

# **Vitrectomía y extracción de Membrana Limitante Interna en Retinosis Pigmentaria con Edema Macular**

---

**Miguel Ruiz Miguel**

**Bilbao, 8 de marzo de 2004**

## **1. INTRODUCCION**

Las manifestaciones clínicas más típicas de la retinosis pigmentaria (RP) suelen comenzar a edades variables con ceguera nocturna, caracterizada por una deficiente adaptación a la oscuridad, una pérdida progresiva del campo visual y una disminución más o menos intensa de la agudeza visual, que acontece un edades variables de la vida.

Normalmente, esta función visual central suele verse comprometida por dos tipos de motivos:

- a) **Alteración de los fotorreceptores maculares**, por disfunción primaria de los mismos propia del avance de la enfermedad, que ocurre más tardíamente en las formas autosómicas dominantes y en sector, y de forma más precoz en los casos de herencia autosómica recesiva y ligada al sexo.
- b) **Maculopatía precoz**, porque ocurran fenómenos alrededor de los fotorreceptores sin que estén los mismos aún dañados, como son el edema macular, escape perivascular, fruncimientos de la membrana limitante interna o fibrosis premacular.

Es sobre estos fenómenos de edema sobre los que versará esta presentación.

## **2. EDEMA MACULAR EN LA RETINOSIS PIGMENTARIA**

La prevalencia del mismo abarca el 10 al 20% de todos los casos de retinosis pigmentaria según diversas series publicadas.

Existen dos teorías patogénicas que tratarían de explicar la aparición del edema macular en la RP:

Por un lado, se produciría una disfunción de las células del epitelio pigmentario retiniano con lo que se produciría un fallo en el mecanismo de bombeo de fluido del espacio extracelular macular, dando lugar así a un edema en la región.

Otra interesante teoría postula que el edema podría tener un origen autoinmune, ya que cumple un patrón similar al de las uveítis intermedias.

Sea cual fuere el origen, el hecho es que hasta el momento las alternativas terapéuticas han sido limitadas, y se podrían desglosar:

- a) Tratamiento médico: Basado en el empleo de los inhibidores de la anhidrasa carbónica, de los cuales la acetazolamida es el más comúnmente usado. La eficacia de los mismos es irregular, y su uso está muy limitado en terapias prolongadas dados los efectos colaterales que presentan. Otros medicamentos usados han sido los esteroides, pero no han mostrado beneficios claros en el manejo del edema macular.
- b) Fotocoagulación láser: Se intentado sin éxito la aplicación de láser térmico en rejilla en zona macular.
- c) Tratamiento quirúrgico: Se están abriendo nuevos caminos mediante el abordaje quirúrgico con la vitrectomía pars plana, lo cual desarrollaremos a continuación.

### **3. VITRECTOMIA EN EL EDEMA MACULAR**

La cirugía en el edema macular asociado a RP pasaría por la realización de una vitrectomía por pars plana, disección y extirpación de la hialoides posterior, y en este punto, bien una extirpación de la membrana limitante macular, o bien esteroides depot intravítreos.

Sobre esta técnica, existe una amplia experiencia en el manejo del edema macular asociado a otras patologías, entre las que destaca la retinopatía diabética.

Se empleado y se emplea con éxito en el edema macular diabético traccional y no traccional, donde cumpliría una serie de ventajas teóricas, como son que se facilitaría el paso de líquido de la mácula a la cavidad vítrea, mejoraría el aporte de oxígeno a la mácula y también se aseguraría el paso recíproco de sustancias reparadoras desde la cavidad vítrea a la misma. Se han publicado numerosas referencias en la literatura que avalan esta técnica. En mi experiencia personal, tengo recogidos 35 casos de edema

macular diabético no traccional, con una agudeza visual media preoperatoria de 0.16 de Snellen, consiguiendo una visión postoperatoria de 0.41, con una mejoría media de 2.5 líneas de Snellen.

#### **4. VITRECTOMIA EN EDEMA MACULAR EN RETINOSIS PIGMENTARIA**

Basados en esta experiencia, en las revisiones de la literatura se encuentran escasas referencias sobre el empleo de esta técnica en la RP.

García Arumí y colaboradores publicaron el pasado año un trabajo con el empleo de esta técnica en 12 casos con edema macular refractario a tratamiento médico con acetazolamida, practicándose vitrectomía, disección de membrana limitante interna y gas.

Se evaluó la mejoría de agudeza visual, con una mejoría media de 3 líneas de visión la serie de los 12 ojos.

También se midió el grosor macular mediante tomografía de coherencia óptica, disminuyendo el grosor preoperatorio de 477 micras a 260 después de la cirugía, con una reducción del edema de más del 40% en 10 de los 12 ojos.

Nosotros hemos iniciado un estudio prospectivo de serie de casos con unos criterios de inclusión, como son el padecer retinosis pigmentaria con edema macular, un ensayo previo con acetazolamida y una agudeza visual de 20/100 o peor.

La técnica empleada ha sido la vitrectomía con disección de la membrana limitante interna macular.

Hemos intervenido dos casos recientemente, con lo aun no tenemos datos sobre la evolución postoperatoria.

#### **5. CONCLUSIONES**

La técnica quirúrgica presentada puede mejorar la agudeza visual en el edema macular asociado a la retinosis pigmentaria, pero no ofrece mejoras en el campo visual ni la adaptación a la oscuridad.

Son necesarios más estudios que refrenden esta técnica o exploren otras variantes, como pueden ser la inyección intravítrea de triamcinolona u otras.

Es obvio que estas soluciones quirúrgicas únicamente son paliativas, y no aportan claves en la curación de la retinosis pigmentaria, pero nos permiten a los clínicos y cirujanos desarrollar los medios técnicos y las habilidades quirúrgicas para estar preparados para futuros avances, sobre todo en la farmacología y su aplicación en la retina de los pacientes.