

Información de la ASRS

Síndrome de tracción vitreomacular

El humor vítreo es un material transparente y gelatinoso que llena el espacio dentro del ojo entre el cristalino y la retina. El cuerpo vítreo se encuentra dentro de una cápsula delgada llamada corteza vítrea y tal corteza en los ojos jóvenes y sanos generalmente está adherida a la retina.

A medida que el ojo envejece o, en determinadas enfermedades, la corteza vítrea puede desprenderse de la retina, provocando una afección que se conoce como desprendimiento de vítreo posterior (DVP). Este desprendimiento generalmente se produce como parte del proceso normal de envejecimiento.

En algunos casos, el DVP es parcial, por lo que el cuerpo vítreo queda parcialmente adherido a la retina y origina fuerzas de tracción que pueden causar lesiones anatómicas. La afección resultante se denomina síndrome de tracción vitreomacular (STVM).

El STVM puede provocar diferentes maculopatías o trastornos en el área macular (en el centro de la retina), como **agujeros maculares** de grosor total o parcial, **membranas epirretinianas** y **edema macular cistoide**. Estos trastornos se asocian a menudo con una menor agudeza visual u otras complicaciones visuales.

Causas: La degeneración del humor vítreo relacionada con la edad forma bolsas de líquido dentro del cuerpo vítreo, lo que provoca la contracción y pérdida de volumen. La separación del gel vítreo de la retina se produce debido a que el gel se transforma en líquido (*licuefacción*) así como por la acción continua de las fuerzas antero-posteriores (de las partes anterior y posterior) y de la tracción que actúan sobre la **mácula** a lo largo del tiempo.

El debilitamiento de las uniones de la corteza vítrea y la **membrana limitante interna** (*internal limiting membrane*, ILM) de la retina también podría originar un desprendimiento parcial de la membrana hialoidea posterior, lo que provocaría un DVP y, posiblemente una TVM.

continúa en la página siguiente

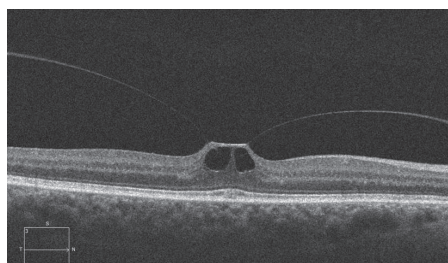


Figura 1
Aspecto del ojo derecho que muestra tracción vitreomacular en una SD-OCT

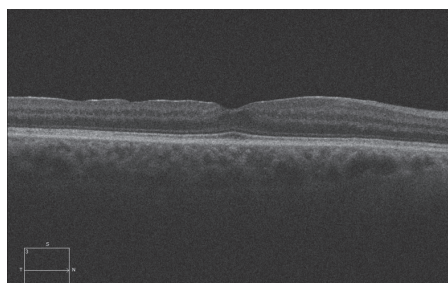


Figure 2
Aspecto del ojo derecho después de una vitrectomía vía pars plana en una SD-OCT
Las imágenes son cortesía de Alex P. Hunyor, MD

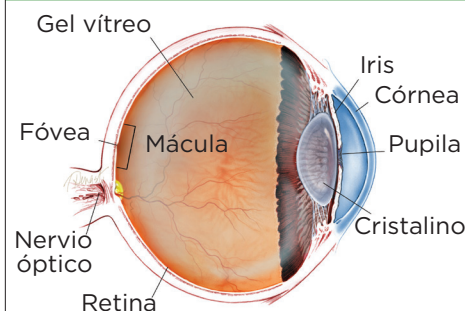
SÍNTOMAS

Los síntomas más comunes que tienen los pacientes con STVM son:

- Disminución de la agudeza visual.
- Fotopsias, cuando una persona ve destellos de luz en el ojo.
- Micropsia, cuando los objetos parecen más pequeños que su tamaño real.
- Metamorfopsia, cuando la visión se distorsiona y una rejilla de líneas rectas se ven onduladas o en blanco.

Algunos de estos síntomas pueden ser leves y desarrollarse lentamente; sin embargo, los efectos de tracción crónicos pueden producir una pérdida visual continua si no se tratan. En algunos casos, se podría experimentar una distorsión de una imagen visual sin sufrir necesariamente una reducción en la agudeza visual. ●

¿QUÉ ES LA RETINA?



LA RETINA es una capa delgada de tejido nervioso sensible a la luz que recubre la parte posterior de la cavidad ocular (o vítreo). Cuando la luz ingresa en el ojo, pasa a través del iris a la retina, donde las imágenes se enfocan y se convierten en impulsos eléctricos que son transportados por el nervio óptico al cerebro, lo que produce la visión.

Síndrome de tracción vitreomacular *viene de la página anterior*

Pruebas de diagnóstico: La **tomografía de coherencia óptica (optical coherence tomography, OCT)** es un método que se suele utilizar y recomendar para identificar y controlar el STVM de forma no invasiva. Esta tecnología captura imágenes transversales de las capas de la retina, incluida la superficie, y les permite a los médicos evaluar el grado de deformación que ejercen las fuerzas de tracción vitreomacular sobre la estructura retiniana.

También se podría realizar una **ecografía bidimensional dinámica** para proporcionar una evaluación detallada de la interfaz vitreoretiniana.

Tratamiento y pronóstico: Actualmente, hay 3 opciones principales para el tratamiento del STVM.

1. Generalmente se opta por una espera cautelosa y un control periódico con OCT en aquellos pacientes cuyos síntomas no justifican una intervención activa. Algunos casos de STVM pueden solucionarse espontáneamente.
2. Para los pacientes cuyos síntomas son tan graves que necesitan cirugía, la **vitrectomía vía pars plana** es una opción de tratamiento. El procedimiento consiste en la separación manual del humor vítreo y remoción de la tracción, pero es invasivo y poco conveniente para la mayoría de los pacientes. Por lo tanto la vitrectomía vía pars plana se reserva para los pacientes que están en riesgo de sufrir graves alteraciones visuales y/o ceguera central. Algunos estudios han demostrado que una menor duración de los síntomas permite un mejor pronóstico cuando se utiliza el tratamiento quirúrgico.
3. La ocriplasmina (Jetrea®), una forma truncada recombinante de plasmina humana, es una opción farmacológica para el tratamiento del STVM. Estudios clínicos demostraron la eficacia y seguridad de una sola inyección intravítrea de ocriplasmina para el tratamiento de pacientes con adherencia vitreomacular sintomática y/o tracción vitreomacular. Por lo tanto, la ocriplasmina es una opción de tratamiento para algunos pacientes que tienen tracción vitreomacular pero no son candidatos para una cirugía. La mayoría de los pacientes con STVM mantienen una buena agudeza visual en el ojo afectado, incluso si se necesita tratamiento. ●

continúa en la página siguiente

FACTORES DE RIESGO

El STVM es más común en adultos mayores y mujeres debido a los cambios del cuerpo vítreo asociados con la edad y la licuefacción del humor vítreo asociada con la disminución de los niveles de estrógeno después de la menopausia, respectivamente.

- Otros factores de riesgo son:
- Alto grado de miopía (problemas extremos para ver de lejos).
- Degeneración macular (húmeda) exudativa asociada con la edad.
- Edema macular diabético.
- Oclusión de vena de retina.
- Retinopatía diabética. ●

Síndrome de tracción vitreomacular viene de la página anterior

Términos clínicos (aparecen en color verde en el texto de la hoja informativa)

Edema macular cistoide: Trastorno indoloro en el que la **mácula** se hincha con líquido (edema), que se presenta en patrones similares a quistes.

Ecografía bidimensional dinámica: Se usan ondas sonoras para formar una imagen de la parte posterior del ojo durante los movimientos oculares. Esto permite la identificación de las relaciones espaciales de las estructuras internas del ojo.

Membrana epirretiniana: Capa de tejido cicatricial que se forma en la superficie de la mácula que puede deformarse y contraerse, y provocar pliegues en la retina y distorsión o disminución de la visión.

Membrana limitante interna: Membrana muy fina en la superficie más interna de la retina. A veces esta membrana se extirpa cuando se realiza la vitrectomía vía pars plana.

Mácula: Área pequeña en el centro de la retina donde la luz se concentra de forma específica para producir la visión en color detallada necesaria para tareas tales como leer y conducir un vehículo.

Agujero macular: Agujero en la mácula, que es el área pequeña en el centro de la retina donde la luz se enfoca específicamente para producir la visión en color detallada necesaria para tareas tales como leer. Un defecto o ruptura en todo el espesor de la mácula se denomina *agujero macular*.

Tomografía de coherencia óptica (OCT): Técnica no invasiva de obtención de imágenes que utiliza la luz para crear una imagen tridimensional del ojo para la evaluación de un médico.

Desprendimiento de la retina: Afección que produce la separación de la retina de la parte posterior de la pared ocular. Esto puede deberse a la presencia de líquido vítreo que se filtra a través de un desgarro o agujero, acumulándose debajo de ella, lo que produce su separación del tejido que la rodea.

Vitrectomía (también llamada vitrectomía vía pars plana): Procedimiento realizado por un especialista en el que se extrae el gel vítreo que llena la cavidad ocular para proporcionar un mejor acceso a la retina. Esto permite realizar diversas reparaciones, incluida la eliminación de tejido cicatricial, la reparación con láser de *desprendimientos de la retina* y el tratamiento de *agujeros maculares*. Una vez realizada la cirugía, se puede inyectar una burbuja de gas o aceite de silicona en la cavidad vítrea para ayudar a mantener la retina en su posición.

AGRADECEMOS A LOS AUTORES DE LA SERIE SOBRE LA SALUD DE LA RETINA

Sophie J. Bakri, MD
Audina Berrocal, MD
Antonio Capone, Jr., MD
Netan Choudhry, MD, FRCS-C
Thomas Ciulla, MD, MBA
Pravin U. Dugel, MD
Geoffrey G. Emerson, MD, PhD
Roger A. Goldberg, MD, MBA
Darin R. Goldman, MD
Dilraj Grewal, MD
Larry Halperin, MD
Vincent S. Hau, MD, PhD
Suber S. Huang, MD, MBA
Mark S. Humayun, MD, PhD
Peter K. Kaiser, MD
M. Ali Khan, MD
Anat Loewenstein, MD
Mathew J. MacCumber, MD, PhD
Maya Maloney, MD
Hossein Nazari, MD
Oded Ohana, MD, MBA
George Parlitsis, MD
Jonathan L. Prenner, MD
Gilad Rabina, MD
Carl D. Regillo, MD, FACS
Andrew P. Schachat, MD
Michael Seider, MD
Eduardo Uchiyama, MD
Allen Z. Verne, MD
Yoshihiro Yonekawa, MD

EDITOR

John T. Thompson, MD

ILUSTRADOR MÉDICO

Tim Hengst

REVISORES DE LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL

J. Fernando Arevalo, MD, PhD
Gabriela Lopezcarasa Hernandez, MD
Andres Lisker, MD
Virgilio Morales-Canton, MD