

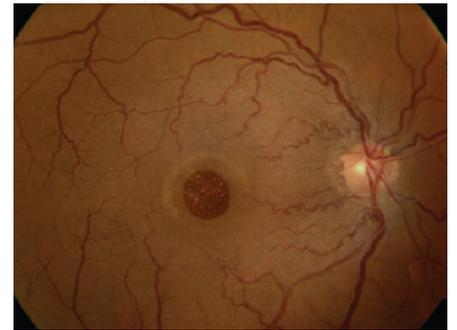


Agujero Macular

Un agujero macular es un defecto en la retina central (mácula). Dado que la mácula es la responsable de la visión de lectura, los pacientes que desarrollan un agujero macular se quejan de una visión distorsionada y de la pérdida de visión central en el ojo afectado.

¿QUÉ CAUSA UN AGUJERO MACULAR?

La incidencia del agujero macular es de 3,3 casos por cada 1.000 habitantes. El riesgo de desarrollar un agujero macular en el otro ojo es del 10% al 15%. El vítreo es el gel que rellena el ojo. La mayoría de los agujeros maculares se producen por una separación espontánea del vítreo que recubre el centro de la retina (mácula). El vítreo tiene una fuerte adhesión natural a la mácula. Debido a los cambios relacionados con la edad en el gel vítreo, la contracción del vítreo que cubre la mácula puede abrir un defecto en la mácula creando un agujero macular. Las causas menos comunes de un agujero macular incluyen un traumatismo en el ojo, la contracción de una membrana epirretiniana preexistente (fruncimiento macular), o la miopía extrema (alta miopía).



EVALUACIÓN DE UN AGUJERO MACULAR

Los agujeros maculares suelen ser identificados por un oftalmólogo que utiliza un biomicroscopio de lámpara de hendidura. La angiografía con fluoresceína (una prueba con tinte para evaluar el flujo sanguíneo) suele realizarse para evaluar un agujero macular y descartar otras afecciones. La tomografía óptica coherente (OCT) es un tipo de prueba de imagen que se utiliza para obtener imágenes transversales de alta resolución de la mácula con el fin de confirmar el diagnóstico, excluir otras afecciones y controlar el agujero macular antes y después de la reparación quirúrgica.



TRATAMIENTO DE UN AGUJERO MACULAR

Los agujeros maculares se tratan con un tipo de microcirugía de la retina llamada reparación de agujeros maculares. La reparación del agujero macular es un tipo de vitrectomía, en la que se retira el gel del interior del ojo y se coloca una burbuja de gas en el interior del ojo. Consulte el folleto separado titulado Reparación de agujeros maculares para conocer los detalles de la cirugía.

DIFERENTES TIPOS DE AGUJEROS MACULARES

Los agujeros maculares se describen como estadios 1 a 4. Los agujeros maculares de estadio uno no son agujeros de espesor total y a veces se denominan “agujeros maculares inminentes” por esta razón. Los agujeros maculares de la primera fase a veces se cierran sin necesidad de cirugía, mientras que las fases 2 a 4 no lo hacen.

Los agujeros maculares laminares son defectos de espesor parcial, no agujeros de espesor total. Los agujeros lamelares pueden causar distorsión y disminución de la visión, pero generalmente no responden a la cirugía.

CIRUGÍA DE REPARACIÓN DEL AGUJERO MACULAR

La vitrectomía microincisional es la extracción quirúrgica del gel del ojo, o vítreo. La reparación del agujero macular es un tipo de vitrectomía en la que se coloca una burbuja de gas en el ojo después de la eliminación del gel vítreo. Se prohíbe volar o estar en altitud hasta que la burbuja de gas haya sido absorbida. En la mayoría de los casos, también se realiza un pelado de la capa superficial de la retina para facilitar el cierre del agujero. En ciertos casos avanzados de agujeros maculares crónicos o de gran tamaño, se pueden realizar maniobras adicionales para mejorar las posibilidades de cierre del agujero. La reparación del agujero macular es un procedimiento ambulatorio que suele durar menos de una hora. La cirugía suele realizarse con anestesia local, pero también puede hacerse con anestesia general.

La mejora visual tras la reparación del agujero macular es gradual, ya que el retorno de la función de la retina requiere un tiempo de cicatrización significativo tras el cierre del agujero. El cirujano del BARA suele confirmar el cierre del agujero entre 3 y 8 semanas después de la intervención y la visión puede mejorar gradualmente hasta 6 meses después de la cirugía. La reparación de agujeros maculares conlleva una mejora de la visión en la gran mayoría de los casos, ya que aproximadamente 3/4 de los ojos mejoran 3 o más líneas en la tabla optométrica. Es importante tener en cuenta que la visión rara vez vuelve a ser “normal”, ya que la arquitectura del tejido suele mostrar anomalías residuales incluso después de un cierre quirúrgico satisfactorio. El pronóstico de mejora de la visión es peor en los ojos que ya presentan un adelgazamiento tisular relacionado con la edad u otra enfermedad macular antes de la cirugía. Entre las complicaciones poco frecuentes tras una vitrectomía se encuentran las hemorragias, las infecciones, los desgarros de retina y los desprendimientos de retina. Estas complicaciones se producen en 1 de cada varios miles de pacientes. Lo más habitual es que la catarata avance a un ritmo más rápido tras la vitrectomía. Los pacientes que no se han sometido previamente a una cirugía de cataratas deben prever que necesitarán una cirugía de cataratas en los 1-2 años siguientes a la vitrectomía, si no antes.



Bay Area Retina Associates

Diseases and Surgery of the Retina and Vitreous

Locations

Antioch | Castro Valley | Fremont | Oakland | Pleasanton | San Leandro | Tracy | Vacaville | 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.