

MICROCIRUGIA DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA

**SALOMON REINOSO A., M. D.
Bogotá, Colombia**

Cuando la mayoría de los cirujanos de segmento anterior habían visto las grandes ventajas y beneficios que conlleva el practicar la cirugía bajo microscopio paradójicamente, siendo las retinas más frágil, debieron transcurrir 10 años antes que un grupo de retinólogos vieran las grandes ventajas que generaba su uso, limitándose inicialmente a la criopexia y al drenaje del líquido subretinal.

Con el desarrollo de nuevas técnicas en la cirugía del desprendimiento de retina, las de Custodis, H. Lincoff, L. Pauflique y Schepens, se abrió un nuevo campo al uso del microscopio en la cirugía de retina; el de la biomicroscopia; habiendo contribuido así al desarrollo de la cirugía del vítreo y a la aparición de nuevos instrumentos de microcirugía acortándose la barrera existente entre el retinólogo y el cirujano de segmento anterior.

En el Secundum Forum Ophthalmologicum de 1975, el profesor: Draeger, de Bremen, nos platicó de sus experiencias en la cirugía del desprendimiento de la retina bajo microscopio y las posibilidades y ventajas que presentaban el uso del lente de Goldman para el control y estudio de la retina, durante el acto operatorio.

Más tarde oí a la doctora Mirelle Bonnet, de Lyon, referirse con gran entusiasmo al resultado de la biomicroscopia con lente de Goldman en el acto operatorio de la retina.

Desde este momento lo he utilizado en todas las cirugías de desprendimiento de retina, encontrándole la ventaja de poder aplicar la experiencia del uso diario del lente de Goldman que he practicado durante más de 20 años en la consulta,

su facilidad de manejo y esterilización, ya que los demás oftalmoscopios tienen más dificultad para esterilizarlos y mantenerlos asépticos.

Como complemento del lente de Goldman en 1982, conocí el nuevo lente de Peperkamp que tiene un solo espejo y puede variarse su angulación para la observación, obteniéndose un más rápido y menos traumático estudio de la retina en el acto operatorio.

En 1976 apareció el microscopio con lámpara de hendidura de barrido de 5-40 grados e iluminación coaxial permitiendo así practicar la biomicroscopia con lente de Goldman durante el acto operatorio.

Las características técnicas para practicar las cirugías de la retina bajo microscopio son similares a las de la microcirugía del segmento anterior dando una alta y uniforme magnificación e iluminación del campo operatorio.

Se emplea el mismo microscopio diseñado para la cirugía del segmento anterior al cual se le ha adicionado una lámpara de hendidura de barrido que permita una angulación hasta de 5 grados, además es muy conveniente que tenga los movimientos X-Y e iluminación coaxial, para practicar simultáneamente la biomicroscopia utilizamos el microscopio OPMI-6 equipado con estos aditamentos permitiéndonos practicar la cirugía bajo microscopio con observación simultánea del fondo ocular, para lo cual inicialmente utilizamos un lente de Goldman de tres espejos y en la actualidad el lente de Peperkamp con espejo móvil, que está provisto de un espejo sencillo que puede variar su ángulo de observación sin precisar desplazar el lente y está provisto de identador escleral además el reborde elástico que permite un mejor ajuste evitando la fácil entrada de aire.

Iluminación coaxial: La observación del fondo ocular con el lente de contacto es posible con la iluminación coaxial y para evitar que la iluminación sea difusa, se precisa el uso de la lámpara de hendidura quirúrgica.

La lámpara de hendidura quirúrgica es indispensable para la observación del fondo con el microscopio quirúrgico y es necesaria una angulación de 5 grados entre el eje del microscopio y el haz de la luz de la lámpara de hendidura.

Técnica quirúrgica: antes de dar comienzo a la intervención bajo anestesia general, se tienen perfectamente localizados tanto el desprendimiento como el desgarro.

Bajo microscopio se inicia la intervención con un colgajo conjuntival limbar de 360 grados y se retrae la cápsula de tenon, para ampliar el campo quirúrgico.

MICROCIRUGIA DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA

se desinserta el músculo correspondiente al sitio en que se va a trabajar. Se cauterizan los vasos sangrantes y la zona en que se va a practicar el bolsillo escleral de Paufigue. Se practican dos presillas esclerales que tiene como fin fijar la cintilla; estas presillas se localizan tan posterior, según sea el sitio en que ha de quedar localizado el cinturón escleral, y están localizados en el sitio opuesto del bolsillo escleral.

Con Gillette se delimita la incisión escleral y con el cuchillete eléctrico de Barraquer Matéus se practica la disección cuidadosa de la lámina escleral que formará el bolsillo escleral: en uno de los extremos del lecho escleral se practica con una cuchilla una incisión que llega hasta la coroides y con una aguja 24, montada en una jeringa se punciona la bolsa y se extrae la totalidad del líquido.

Sobre el lecho escleral se practican puntos de diatermia o criopexia para bloquear el desgarro.

Se colocan 2 puntos en "U" en cada extremo de la lengüeta escleral para formar y cerrar el bolsillo; dentro del bolsillo escleral se coloca una canaleta de silicona que irá a producir la indentación que buscamos con el implante y el cerclaje. Se tensa el cinturón de silicona, se practica nueva biomicroscopia. Procedemos a la reinsertación muscular y sutura conjuntival.

RESULTADOS

SEXO

Masculinos =	66,67%
Femeninos =	33,33%

EDAD

10-20 años =	8,89%
21-30 años =	6,67%
31-40 años =	6,67%
41-50 años =	8,89%
51-60 años =	46,67%
61-70 años =	20 %

SALOMON REINOSO

OJO

Ojo derecho	=	57,78%
Ojo izquierdo	=	42,22%

LOCALIZACION DE LOS DESGARROS

Temporal superior	35,56%	Temporal inferior	11,11%
Nasal superior	26,67%	Nasal inferior	2,22%
Media superior	8,89%	Media inferior	4,44%
No Visibles		11,11%	

VISION
AGUDEZA VISUAL PREOPERATORIA

Cero	=	2,22	%
P.L.	=	15,56	%
C.D.	=	31,11	%
Bultos	=	8,89	%
0.08	=	0	%
0.1	=	8,89	%
0.2	=	2,22	%
0.3	=	13,33	%
0.4	=	6,67	%
0.5	=	8,89	%
0.6	=	2,22	%

MICROCIRUGIA DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA

VISION		
AGUDEZA VISUAL POSTOPERATORIA		
Cero	=	2,22 %
P.L.	=	11,11 %
C.D.	=	17,78 %
Bultos	=	8,89 %
0.08	=	2,22 %
0.1	=	8,89 %
0.2	=	8,89 %
0.3	=	11,11 %
0.4	=	4,44 %
0.5	=	8,89 %
0.6	=	2,22 %
más de 0.6	=	6,67 %
No se hizo agudeza visual postoperatoria	=	6,67 %

ANTIGUEDAD DEL DESPRENDIMIENTO	
1-10 días =	24,44%
11-20 días =	6,67%
21-30 días =	0 %
1-2 meses =	20 %
3-4 meses =	2,22%
5-6 meses =	4,44%
7-8 meses =	0 %
1 año =	2,22%
14 años =	2,22%
sin descripción =	37,78%

TIPO DE CIRUGIA

CERCLAJE
51,11%

BOLSILLO ESCLERAL DE PAUFIQUE
46,67%

FACOS =	57,78%
AFACOS =	40%
CRISTALINO LUXADO =	2,22%