

## El desprendimiento posterior del vítreo en su relación con el desprendimiento de retina <sup>(1)</sup>

*Dr. Antonio Vena Rodríguez*

*Jalón*

Desde la mitad del siglo pasado se ha discutido mucho en torno a si los desprendimientos posteriores de vítreo observados en preparaciones histológicas, eran debidos a los fijadores empleados, o bien eran procesos patológicos. Los trabajos de SAMUELS (1930) y de SALLMAN (1936), empleando fijadores que no retraen la masa vítrea, demostraron que estos desprendimientos eran reales.

La primera observación (imagen oftalmoscópica de la opacidad anular típica de esta afección), fué hecha por BAENZIGER en el año 1887.

Más adelante, PILLAT identifica estas imágenes oftalmoscópicas con el desprendimiento posterior del vítreo.

En el año 1932, LINDNER hace las primeras observaciones de las partes profundas del vítreo con la lámpara

de hendidura y un cristal de contacto de Koope y, en el mismo año, RIEGER hace la primera publicación de un desprendimiento posterior de vítreo. El mismo autor, en colaboración con SALLMANN, siguiendo la técnica de LINDNER y basándose en los trabajos de VOGT, dan a conocer un importante trabajo.

BOCK, en el año 1938, encuentra restos de vítreo adheridos a los bordes de los desgarros de retina, en caso de desprendimiento de ésta.

En el año 1950 publica HRUBY una monografía dando a conocer su experiencia personal y la de la escuela de Viena.

Posteriormente aparecen nuevos trabajos (FAVRE, GOLDMANN, BERLINER etc.), y, en el año 1957, la Sociedad Francesa de Oftalmología da

(1) Comunicación presentada al XXXVIII Congreso de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana. Alicante, 1960.

a conocer los trabajos de BUSACCA, GOLDMANN y SCHIFF-WEITHERMER, marcando el nivel más actual de esta cuestión.

El desprendimiento posterior de vítreo (exceptuando los casos traumáticos o inflamatorios), va ligado a los procesos degenerativos que acontecen en este gel, en ojos miopes y seniles.

La imagen oftalmoscópica está representada por una delicada membrana que cubre las partes profundas del vítreo. En ella se distingue un orificio prepapilar, de límites velados (si lo miramos a través del fondo, aparecen claros). Desde el borde de este anillo se extienden proyecciones radiales hacia la periferia. El diámetro del anillo puede ser mayor, igual o menor que el disco papilar. Su forma más frecuente es anular, pero, como ha demostrado RIEGER, pueden darse otras formas (en ocho, en arco, etcétera) y hasta cambiar ésta con el tiempo.

Todo esto produce un velamiento más o menos acentuado del fondo ocular.

La imagen biomicroscópica ha servido a HRUBY para clasificar estos desprendimientos en tres tipos: Desprendimiento posterior simple (figura 1), desprendimiento posterior con colapso (fig. 2) y una tercera forma que él llama irregular.

Nosotros sólo nos vamos a dedicar al segundo tipo, que es el que interesa a los fines de este trabajo.

En el desprendimiento posterior con colapso, la imagen biomicroscópica es como sigue: La membrana posterior del vítreo desprendido se descuelga más o menos verticalmente hasta la línea axial del globo, doblándose en esta zona para dirigirse hacia el polo posterior, donde se inserta por una o más bridas en la papila o zonas vecinas a la misma. Esta membrana es el límite anterior de un espacio retrovítreo, ópticamente vacío (figura 2).

La periferia inferior del vítreo, que para HRUBY no contacta con la limitante interna de la retina y, en frase suya, "sobrenada" en el líquido retrovítreo, descansa y contacta con la retina, tal y como lo ha demostrado GOLDMANN empleando el cristal de contacto de tres espejos, que hace visibles las zonas más periféricas del fondo de ojo.

La observación de la periferia superior del vítreo desprendido (cristal de contacto de tres espejos), nos muestra cómo la membrana limitante posterior del vítreo puede adoptar al insertarse tres posiciones:

a) Al llegar a la periferia superior, se dobla hacia adelante para insertarse en la ora serrata (fig. 3). (Esta forma escapa a la observación).

b) La inserción la hace en el ecuador o zonas vecinas al mismo (fig. 4).

c) La membrana posterior del vítreo, al llegar a la periferia superior, se dobla hacia atrás, para correr paralelamente a la superficie de la reti-

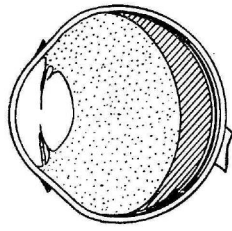


Fig. 1

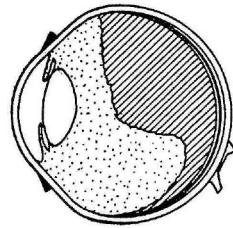


Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4





Fig. 5

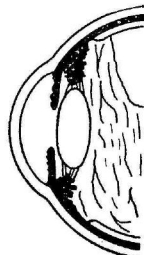


Fig. 6

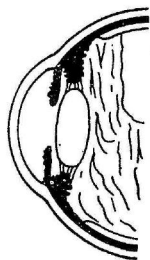


Fig. 7

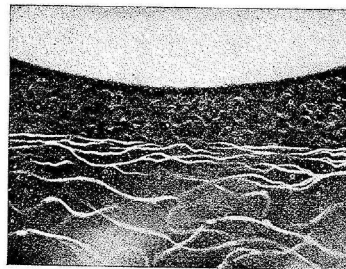


Fig. 8



na, limitando con ésta una banda de vítreo más o menos gruesa (fig. 5).

Este tercer tipo no corresponde a un auténtico desprendimiento, y es llamado por GOLDMANN "pseudo-desprendimiento". Su imagen corresponde a la de una gran cavidad intravítrea.

Etiopatogénicamente, el desprendimiento posterior de vítreo con colapso, es la consecuencia de las degeneraciones fibrilares y lacunares que acontecen en los vítreos seniles y miópicos.

Para GOLDMANN, el llamado "pseudo-desprendimiento" (fig. 5), que, como ya hemos dicho, corresponde a la formación de una gran cavidad intravítrea, es el paso previo al desprendimiento posterior con colapso. Esta cavidad, que ocupa una zona más o menos grande, donde la estructura normal del gel ha desaparecido, contiene un líquido acuoso y el desprendimiento se produce cuando este líquido pasa al espacio retrovítreo, al producirse un desgarro en la hialoides posterior.

\* \* \*

Para muchos investigadores que se han ocupado de esta cuestión, hay una relación grande entre el desprendimiento posterior de vítreo con colapso y el desprendimiento de retina, considerándose que aquél es causa de éste (BERLINER). Esto no quiere decir que todos los desprendimientos posteriores de vítreo den lugar a des-

garros en la retina, pues la práctica nos demuestra que el desprendimiento de vítreo es mucho más frecuente que el de retina. Sin embargo, el hecho de que en la mayoría de los desprendimientos de retina se pueda contactar un desprendimiento posterior de vítreo con colapso, nos indica que hay una gran relación casual entre éste y aquél.

VON SALLMANN y RIEGER (año 1939), en 24 casos de desprendimiento de retina encuentran un 71 por 100 de desprendimientos posteriores de vítreo con colapso ciertos, y un 21 por 100 dudosos.

FRONIMOPOLUS, en 26 casos de ojos miopes con desprendimiento de retina, encuentra un 96 por 100 de desprendimientos posteriores de vítreo.

HRUBY, en 29 ojos miopes y 23 no miopes, con desprendimiento de retina, encuentra un 100 por 100 de desprendimientos posteriores de vítreo con colapso.

Nosotros hemos tenido ocasión de examinar cinco ojos miopes con desprendimiento de retina. En tres de ellos encontramos desprendimiento posterior de vítreo con colapso, y en los dos restantes, el vítreo se encontraba en un estado avanzado de degeneración lacunar.

En ocho casos de desprendimiento posterior de vítreo con colapso—seis ojos miopes de 16 a 24 D., en edades comprendidas entre los treinta y cinco y cincuenta y siete años, y dos ojos

seniles de sesenta y seis y setenta y un años—, dos fueron seguidos de desprendimiento de retina, con desgarro en su cuadrante supero-temporal.

En ambos casos, la inserción superior de la membrana posterior del vítreo desprendido se hacía en zonas vecinas al ecuador (figs. 6 y 7).

#### CASUÍSTICA

—C. G. J., de cuarenta y seis años, ebanista. Jaén. Miope de —20 dioptrías en O. D. y —18 D. en ojo izquierdo. El 2-IX-59, golpe en la cabeza seguido de un gran cuerpo flotante en vítreo del O. D., que produce un descenso de la visión. Diagnosticamos un desprendimiento posterior de vítreo con colapso, con inserción superior de la membrana posterior del vítreo, que escapa a la observación. Posteriores exploraciones hasta la actualidad no muestran ninguna alteración en la retina.

—C. R. R., de treinta y ocho años. Villanueva del Arzobispo (Jaén). Miope de —16 D. ambos ojos. De una forma espontánea le aparecen múltiples moscas volantes en O. I. Diagnosticamos desprendimiento posterior de vítreo con colapso en dicho ojo, con inserción superior de la membrana posterior del vítreo desprendido, que escapa a la observación. Desde la fecha de la consulta (18-II-60) hasta la actualidad, no presenta ninguna alteración en retina.

—C. N. M., de cuarenta y siete años. Linares. Miope de —22 D. en ojo D. En O. I. opacidad de cristalino. De una forma espontánea (9 del XII del 59) tiene un descenso de la hialoides posterior, que escapa a la desprendimiento posterior de vítreo con colapso, con inserción superior de la hialoides postreior, que escapa a la observación. Nuevas exploraciones hasta el 4-V-60, no muestran alteraciones en retina.

—L. J. E., de cincuenta y siete años. Porcuna (Jaén), O. D. hemímetrope. O. I. miope de —17 D. El 9-II-60, golpe en la cabeza. Desde entonces visión "turbia" en O. I. Consulta a los dos meses y diagnosticamos desprendimiento posterior de vítreo con colapso. La inserción superior de la membrana posterior del vítreo no podemos seguirla por dificultades en la dilatación de la pupila. En junio volvemos a verle, sin encontrar alteraciones en retina.

—A. R. P., de cuarenta y seis años. Cazorla. Miope de —23 D. ambos ojos. El 24-VI-60 consulta porque tiene la sensación de un gran cuerpo flotante en vítreo del O. I. La exploración nos muestra un desprendimiento posterior de vítreo con colapso y un desgarro de forma semilunar, de tamaño pequeño, en la zona ecuatorial—meridiano de las II—. La inserción de la membrana posterior del vítreo desprendido, es visible a la exploración. Un nuevo examen a los cuatro días de reposar en cama, nos



muestra un claro desprendimiento de retina en el cuadrante supero-temporal.

— G. de la V., de treinta y cinco años. Jaén. Modista. Miope de — 19 dioptrías en O. D. y — 24 en O. I. El 26-V-59, aparición brusca de moscas volantes en O. I. Diagnosticamos desprendimiento posterior de vítreo con colapso, con inserción superior de la membrana posterior del vítreo desprendido, en la zona ecuatorial. El 2-VII-59, consulta otra vez, por descenso brusco de la visión en el mismo ojo. Diagnosticamos un desprendimiento de retina con desgarro en el meridiano de la I.

— Ll. M. J. L., de sesenta y seis años. Jaén. Hemétrope ambos ojos. Vítreos con degeneración fibrilar y lacunar. El 12-IX-58, diagnosticamos un desprendimiento posterior de vítreo en O. D. En agosto del 59, lo volvemos a ver, sin encontrar alteraciones de retina.

— J. del M. A., de setenta y un años. Fuensanta de Martos (Jaén). Hemétrope ambos ojos. Consulta el 30-III-60, por la aparición brusca de moscas volantes en O. D. En la exploración encontramos degeneración lacunar en vítreo de O. I. y desprendimiento posterior de vítreo, con inserción superior que escapa a la observación en el O. D.

Aunque el paciente no ha vuelto a

consulta, por un familiar sabemos que no ha habido complicaciones posteriores.

#### CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> De los ocho casos de desprendimiento posterior de vítreo con colapso, sólo dos fueron seguidos de desprendimiento de retina, lo que indica que aquéllos son mucho más frecuentes que éstos.

2.<sup>a</sup> En los casos que no fueron seguidos de desprendimiento de retina, la inserción superior de la membrana posterior del vítreo se hacía en la ora serrata, y en los dos casos que fueron seguidos de desprendimiento de retina, la inserción se hacía en zonas vecinas al ecuador.

3.<sup>a</sup> De cinco casos de desprendimiento de retina examinados, en tres había desprendimiento posterior de vítreo con colapso, y en los dos restantes el vítreo presentaba un estado avanzado de degeneración lacunar, lo que indica una clara relación etiopatológica entre ambos procesos.

Para GOLDMANN, las degeneraciones fibrilares en un principio, y las lacunares más adelante, dan lugar en los ojos miopes y seniles al desprendimiento posterior de vítreo con colapso, cuando, por una causa determinada, se produce un desgarro en la hialoide posterior y el líquido intracavitario se escapa al espacio retrovitreo. Si esto ocurre en ojos, donde la

inserción superior de la membrana posterior del vítreo desprendido se hace en zonas de retinas afectas de degeneración fibrosa, vacular o atrófica, bien al producirse el desprendimiento del vítreo, o bien por los movimientos a que está sometida la masa vítrea desprendida, se pueden producir desgarros en la retina (PILLAT, RIEGER, LINDNER, HRUBY).

En los casos de desprendimiento posterior de vítreo, en los que hay una separación limpia entre la hialoides posterior y la limitante interna de la retina, no hay peligro de que se produzcan desgarros en ésta.

#### BIBLIOGRAFIA

- ARRUOA, H.: «Cirugía ocular», p. 549.
- BELMONTE, N.: La oftalmoscopia binocular de la periferia de fondo de ojo, con cristal de contacto de Goldmann en el estudio del desprendimiento de retina, «Arch. Soc. Oftal. H. A.», 1952, 12-4, 386.
- BERLINER, M. L.: Biomicroscopy. «Of the Eye», tomo II, p. 1.410, año 1949.
- BLAGOJEVIC, M.: Decollement du corps vitre. «Vojnosanit Pregl.», 13, 1956, p. 29-34.
- BUSACCA, A.: Quelques points de Pathologie du corps vitre et de limitante intravitreenne. «Bull. et Mem. Soc. Franç. d'Ophth.», 1949, 62, 239.
- COSTI, C.: «Biomicroscopia cuerpo vitreo», 1934.
- CHIN, K.: Etudes biomicroscopiques du vitre. «J. Clin. Ophth.», Tokyo, 10, 5, 1956, p. 887.
- FAVRE, M.: Les formes differentes du vitre. «Ass. Soc. Suisse Ophth.», 23 24 oct. 1945.
- FAVRE, M., et GOLDMANN, H.: Pathogenie du decollement posterior du vitre. «Ophth.», 132, 2, 1956, p. 86-89.
- GOLDMANN, H.: «Le corps vitre, Biomicroscopie du corps vitre et du fond de l'oeil», 1957, p. 115.
- HRUBY, K.: Spaltlampe mikroskopie Urban u. Schwarzenberg, Wien, 1950.
- KOBY, F.: «Biomicroscopie du corps vitre», Paris, 1932.
- LOPEZ ENRIQUEZ, M.: Biomicroscopia del fondo de ojo. Madrid, 1941.
- SALLMANN y RIEGER: Ueber hintere Glascorperabhebung bei Ablatio retinae «Graefe Arch. f. Ophth.», 1935, 133, 75.
- SCHIF-WEITHERMER: «Biomicroscopie dans l'etude de descollements de la retina. Biomicroscopie du corps vitre et du fond de l'oeil», 1957, p. 285.