

11239

24

17 A

"ANALISIS DE RESULTADOS DE LA CIRUGIA
DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA EN EL
HOSP. GRAL. DE MEXICO DE LA S.S."

Tesis de posgrado que para obtener el título
de Cirujano Oftalmólogo presenta el:

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO



DIRECCION DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION CIENTIFICA

Dr. Rafael Luna Orozco

Residente en Oftalmología.
Hospital General de México, S.S.

Curso de especialización en Oftalmología
de la U.N.A.M. 1985-1987.

Yo So
Y. ESPINDOLA

V.B.
[Signature]

Asesor: Dra. Ma. Estela Arroyo Yllanes

Enero 1988

UNIDAD DE OFTALMOLOGIA
HOSPITAL GENERAL DE
MEXICO S. S. A.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

[Signature]



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E :

	Pág.
1.- INDICE.....	1
2.- INTRODUCCION.....	2
3.- MATERIAL Y METODO.....	4
4.- RESULTADOS.....	5
5.- DISCUSION.....	15
6.- CONCLUSIONES.....	19
7.- COMENTARIOS.....	20
8.- BIBLIOGRAFIA.....	21

INTRODUCCION:

La cirugía del desprendimiento de retina, una de las más importantes dentro de la oftalmología, ha evolucionado en forma constante mejorando notablemente los resultados anatómicos y funcionales (1,2,3,4,5,6,7,8), y como consecuencia en muchas ocasiones las técnicas utilizadas se han vuelto cada vez más complejas y sofisticadas (6,9,10,11,12,13), requiriendo cirujanos especialmente entrenados para realizarlas y de material costoso y difícil de conseguir en nuestro medio.

En la Unidad de Oftalmología del Hospital General de México de la S.S. no contamos con los adelantos técnicos actuales, debido principalmente a carencias materiales, es por esto que se sigue operando el desprendimiento de retina con técnicas que para algunos cirujanos han caído en desuso (14).

El tipo de paciente que acude a este Hospital proviene casi siempre de un nivel socio-económico-cultural bajo, lo que hace más difícil la tarea, ya que generalmente se atienden casos de larga evolución, con deterioro importante tanto anatómico como funcional, ensombreciendo el pronóstico.

Por lo anteriormente expuesto es de esperarse que los resultados de la cirugía del desprendimiento de retina no sean tan satisfactorios ni comparativos con las series reportadas en la literatura internacional.

Desde 1956 (15) no existía un reporte de los resultados obtenidos en la cirugía del desprendimiento de retina en la Unidad de Oftalmología del Hospital General de México de la S.S.. En ese año, Heatley, en su serie realizada en esta Unidad, reportó un éxito anatómico en 37 de 43 ojos intervenidos.

La necesidad de actualizar nuestra información sobre el tema, es lo que me ha llevado a la realización de este trabajo, en el que trato de resolver algunas preguntas como las siguientes:

¿Cual es la frecuencia de la cirugía de desprendimiento de retina en esta Unidad?

¿Cual es el resultado anatómico de los ojos operados?

¿Son útiles para nuestros pacientes las técnicas ya abandonadas por otros cirujanos?

¿Cual es la influencia de factores tales como: edad, sexo, tiempo de evolución, antecedente traumático, afaquia, extensión del desprendimiento, tipo del desprendimiento, número de desgarros o agujeros, y técnica utilizada, en relación con el resultado anatómico?

¿Cuales son las complicaciones más frecuentes de la cirugía?

MATERIAL Y METODO:

Se realizó un análisis retrospectivo de los casos de desprendimiento de retina operados en la Unidad de Oftalmología del Hospital General de México de la S.S. del 10 de Marzo al 31 de Octubre de 1987.

Dentro de los criterios de inclusión el único requisito fué haber sido sometido a cirugía de desprendimiento de retina en el lugar y lapso antes mencionados, sin importar ningún otro factor como la técnica utilizada, cirujanos, etc.

A todos ellos se les realizó estudio oftalmológico completo prequirúrgico, el estudio del fondo de ojo se llevó a cabo con lente de contacto de 3 espejos tipo Goldman a la lámpara de hendidura y con oftalmoscopia indirecta. Posterior a la cirugía se les exploró generalmente con oftalmoscopia directa con biomicroscopio y lente de contacto, con un seguimiento postquirúrgico mínimo de un mes.

Se analizaron los siguientes parámetros: sexo, edad, tiempo de evolución, ojo afectado, antecedente traumático, presencia o no de cristalino, primera cirugía o reintervención, estado del ojo contralateral, tipo de desprendimiento, número de agujeros o desgarros, extensión del desprendimiento, técnica utilizada, resultado anatómico de la cirugía, es decir, la aplicación o no de la retina hasta el día en que fué revisado el paciente por última vez y complicaciones.

RESULTADOS:

Se realizaron durante estos ocho meses, 1040 cirugías en la Unidad de Oftalmología del Hospital General de México de la S.S., de las cuales 30 fueron de desprendimiento de retina, lo cual representa el 3% del total, con un promedio de 3.75 casos operados por mes.

De estos 30 casos, 20 (66.6%), eran pacientes del sexo masculino y 10 (33.3%) del sexo femenino.

Las edades fluctuaron entre los 11 y los 73 años. El mayor número de pacientes se encontró entre la 3a y 4a década de la vida, lo cual representó el 50% del total de los casos.

El tiempo de evolución varió desde 8 días hasta más de 2 años. 9 casos tenían un mes o menos (30%), 8, de 1 a 6 meses (26.6%), 5, de 6 a 12 meses (16.6%) y 7, más de 1 año (23.3%). En 1 caso no se determinó el tiempo de evolución.

En cuanto al ojo afectado, 18 de los ojos operados (60%) eran derechos y 12 (40%) eran izquierdos.

3 de los casos eran áfacos (10%).

2 de los casos habían sido intervenidos previamente de cirugía de desprendimiento de retina (6.6%).

Respecto al estado del ojo contralateral, 16 casos (53.3%) eran normales, 4 (13.3%) eran ojos ciegos por causas diversas, 3 (10.0%) eran áfacos con desprendimiento de retina antiguo, en malas condiciones anatómicas y funcionales, 3 (10.0%) eran miopes de más de 5 dioptrías, 2 (6.6%) eran postoperados de cirugía de retina, con resultado satisfactorio, 1 (3.3%) tenía catarata y 1 con diálisis temporal inferior, asintomático.

En cuanto al tipo de desprendimiento, 26 de los casos (86%) eran regmatógenos, de éstos, 3 casos tenían antecedentes traumáticos (11.5%), en 15 se encontró un solo agujero o desgarro (57.6%) y 11 tenían más de 1 (42.3%).

Al tipo no regmatógeno correspondió solo 1 caso (3.3%). Y en 3 no se logró recabar el dato.

Hablando de la extensión del desprendimiento, encontramos que en 3 de los casos (10.0%) abarcaba solo 1 cuadrante, en 17 (56.6%) 2 cuadrantes, en 4 (13.3%) 3 cuadrantes y en 2 (6.6%) el desprendimiento era total. En 4 casos no se recabó el dato.

Las técnicas quirúrgicas utilizadas comprendieron la combinación de 2 o más procedimientos, como se muestra en el cuadro siguiente:

Técnicas utilizadas	Número de casos	%
Resec.escl. + Diatermia + Drenaje	8	26.6
Cincho + Drenaje + Diatermia	6	20.0
Cincho + Drenaje + Diatermia + Aire	4	13.3
Resec.escl. + Diatermia	4	13.3
Diatermia + Drenaje + Aire	3	10.0
Resec.escl. + Diatermia Aire	2	6.6
Cincho + Drenaje + Crio	1	3.3
Implante gel. + Diatermia	1	3.3
Resec.escl. + Diatermia + Aire	1	3.3

Con los procedimientos antes mencionados, se logró la reapiación de la retina en 21 de los 30 casos, lo cual representa el 70%, no lograndose en 9, o sea en el 30% de los casos.

La proporción de casos que aplicaron o no, con respecto a la edad, sexo, tiempo de evolución, tipo de desprendimiento, extensión del mismo y técnica utilizada se muestran en las gráficas 1 a la 6.

De los 3 ojos áfacos solo en 1 caso se reapió la retina.

En los 3 ojos con antecedente traumático hubo reapiación de la retina.

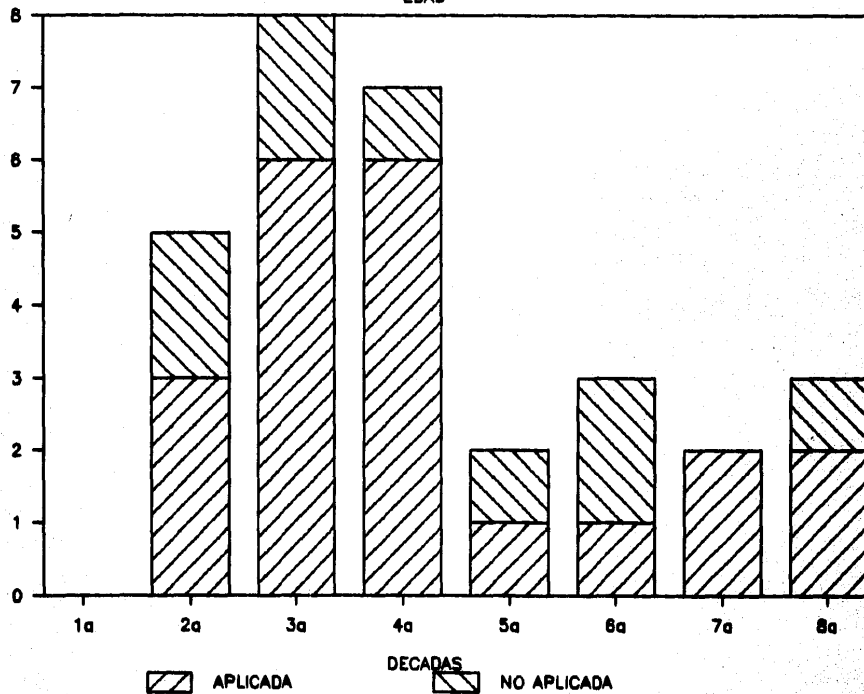
No se logró la reapiación en los 2 pacientes de reintervención.

Solo se presentó complicación postquirúrgica en un caso, en el que hubo rechazo al material utilizado (cincho), no especificandose el tipo.

GRAFICA1

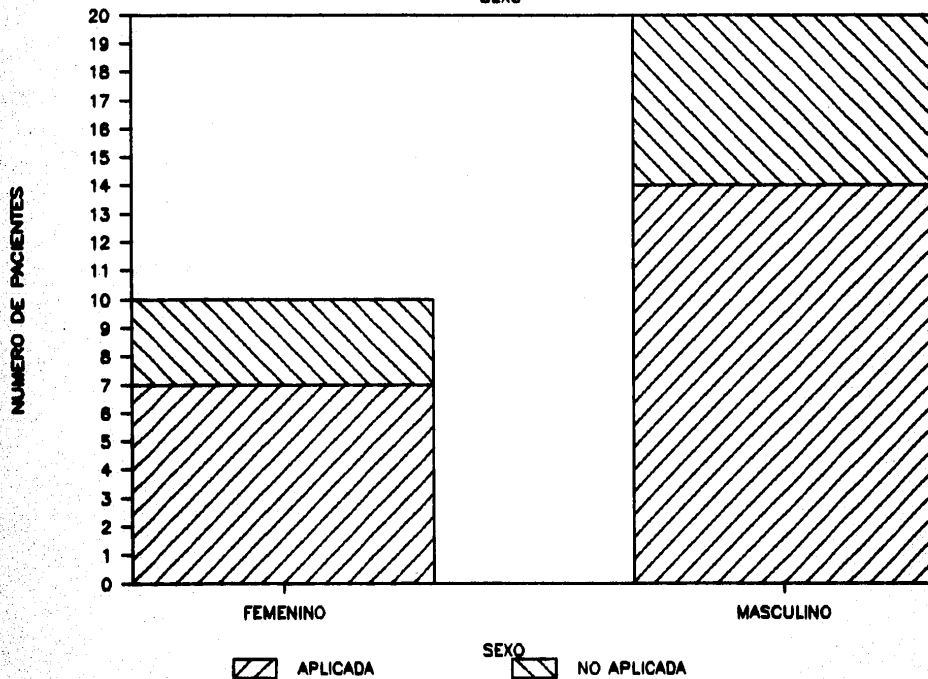
EDAD

NUMERO DE PACIENTES



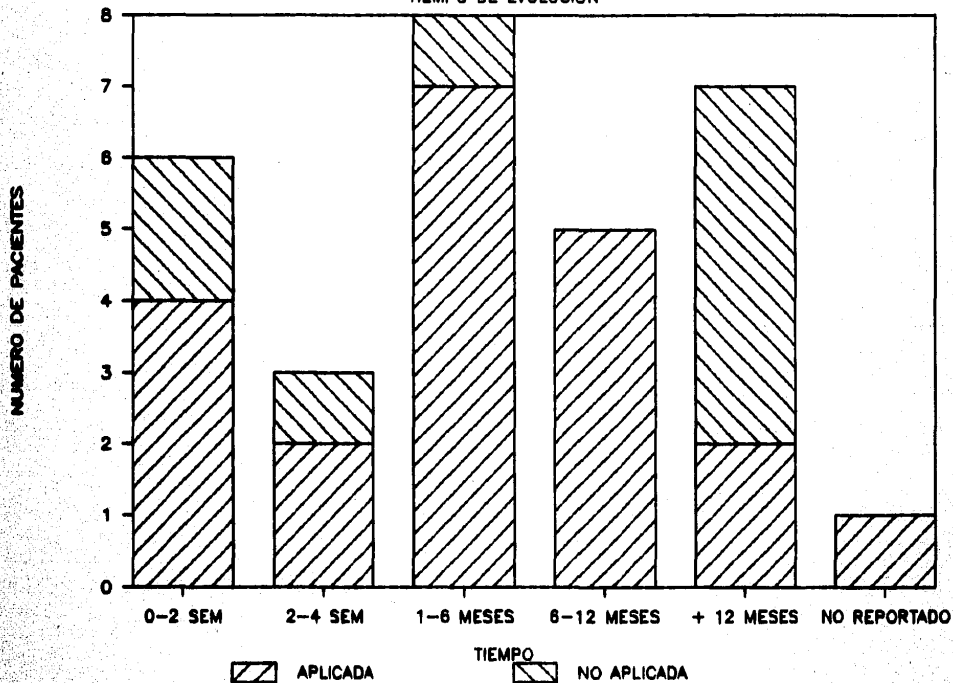
GRAFICA 2

SEXO



GRAFICA 3

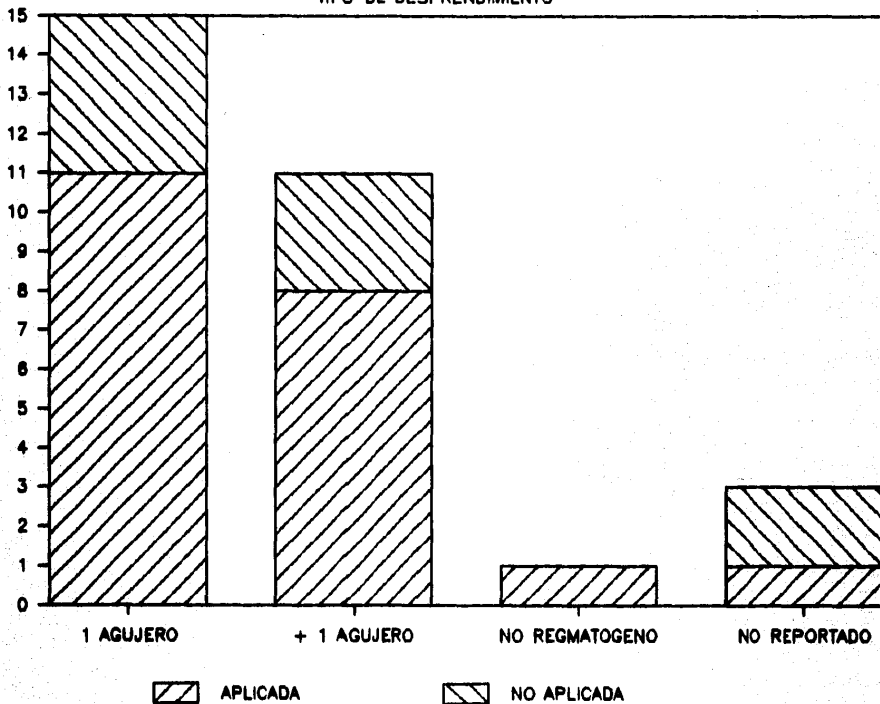
TIEMPO DE EVOLUCION



GRAFICA 4

TIPO DE DESPRENDIMIENTO

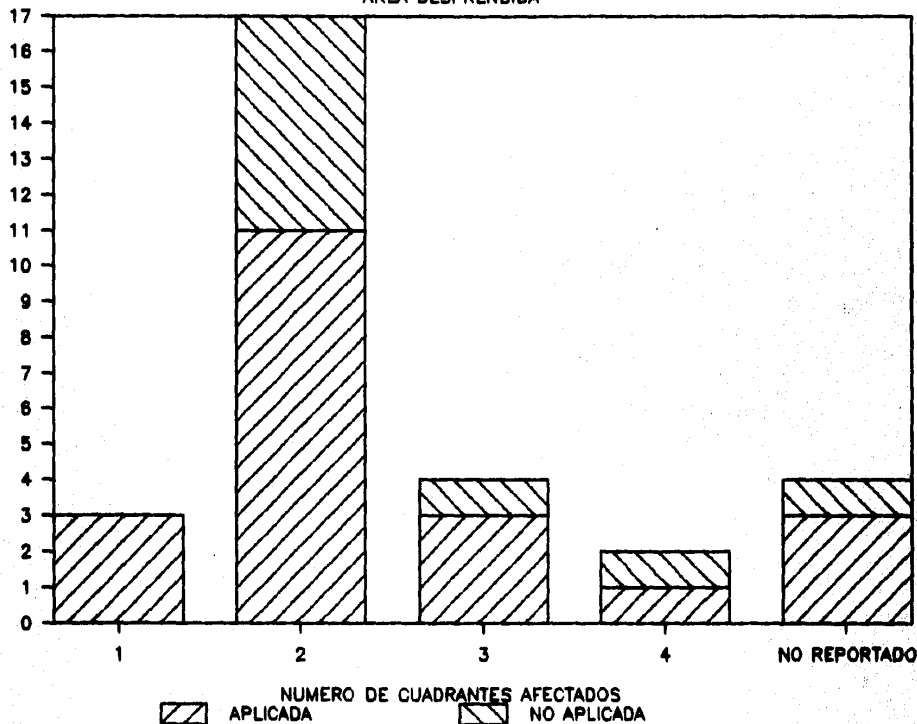
NUMERO DE PACIENTES



GRAFICA 5

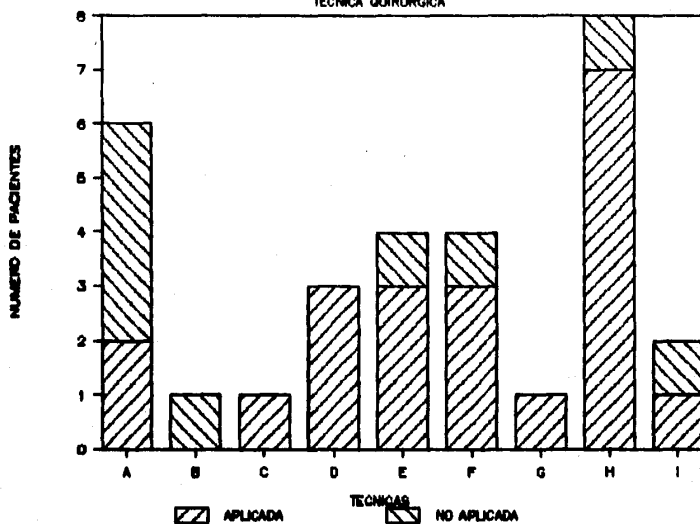
AREA DESPRENDIDA

NUMERO DE PACIENTES



GRAFICA 6

TECNICA QUIRURGICA



A Cincho
Drenaje
Diatermia

B Cincho
Drenaje
Crio

C Implante Gel
Diatermia
Laser

D Diatermia
Drenaje
Aire

E Cincho
Drenaje
Diatermia
Aire

F Resec. escl.
Diatermia

G Resec. escl.
Diatermia
Aire

H Resec. escl.
Diatermia
Drenaje

I Resec. escl.
Diatermia
Aire

DISCUSION:

En cuanto a la frecuencia de la cirugía del desprendimiento de retina en esta Unidad, considero que es bastante baja, ya que solo representa el 3% de toda la cirugía, y como consecuencia el universo manejado en este estudio es pequeño, lo cual repercute directamente en el valor estadístico de los resultados.

He querido enfocar mi atención sobre el resultado anatómico exclusivamente, ya que en muchas ocasiones no va a la par con el funcional, habiendo pobre o nula mejoría de la visión.

Como sabemos, una vez que se ha desprendido la retina, se inicia su deterioro funcional, casi siempre irreversible y directamente influido por el tiempo de evolución y la distancia entre la retina sensorial y el epitelio pigmentario (16).

Así pues el resultado anatómico exitoso en este estudio fué de un 70% (21 casos) y de fracaso en un 30% (9 casos).

Heatley (15) en un estudio similar en 1956 realizado con pacientes de esta Unidad reportó un éxito anatómico en 37 de 43 casos que corresponde a un 86%.

A pesar de que este estudio no es comparativo con los realizados por otros autores dadas las diferencias en cuanto a técnicas empleadas y tipo de pacientes, cabe mencionar los resultados obtenidos por algunos autores mexicanos como Saviñon (5), Sánchez Bulnes (17) y Dalma y cols. (14) quienes reportan un

éxito anatómico, desarrollando diversas técnicas, que oscila entre el 87 y 95%.

Los resultados anatómicos reportados por autores extranjeros(1,2,3,4) también utilizando diferentes técnicas fluctúan entre el 83 y el 99%.

De los 9 casos en los que no se logró la reapiación se puede mencionar lo siguiente:

2 eran reintervenciones de casos difíciles.

2 eran áfacos, uno de ellos un síndrome de Marchesanni y el otro de más de un año de evolución.

3 tenían 2 años de evolución.

1 tuvo rechazo al material utilizado.

1 tenía 4 meses de evolución con varios agujeros y amplias zonas de degeneración.

Como vemos todos ellos eran casos complicados ya sea por la naturaleza del desprendimiento, el tiempo de evolución o alguna otra condición ocular adversa.

En cuanto al sexo se conservó la misma proporción de aplicación de un 70% tanto en hombres como en mujeres.

En relación a la edad podemos notar que no encontramos influencia de esta sobre el resultado anatómico.

En los casos que tenían más de un mes de evolución, que fueron la mayoría (66.6%), se logró la reapiación en el 70%. Es

notorio el índice de fracasos en los pacientes que tenían más de un año de evolución (gráfica 3). Los 3 casos de fracaso con evolución menor de un mes, ya fueron referidos antes, que son: 1 reoperado, 1 éxito con síndrome de Marchesanni y 1 rechazo al material.

Con respecto al tipo de desprendimiento de retina, 26 de los casos (86.6%), correspondieron a desprendimiento regmatógeno. De estos, en 15 se encontró solo 1 agujero y en 11 más de 1. Ambos grupos presentaron resultados satisfactorios semejantes, 73.3 y 72.7% respectivamente. Lo que nos hace pensar que este parámetro probablemente no es decisivo en el pronóstico si se hace un plan quirúrgico adecuado.

En esta serie la mayoría de los casos, el 56.6%, tenían un desprendimiento de retina de 2 cuadrantes de extensión, de los cuales aplicaron 11 (64.7%). En los otros subgrupos aplicaron del 50 al 100%, notando que de los 3 que tenían solo un cuadrante afectado todos aplicaron, aunque tal vez esto no sea representativo por lo pequeño del universo.

La técnica más utilizada fue la combinación de resección escleral, diatermia y drenaje, la cual se utilizó en 8 casos (26.6%), de estos se obtuvo éxito anatómico en el 87.5%.

Otra técnica muy utilizada fue la combinación de cincho (catgut de 1-0), drenaje y diatermia, empleada en 6 casos (20.0%), pero con un éxito entre estos de solo 33.3%, haciendo notar que esta técnica se utilizó como último recurso en casos muy

deteriorados y de mal pronóstico. Es de notar la preferencia del uso de la diatermia sobre la crioterapia, ya que se utilizó en 29 de los 30 casos.

La incidencia de afáquia fué del 10% lo cual se nos antoja baja en relación a otras series (5,18,19). De estos 3 ojos solo reapió uno de ellos.

Es notorio el hecho de que los 3 casos con antecedente traumático reportaron éxito anatómico.

CONCLUSIONES:

- 1.- La frecuencia de la cirugía del desprendimiento de retina en la Unidad de Oftalmología del Hospital General de México, es de 3.75 casos por mes, lo que representa el 3% del total de cirugías realizadas.
- 2.- El resultado anatómico de los ojos operados, que es de 70% de éxito, aunque un poco por debajo de lo reportado por otros autores, es bueno para esta Unidad tomando en cuenta las condiciones bajo las que se trabaja.
- 3.- Las técnicas utilizadas por nuestros cirujanos son eficaces y útiles para nuestro tipo de pacientes.
- 4.- Es innegable que el tiempo de evolución del desprendimiento de retina influye directamente sobre el resultado anatómico de la cirugía.
- 5.- La frecuencia de complicaciones de la cirugía de retina en nuestra Unidad es baja.

COMENTARIOS:

Creo que el presente trabajo reviste un especial interés para los que laboramos en esta Unidad ya que actualiza nuestro conocimiento sobre el resultado real de la cirugía de retina en nuestros pacientes, y nos demuestra que a pesar de las carencias a las que estamos sujetos, se cumple con el objetivo de asistencia a la población que acude a nuestra consulta.

Invito al personal médico de esta Unidad, a poner un mayor interés en el manejo y registro de los datos en los expedientes, para poder dar una mejor atención a nuestros pacientes y facilitar, la realización de trabajos como el presente.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Gundry MF, Davies WG: Recovery of visual acuity after retinal detachment surgery. *Am.J.Ophthalmol.*77:310-314, 1974.
- 2.- Gruposso SS: Visual acuity following surgery for retinal detachment. *Arch.Ophthalmol.*93:327-330, 1975.
- 3.- Tani P, Robertson DM, Langworthy A: Rhegmatogenous retinal detachment without macular involvement treated with scleral buckling. *Am.J.Ophthalmol.*90:503-508, 1980.
- 4.- Kreiger AE, Hodgkinson BJ, Frederick AR, et al: The results of retinal detachment surgery. *Arch.Ophthalmol.*86:385-394, 1971.
- 5.- Savión G, Lambarry A: Desprendimiento de retina regmatógeno. Análisis de resultados anatómicos y funcionales posteriores al tratamiento quirúrgico. *An.Soc.Mex.Oftalmol.*57:83-97, 1983.
- 6.- McCuen BW, De Juan E, Landers MB, et al: Silicone oil in vitreoretinal surgery part 2: results and complications. *Retina.*5:198-205, 1985.
- 7.- Sánchez Bulnes L, Diez Gutierrez S, Flores Hintz A: The present status of surgery for retinal detachment. A new operative technique. *Am.J.Ophthalmol.*50:441, 1960.
- 8.- Sánchez Bulnes L, Dalma A: Surgical treatment of retinal detachment. New developments in the technique of radial scleral resections. *Am.J.Ophthalmol.*61:1038, 1966.
- 9.- Michels RG: Scleral buckling methods for rhegmatogenous retinal detachment. *Retina.*6:1-49, 1986.
- 10.- Michels RG: Surgery of retinal detachment with proliferative vitreoretinopathy. *Retina* 4:63-83, 1984.
- 11.- Abrams GW, Swanson DE, Sabates WI, et al: The results of sulfur hexafluoride gas in vitreous surgery. *Am.J.Ophthalmol.*94:165, 1982.
- 12.- McCuen BW: Experimental transvitreal cyanoacrylate retinopexy. *Am.J.Ophthalmol.*102:199-207, 1986.
- 13.- Folk TD: Cyanoacrylate adhesive in retinal detachment surgery. *Am.J.Ophthalmol.*101:486-487, 1986.
- 14.- Dalma A, Sánchez Bulnes L, Romo E: Implantes de gelatina en la cirugía del desprendimiento de la retina. *Arch.Asoc.Ceguera en México.*78:74-79, 1975.
- 15.- Heatley J: Análisis de 51 casos de desprendimiento de retina tratados quirúrgicamente. *An.Soc.Mex.Oft.*29:141-162, 1956.

- 16.- Machefer R: Experimental retinal detachment in the owl monkey. II Histology of retina and pigment epithelium. Am.J.Ophthalmol.66:396, 1968.
- 17.- Sánchez Bulnes L: Consideraciones al tratamiento quirúrgico del del desprendimiento de la retina. Arch.Asoc.Ceguera en México.84:1-22, 1977.
- 18.- Norton EW: Retinal detachment in aphakia. Am.J.Ophthalmol.58:11, 1964.
- 19.- Ashrafzadeh MT, Schepens CL, Elseneing II, Moura R, et al: Aphakic and phakic retinal detachment. I. preoperative findings. Arch.Ophthalmol.89:476, 1973.