

CIRUGIA DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON MICROSCOPIO QUIRURGICO OPMI-6

ALEJANDRO ARCINIEGAS M. D.*
Bogotá, Colombia

Se discuten algunos aspectos de la cirugía del desprendimiento de retina con el microscopio quirúrgico OPMI-6 haciendo énfasis en el hecho de que no es necesario usar ningún tipo de lente de fondo para localizar cualquier desgarro o agujero, si se ha hecho previamente el drenaje del líquido subretiniano.

Igualmente, se exponen algunas de las ventajas que tiene el uso del microscopio OPMI-6 en la cirugía del desprendimiento de retina.

La biomicroscopia del fondo ocular en cirugía, no reviste ninguna dificultad adicional, para el cirujano que tiene experiencia en el examen del fondo de ojo con biomicroscopio en un paciente en posición sentado.

Si se realiza previamente la punción evacuadora del líquido subretiniano, con la ayuda de la indentación practicada con el lápiz de criopexia, se podrá localizar cualquier tipo de desgarro o perforación, en cualquier área del fondo, utilizando para esto la luz coaxial del microscopio OPMI-6, sin ningún tipo de lente adicional, ya que la indentación en un ojo blando pondrá el área retiniana en cuestión, en el centro de la pupila, aún en ojos con poca dilatación. (Fig. 1).

El microscopio deberá colocarse, en lo posible, a 180° del desgarro para lograr una mejor visualización del mismo, lo que se obtendrá gracias a la movilidad propia del microscopio.

* Jefe del Depto. de Retina de la Clínica Barraquer y profesor de la Escuela Superior de Oftalmología, Instituto Barraquer de América, Apartado 90404, Bogotá (8), Colombia.

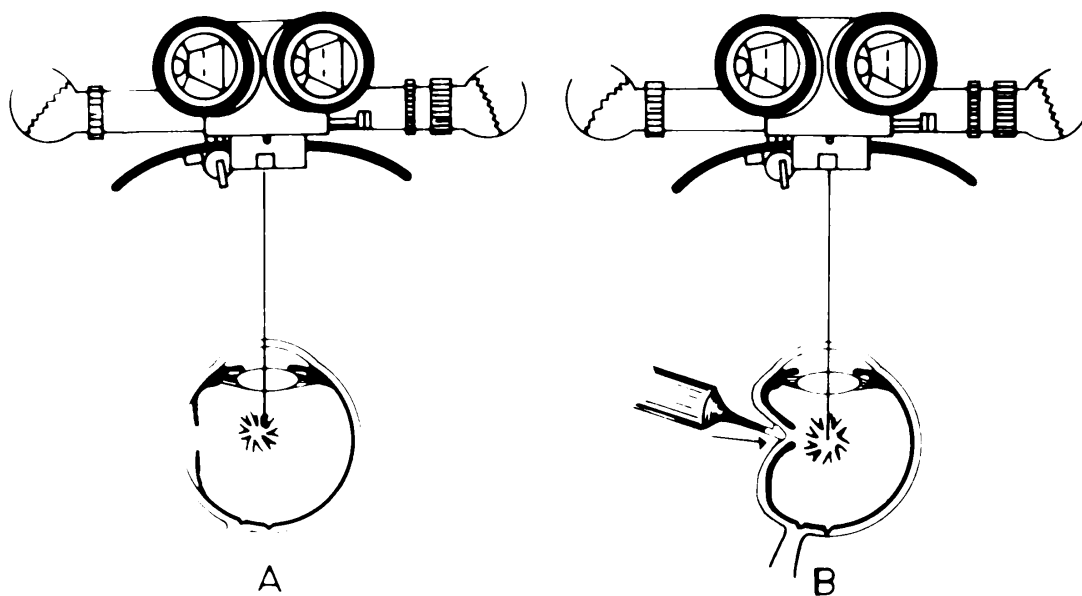


FIGURA 1

Luz coaxial del microscopio OPMI-6 e indentación en un ojo con punción evacuadora previa.

La perforación escleral se realiza con cauterio para que al mismo tiempo que se está incidiendo la esclera, se haga también hemostasia y así prevenir cualquier hemorragia; (fig. 2) las áreas de elección para la punción evacuadora son a lado y lado de los meridianos horizontales o próximos a las 12 y 6, para así evitar las vorticosas y las arterias ciliares largas.

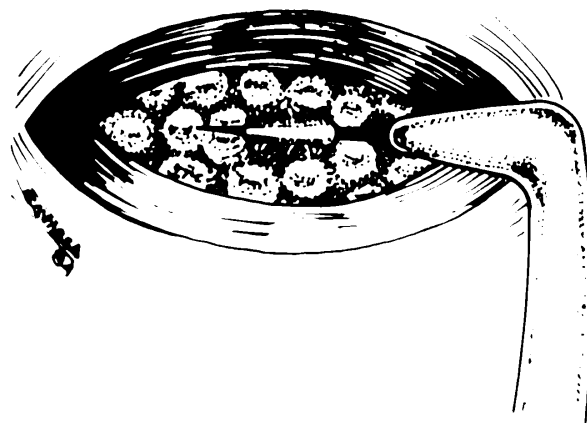


FIGURA 2

Punción escleral con cauterio

CIRUGIA DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA

La cirugía del desprendimiento de retina con microscopio quirúrgico tiene sus ventajas y desventajas, a saber:

A. VENTAJAS

1o. Localización de los desgarros

No existe limitación para la observación de la extrema periferia del fondo aún con pupila pequeña, si se hace el examen biomicroscópico con depresión escleral.

2o. Tamaño del desgarro y/o perforación vistos con microscopio OPMI-6.

Se aprecia una mayor magnificación del tamaño de cualquier desgarro o perforación cuando se ve a través del microscopio OPMI-6, que cuando se aprecian con el oftalmoscopio indirecto.

3o. Imagen del fondo

Se podrá mantener en foco durante todo el procedimiento quirúrgico a pesar del poder refractivo del ojo, del tamaño del desprendimiento retiniano y del área ocular que se esté examinando.

4o. Tamaño de los desgarros

Se pueden apreciar con el microscopio OPMI-6 desgarros o perforaciones mucho más pequeñas que con el oftalmoscopio indirecto.

5o. Tiempo de duración del procedimiento

En general es menor el tiempo quirúrgico con microscopio que con oftalmoscopio indirecto.

6o. Trauma quirúrgico

Es menor que con cualquier otro procedimiento debido a que se obtiene una mejor visualización con el microscopio.

7o. Crio-aplicaciones

Se obtiene un mejor control de la criopexia por la misma razón anterior.

8o. Identación coroidea

A consecuencia de una mejor visualización del fondo también se obtendrá un mejor control de la identación sobre coroides.

9o. Técnica del desplazamiento posterior

Mediante esta técnica y la observación microscópica simultánea, se evita la dificultad en la localización de los desgarros en los desprendimientos de retina con grandes bolsas.

10^o. Se tiene un mejor control de la aguja cuando se está pasando intraescleralmente.

B. DESVENTAJAS

1o. Campo quirúrgico de observación

Aunque es pequeño, se obvia con el desplazamiento X Y del microscopio y con la punción evacuadora previa y la identación que permite colocar el área retiniana que se desea ver.

DISCUSION

En la tabla No. 1 se hace una comparación de las características del oftalmoscopio directo, del indirecto y del microscopio quirúrgico OPMI-6; se observa claramente que el microscopio comparte algunas características del oftalmoscopio indirecto, superándolo en la magnificación de la imagen.

Realizando la cirugía de retina con microscopio quirúrgico OPMI-6 se evitan gran número de complicaciones tales como el MACULAR PUCKER y el edema macular cistoideo que son dependientes del trauma quirúrgico

CIRUGIA DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA

FACTOR	OF TAL MOSCOPIO DIRECTO	OF TAL MOSCOPIO INDIRECTO	OPMI-6 MICROSCOPIO
Magnificación	Alrededor 15 X	Alrededor 2-5 X	Hasta 30
Profundidad de campo	Pequeño	Grande	Pequeño
Campo de visión	10-15 grados	Alrededor 35°	±35°
Iluminación	Débil	Fuerte	Fuerte
Estereopsis	Ausente	Presente	Presente
Distancia de trabajo	Cerca paciente	35-40 cm	32-34 cm
Tipo imagen	Directo	Invertida	Directo

TABLA I:

Comparación de las características entre el oftalmoscopio directo, el indirecto y el microscopio quirúrgico OPMI-6.

REFERENCIAS

1. BONNET, MIREILLE. *Biomicroscopy of the ocular fundus during retinal detachment surgery*. Ocular therapy and surgery. Vol. 1: páginas 50, 54, 1982.
2. SCHEPENS, Charles L. *Retinal Detachment and Allied diseases*. W. B. Saunders Company Vol. 1, páginas 328-332, 1983.