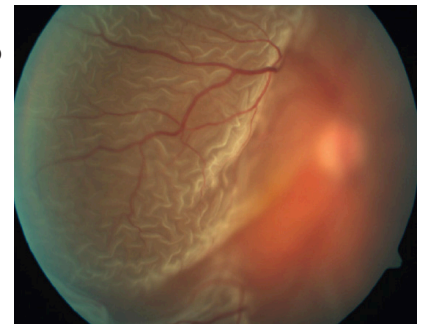
Desprendimiento de Retina

El ojo es como una cámara, con una lente en la parte delantera y un sensor o película en la parte trasera. La retina es el sensor que recubre el interior del fondo del ojo y recibe la imagen que éste ve. El espacio entre el cristalino y la retina se llama cavidad vítreo. Si se forma un defecto en la retina, el líquido vítreo puede pasar a través del defecto al espacio que hay detrás de la retina. Esto hace que la retina se separe de la pared del ojo, causando potencialmente la pérdida de visión.

¿QUÉ ES UN DESPRENDIMIENTO DE RETINA?

El desprendimiento de retina se produce cuando la retina se desprende de la pared del ojo. La retina no puede funcionar con normalidad cuando se desprende de la pared del ojo, por lo que un desprendimiento de retina puede limitar la visión en distintos grados dependiendo de la cantidad de retina desprendida.

Existen diferentes tipos de desprendimiento de retina: regmatógeno, traccional y exudativo. Este folleto aborda el tipo más común, el desprendimiento de retina regmatógeno, que se produce cuando el líquido se desplaza a través de un orificio o desgarro de la retina hacia el espacio que se encuentra debajo de la misma, lo que hace que la retina se desprenda.



TRATAMIENTO DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA

Los objetivos del tratamiento son sacar el líquido de debajo de la retina y sellar los desgarros o agujeros que causaron el problema en primer lugar. La eliminación del líquido permite que la retina se vuelva a colocar (se vuelva a pegar) contra la pared del ojo y, por tanto, recupere su suministro de sangre nutritiva y recupere la visión. El sellado de los desgarros o agujeros en la retina ayuda a garantizar que la retina no vuelva a desprenderse en el futuro. Afortunadamente, entre el ochenta y el noventa por ciento de los desprendimientos de retina pueden repararse con una sola intervención. Los siguientes son los métodos más utilizados para reparar un desprendimiento de retina.

Cinta esclerótica

El cierre escleral consiste en coser una pieza de silicona a la pared exterior del ojo. El material de silicona hace una hendidura (hebilla) en la pared del ojo y la acerca al desgarro de la retina. El desgarro se trata con una terapia de congelación que provoca daños en el tejido local y una cicatrización controlada que sella el desgarro. El líquido que ya se encuentra bajo la retina es absorbido por el cuerpo o se drena activamente de debajo de la retina y la retina se vuelve a unir.

Cirugía de vitrectomía microincisional

La vitrectomía microincisional/sin sutura se realiza a través de tres aberturas muy pequeñas en la parte blanca del ojo. El cirujano utiliza instrumentos finos y un microscopio quirúrgico para extraer el gel vítreo del interior del ojo y drenar el líquido de debajo de la retina. El cirujano puede utilizar un láser para sellar los desgarros o agujeros de la retina. Se suele colocar una burbuja de gas o aceite dentro del ojo para mantener la retina en su sitio mientras se cura. Se puede pedir al paciente que mantenga una posición específica de la cabeza durante varios días después de la cirugía.

Retinopexia neumática

A diferencia del cierre escleral y la vitrectomía, que se realizan en el quirófano, la retinopexia neumática se realiza en la consulta con sólo anestesia local. El cirujano determinará si es una opción razonable en función de las características del desprendimiento de retina. La retinopexia neumática consta de al menos tres partes. **1)** Hay que sellar el desgarro de la retina a la pared del ojo. Esto se suele hacer con crioterapia, un tratamiento de congelación que se aplica en la parte exterior del ojo tras la administración de medicamentos anestésicos, o en algunos casos se puede aplicar el láser posteriormente. **2)** Se inyecta gas en la parte posterior del ojo (cavidad vítrea). Cuando la cabeza se posiciona adecuadamente, esta burbuja empuja el fluido fuera de la retina y cierra el desgarro retiniano. Es fundamental que el paciente se coloque correctamente inmediatamente después de este procedimiento. **3)** Se retira el líquido del ojo para hacer sitio al gas. Esto puede hacerse antes de inyectar el gas, después de inyectar el gas o tanto antes como después.

Cirugía láser

En algunos casos seleccionados puede ser aconsejable "tapiar" el desprendimiento para evitar que se extienda. El láser (o el tratamiento de congelación) crea una cicatriz controlada que sirve de barrera, y el desprendimiento permanece fijo en su posición. Esta técnica se utiliza más a menudo cuando la zona del desprendimiento es muy pequeña. Esta técnica también se utiliza a veces en pacientes que no pueden someterse a ningún otro procedimiento con seguridad debido a una enfermedad grave.

Resultados quirúrgicos y visuales

Mientras que las tasas de éxito anatómico (éxito en la reinsertación de la retina) para la reparación del desprendimiento de retina son generalmente altas (más del 90% en los casos sencillos), la tasa de éxito estadístico disminuye para los desprendimientos que son crónicos, los desprendimientos que afectan a un gran porcentaje de la retina, los desprendimientos con desgarros múltiples o muy grandes, o los desprendimientos que tienen tejido cicatricial presente antes de la cirugía. Su cirujano del BARA le comentará el porcentaje de éxito esperado en función de las características específicas de su desprendimiento de retina. Cuando la cirugía de desprendimiento de retina fracasa, el nuevo desprendimiento suele deberse a la formación de un tejido cicatricial denominado vitreorretinopatía proliferativa (PVR), que se describe en un folleto aparte. La visión después de la reparación del desprendimiento de retina suele tardar unos meses en estabilizarse, dependiendo del tipo de cirugía y de si se colocó una burbuja de gas o de aceite en el ojo. Su cirujano del BARA le informará de si puede ser conveniente una refracción actualizada (prescripción de gafas o lentes de contacto) después del período inicial de cicatrización. Incluso después de una prescripción actualizada, la visión puede estar limitada por el daño del desprendimiento de retina original, particularmente si el desprendimiento original afectaba al centro de la retina. La visión después de la cirugía también puede verse afectada por la progresión de las cataratas, que puede abordarse con la cirugía de cataratas. Las expectativas después de la cirugía dependen en gran medida de las características del desprendimiento, el tipo de reparación quirúrgica realizada y el proceso de curación postoperatoria. Su cirujano del BARA revisará las expectativas en función de su caso particular. La cirugía es necesaria más adelante para conseguir la mejor visión posible.



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.