

11234 64
2e)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
I. M. S. S.**

**INCISIONES RADIADAS PARA EL TRATAMIENTO
QUIRURGICO DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA
POR DIALISIS TEMPORAL.**

FALLA DE ORIGEN

**TRABAJO DE TESIS
PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA GENERAL**

P R E S E N T A:

DR. SOFIA ZUÑIGA CASTILLO



MEXICO, D.F.

1995



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.

Wacher
Vo. Bo.

DR. NIELS WACHER RODARTE.
Jefe de Enseñanza e Investigación
Hospital de Especialidades
Centro Médico Nacional Siglo XXI
I.M.S.S.

Alberto Osio Sancho
Vo. Bo.

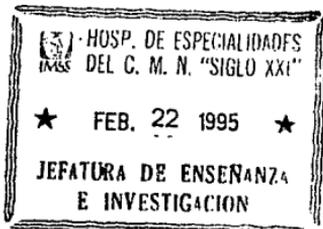
DR. ALBERTO OSIO SANCHO.
Jefe de la División de Oftalmología
Hospital de Especialidades
Centro Médico Nacional Siglo XXI
I.M.S.S.

Hector Fierro Gossman
Vo. Bo.

DR. HECTOR FIERRO GOSSMAN.
Asesor de Tesis
Profesor del Curso de Especialización
en Oftalmología
Coordinador del Servicio de Retina
Hospital de Especialidades
Centro Médico Nacional Siglo XXI
I.M.S.S.

Dra. Ma. Dolores Gonzalez Palomera
Vo. Bo.

DRA. MA. DOLORES GONZALEZ PALOMERA.
Asesora de Tesis
Médico Adscrito al Servicio de Retina
Hospital de Especialidades
Centro Médico Nacional Siglo XXI
I.M.S.S.



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA".

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

DIVISION DE OPTALMOLOGIA

SERVICIO DE RETINA Y VITREO

**INCISIONES RADIADAS PARA EL TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL DESPREN
DIMIENTO DE RETINA POR DIALISIS TEMPORAL JUVENIL.**

I N D I C E

Justificación ..	1
Antecedentes ..	2
Planteamiento del Problema ..	5
Hipótesis ..	6
Objetivos ..	7
Diseño del estudio ..	8
Universo de trabajo ..	9
Criterios de Inclusión ..	10
Descripción de las variables ..	11
Consideraciones éticas ..	13
Material y Métodos. ..	14
Resultados ..	15
Tabla 1 ..	17
Discusión ..	18
Conclusiones ..	19
Anexo 1 ..	20
Anexo 2 ..	21
Bibliografía ..	22

J U S T I F I C A C I O N

Este trabajo pretende establecer el resultado - comparativo de la Cirugía del Desprendimiento de Retina por Diálisis Temporal, con las dos técnicas quirúrgicas prouestas, ya que a pesar de ser una causa no frecuente de desprendimiento de retina, según lo reportado en la literatura mundial, sí lo es en nuestro medio.

La mayor incidencia de este tipo de padecimiento se presenta en personas jóvenes en edad productiva y puede afectar uno o ambos ojos y ser una causa frecuente de invalidez.

Así mismo el tratamiento quirúrgico a que se sometieron los pacientes que para ello fueron seleccionados se caracteriza por ser un procedimiento efectivo, no riesgoso y fácil de realizar en comparación con otras técnicas quirúrgicas.

A N T E C E D E N T E S

La desinserción temporal inferior o diálisis temporal inferior de la retina, denominada así por Heatley¹, constituyen una entidad anatomopatológica relativamente frecuente en nuestro medio, aún cuando no se ha podido determinar de manera precisa su etiología².

La diálisis temporal inferior de la retina consiste en la separación de la retina de su inserción al epitelio pigmentario de la misma y al epitelio no pigmentario del cuerpo ciliar a nivel de las bahías de la ora serrata.³

Estas fueron descritas por primera vez por Leber en 1882 y son las responsables del 8 al 17% de los Desprendimientos de retina en todos los grupos de edad, pero con mayor frecuencia en personas jóvenes⁴.

La edad promedio de los pacientes con desprendimientos idiopáticos es de 48 años; mientras que los sujetos con desprendimiento por diálisis temporal tienen una edad promedio de 21.9 años. Es un padecimiento cuya incidencia es mayor en hombres jóvenes, afectándose ambos ojos en un 18.1 % de los casos.

El traumatismo cerrado es una fuente importante de diálisis retineana en sector nasal superior y en esta situación es el resultado de la expansión ecuatorial compensadora de la esclerótica cuando una fuerza antero-posterior comprime el ojo.⁵

El papel de la herencia en el desarrollo de la diálisis traumática y no traumática, es difícil de establecer. La gran incidencia de bilateralidad y el modelo de afectación familiar favorecen una base genética. Sin embargo Ross menciona que existe una anomalía del desarrollo no genética como la causa de las diálisis.⁶

Las diálisis retineanas no traumáticas suelen producirse en el cuadrante inferotemporal de pacientes relativamente jóvenes como se ha mencionado. Los desprendimientos de retina debidos a estas diálisis suelen desarrollarse con lentitud y asociarse con múltiples líneas de demarcación que van indicando el avance del padecimiento. Casi nunca se encuentra la retina abolsada y da la impresión de que ésta se encuentra es tirada como cuerda de arco. Otro dato importante es la presencia de áreas quísticas de la retina, verdaderas retinosquisis con sus bordes perfectamente delimitados, mostrando un aspecto esférico característico. - El vítreo en estos enfermos habitualmente no está degenerado, pero se encuentra firmemente adherido al borde de la diálisis del cual hace tracción.^{2,6,7}

En cuanto al tratamiento se menciona que las diálisis pequeñas con poco desprendimiento son susceptibles de ser tratadas mediante el uso de diatermia o crioterapia localizada, sin indentación de ninguna especie.²

En 1957 el Dr. Sánchez Bulnes publicó una forma de indentación escleral de dirección ecuatorial mediante resecciones radiadas perpendiculares al ecuador; una nueva técnica para el tratamiento quirúrgico del desprendimiento de retina.

El mismo autor modificó más tarde esta técnica cambiando las resecciones por simples incisiones esclerales.^{8,9}

Esto permite modificar la forma y volumen del globo ocular para acortar la distancia de los meridianos, permitiendo a la retina acercarse a la coroides y esclerótica.⁹

Según las estadísticas del Dr. Dalma, con la técnica original del Dr. Sánchez Bulnes muestran una reapiación anatómica de la retina en más del 80% de los casos, en comparación con la nueva técnica de este mismo autor, ellos obtuvieron más del 90% de éxitos.^{2,10}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con la técnica quirúrgica de Incisiones radiadas para el Desprendimiento de Retina por Diálisis temporal los pacientes tendrán peor pronóstico en cuanto a la --reaplicación de la retina ?.

H I P O T E S I S

Los pacientes con Desprendimiento de Retina ocasionado por diálisis temporal juvenil, sometidos a tratamiento quirúrgico mediante la técnica de Incisiones radiadas, tendrán igual o mejor pronóstico que los pacientes sometidos a Cirugía de Retina mediante Cerclaje u otras técnicas de depresión escleral.

O B J E T I V O S

Específicos;

Mostrar que la técnica de Incisiones Radiadas para el tratamiento quirúrgico del Desprendimiento de Retina por Diálisis temporal tiene igual o mejor pronóstico en cuanto a la reeplicación de la Retina.

DISEÑO DEL ESTUDIO:

Ensayo Clínico Experimental.

UNIVERSO DE TRABAJO

Lo constituyen todos los pacientes que ingresaron al servicio de Retina, con diagnóstico de Desprendimiento de Retina uni o bilateral secundario a diálisis temporal.

La captación de los mismos se llevó a cabo de enero de 1994 a enero de 1995.

Todos los pacientes se sometieron a tratamiento quirúrgico mediante la Técnica de Incisiones Radiales o con las técnicas de cerclaje y/o implante.

Los pacientes fueron elegidos mediante la tabla de números aleatorios.

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes hombres y mujeres mayores de 16 años.
Con desprendimiento de retina por diálisis temporal.

CRITERIOS DE NO INCLUSION

Desprendimiento de retina secundario
Desprendimiento de retina rhexmatógeno
Desprendimiento de retina recidivante

CRITERIOS DE EXCLUSION

Modificación de la técnica quirúrgica.

DESCRIPCION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Técnicas quirúrgicas

Incisiones Radiadas

Técnica de Cerclaje

Otros tipos de depresión escleral

VARIABLE DEPENDIENTE:

La Reaplicación de la retina mediante observación directa.

DESCRIPCION OPERATIVA DE LAS VARIABLES:

CIRUGIA DE RETINA MEDIANTE CERCLAJE O COLOCACION DE IMPLANTE.- Con anestesia general, se coloca blefarostato y posteriormente se realiza peritomía perilímbica conjuntival en los 360 grados, se localizan los cuatro músculos rectos y se refieren con seda, posteriormente mediante oftalmoscopia indirecta se localiza la lesión en la retina y se sella mediante crioterapia. Luego se coloca una banda de silicón por detrás del ecuador del globo ocular pasando por detrás de los cuatro músculos rectos, posteriormente se realiza drenaje del líquido subretineano mediante una pequeña incisión escleral. En algunas ocasiones no se hace necesario colocar la banda de silicón, sino que solamente se coloca un implante de esponja para hacer depresión escleral y sellar la lesión mediante crioterapia.

CIRUGIA PARA DESPRENDIMIENTO DE RETINA MEDIANTE INCISIONES RADIADAS.- Se inicia igual que en la anterior hasta donde se sella la lesión con crioterapia, se deja al descubierto la esclerótica y se realizan incisiones radiadas paralelas en cada cuadrante (nasal superior e inferior y temporal superior e inferior) por detrás del globo ocular. Dichas incisiones se unen una con otra mediante suturas, lo cual permite modificar la forma y volumen del globo ocular.

CONSIDERACIONES ETICAS

Se llevó a cabo consentimiento informado de todos los pacientes de acuerdo a la Ley General de - Salud (anexo 1) y solicitud de Intervención quirúrgica autorizada por el paciente.

MATERIAL Y METODOS

Se incluyeron todos los pacientes mayores de 16 años que ingresaron al servicio de Oftalmología a los cuales se les diagnosticó Desprendimiento de Retina por diálisis temporal, mediante Oftalmoscopia indirecta y lente de tres espejos; de enero de 1994 a enero de 1995. Todos los pacientes fueron sometidos a cirugía elegidos mediante la tabla de números aleatorios y operados por cuatro Médicos Retinólogos de nuestro servicio.

RESULTADOS

Se obtuvo una muestra de 10 pacientes de los cuales se sometieron a cirugía a 17 ojos, los cuales - 8 fueron del sexo masculino y 2 del sexo femenino; las edades fluctuaron entre 22 y 56 años con una media de 32.40 ± 11.31 . De estos 10 pacientes siete tenían desprendimiento de retina bilateral por diálisis temporal 2 pacientes tenían desprendimiento de retina en ojo - derecho y uno en el ojo izquierdo. Solo 2 pacientes - tuvieron antecedente de miopía y un paciente tuvo trauma ocular leve, lo cual no tuvo relación con el desprendimiento de retina. 7 ojos fueron sometidos a Cirugía - mediante la Técnica de Incisiones Radiadas y 9 ojos - fueron operados mediante la Técnica de Cerclaje y/o - Cerclaje más implante.

Los pacientes tuvieron un seguimiento de 3, 6, 9 meses y un año para observar la reaplicación de la retina mediante las dos técnicas quirúrgicas utilizadas.

Todos los pacientes tuvieron reaplicación de la retina, excepto un paciente operado mediante Cerclaje e implante tuvo un desprendimiento de retina recidivante, un mes posterior a la cirugía.

Un paciente operado mediante incisiones radiadas tuvo un cuadro de endoftalmitis inflamatoria que se resolvió mediante antibióticos locales y sistémicos; la retina se mantuvo aplicada.

No encontramos diferencias estadísticamente - significativas con ambas Técnicas quirúrgicas a que - fueron sometidos los pacientes, para la reaplicación -

de la retina, como se demuestra mediante la prueba -
exacta de Fisher $p = 0.56$.

TABLA 1

**TRATAMIENTO QUIRURGICO PARA EL DESPRENDIMIENTO DE
RETINA POR DIALISIS TEMPORAL JUVENIL.**

INCISIONES RADIADAS

VS

CERCLAJES

CARACT. GENERALES DE LOS PACIENTES

n= 17 ojos pacientes = 10

INCISIONES RADIADAS = 7

CERCLAJE = 9

EDAD: 32.40 ± 11.32

SEXO= 8 hombres 2 mujeres

**Fuente: División de Oftalmología
Hospital de especialidades
"Dr. Bernardo Sepúlveda"
CMN Siglo XXI. 1994.**

D I S C U S I O N

De acuerdo a los datos encontrados en nuestro estudio se demuestra que la edad promedio del Desprendimiento de Retina por Diálisis temporal juvenil se presenta de la segunda a la quinta década de la vida con predominio del sexo masculino; en donde 7 de los 10 ojos tuvieron desprendimiento de retina bilateral.

No se encontraron antecedentes traumáticos o hereditarios que pudieran condicionar este tipo de padecimiento, todo lo cual concuerda con los reportados en la literatura.^{4,6,7}

C O N C L U S I O N E S

Por los hallazgos anteriormente mencionados se concluye que los pacientes con Desprendimiento de Retina por Diálisis temporal juvenil tratados mediante Cirugía de retina ya sea con la técnica de Cerclaje y/o implante o con Incisiones Radiadas; tienen un pronóstico similar en cuanto a la reapiación de la retina.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL

SIGLO XXI

SERVICIO DE OFTALMOLOGIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ autorizo a los Médicos Subespecialistas en Retina del servicio de Oftalmología, para que efectúen la Cirugía en mi ojo u ojos mediante la Técnica de Incisiones Radiadas para el tratamiento del Desprendimiento de Retina, en la inteligencia de que conozco los beneficios que mediante esta Técnica se pueden obtener; así como los riesgos que pudieran presentarse.

Firma del paciente.

Anexo: 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

AUTORIZACION, SOLICITUD Y
REGISTRO DE INTERVENCION QUIRURGICA

SERVICIO		CAMA NUMERO
FECHA DE SOLICITUD	FECHA SOLICITADA	HORA DESEADA

--

AUTORIZACION DEL PACIENTE

AUTORIZO A LOS MEDICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA QUE EFECTUEN LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS QUE SEAN NECESARIAS PARA EL ALIVIO O CURACION DE MI PADECIMIENTO; EN LA INTELIGENCIA DE QUE NO DESCONOZCO LOS RIESGOS A QUE QUEDO SUJETO POR EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y ANESTESICO.

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DE LA PERSONA LEGALMENTE RESPONSABLE

SOLICITUD DE OPERACION

Diagnóstico preoperatorio:					
Operación proyectada:					
ELECTIVA ()		URGENCIA ()			
Ayudantes: 1o.	2o.	3o.			
Sangre: Tipo	Grupo	en Quirofano	ml.	En Reserva	ml.
Anestesia sugerida: Local ()	Regional ()	General ()			
Firma del Jefe del Servicio					

PROGRAMACION DEL QUIROFANO

Día	Hora	Sala
Firma del Jefe Encargado del Quirofano		

REGISTRO DE OPERACION

Diagnóstico postoperatorio:	
Operación efectuada:	
Examen histopatológico transoperatorio solicitado e informe:	
Anestesia administrada:	Anestesiólogo
Cuenta de gasas y canalizaciones realizada por:	
Firma del Cirujano	

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Heatley J.: Signología de la periferia retineana.- An Soc Mex Oft. 1968, 42, 153-170.
- 2.- Dalma A y Miranda J.: Diálisis de Retina. Consideraciones Clínicas y Terapéuticas. An Soc Mex Oft.- 1981, 55-57.
- 3.- Maycotte M, Herrera B.: Incidencia, manejo y evolución de la diálisis temporal inferior de la retina. Rev. Mex Oft. 1993, 67 (2), 59-63.
- 4.- Ronald G and Michels MD: Retinal Detachment. Mosby 1990, 130.
- 5.- Zion V, Burton: Retinal Dialysis. Lack of evidence for a genetic cause. Can J Ophth. 1991, Oct 26 (6) 309-312.
- 6.- Ross W: Retinal Dialysis.- Arch. Ophth. 1980. 170-173.
- 7.- Hamrick K, Helgeson M: Retinal Dialysis. Opt Clin. 1992, 2 (3), 93-112.
- 8.- Sánchez B L y Figueroa R: Resección escleral lamelar radiada. Arch APEC, 1960, 19, 155-167.
- 9.- Sánchez B L: The present status of sugery for retinal detachment. AJO, 1960, 3, 441-451.
- 10.- Sánchez B L: Revisión de conceptos quirúrgicos en el desprendimiento de retina. Arch APEC, 1960, 155-157.
- 11.- Igartúa J: Clínica y Cirugía del desprendimiento de retina. Salvat, Mex., 1983, 8-10.