

Agujero macular idiopático: Evolución clínica de 5 años.

HOSPITAL PROVINCIAL UNIVERSITARIO FAUSTINO PÉREZ.
Agujero macular idiopático: Evolución clínica de 5 años.
Idiopathic macular perforation: Clinical evolution for five years

AUTOR:

Dr. Rafael Balbona Brito (1)

(1)Especialista de 1er Grado en Oftalmología.Profesor Asistente de la Cátedra de Oftalmología.FCMM

RESUMEN:

Se hace una evaluación clínica de 50 pacientes con el diagnóstico de Agujero macular idiopático en uno o en ambos ojos seleccionados en la consulta de retina del Hospital Universitario Faustino Pérez y procedentes de todos los centros hospitalarios con servicio de Oftalmología en la provincia de Matanzas. Se aplicaron criterios de selección con el fin de excluir los que presentaban Agujero Macular de causas bien definida. El tiempo de evaluación fue de un total de cinco años para el grupo en general (1996-2000).El objetivo del trabajo era observar la evolución natural de la afección en estudio en la relación al comportamiento de las variables: sexo, edad, visión, bilateralidad, factoresde riesgo y alteración vítrea visible.

DESCRIPTORES(DeCS):

PERFORACIONES DE LA RETINA/ diagnóstico.

HUMANO

ADULTO

INTRODUCCIÓN:

El Agujero Macular es la pérdida de tejido de la retina sensorial que se produce de manera selectiva en el área macular provocando un déficit visual importante. Teniéndose en consideración los factores que lo predisponen y lo desencadenan el puede ser visto en pacientes de cualquier edad. Ellos pueden afectar sólo una porción del tejido retinal, son los llamados agujeros lamelares, o por el contrario incluir todas sus capas, constituyéndose en agujero de todo el espesor. (1-4) De acuerdo al conocimiento o no de una posible causa para la aparición del Agujero Macular se clasifica en:

1. Idiopáticos
2. No Idiopáticos.

Los no Idiopáticos responden a causas diversas tales como: traumas, degeneraciones, inflamaciones, tracción vítreo-retinal, edema retinal crónico y afecciones vasculares severas.

El más común de todos los agujeros maculares de todo el espesor es el denominado Idiopático y quedan muchas interrogantes en su aparición incluyendo factores etiológicos y predisponentes. El cambio o hallazgo en el examen del ojo está relacionado principalmente con la edad del paciente, pues aparece con mayor frecuencia en personas entre la sexta y séptima década de la vida, por lo que también se le ha denominado Agujero Macular Senil. (5) En nuestro grupo de estudio ha sido un propósito el de evaluar clínicamente la evolución natural del Agujero Macular Idiopático así como de los factores locales o sistémicos que pudieran estar relacionados con la aparición y posterior evolución del mismo.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se hace una evaluación clínica de 50 pacientes con el diagnóstico de Agujero Macular Idiopático en uno o en ambos ojos seleccionados en la consulta de retina del Hospital Universitario Faustino Pérez y procedentes de todos los centros hospitalarios con servicio de Oftalmología en la provincia de Matanzas. Se aplicaron criterios de selección con el fin de excluir los que presentaban Agujero Macular de causas bien definida. El tiempo de evaluación fue de un total de cinco años para el grupo en general (1996-2000).

El criterio de inclusión fue definido como todo paciente con afección de uno o de ambos ojos con clara evidencia de Agujero Macular de todo el espesor y que además no existiera ninguna causa local o sistémica que predispusiera a su formación tales como:

1. Trauma Ocular.
2. Cirugía Ocular.
3. Miopía degenerativa.
4. Edema Macular Cistoide.
5. Alteraciones vasculares severas en el polo posterior.
6. Inflamación Ocular
7. Degeneración Retinal de cualquier tipo.

En cada paciente un estudio clínico detallado fue realizado para determinar relación multifactorial que pudiera estar presente en la aparición o evolución del Agujero Macular.

Este estudio incluyó además:

1. Historia clínica oftalmológica.
2. Biomicroscopía con lente de Goldman de tres espejos.
3. Oftalmoscopia directa e indirecta.
4. Refracción dinámica.
5. Fluoresceinorenitografía.

En la evaluación general se buscó la presencia de hipertensión arterial, hipercolesterolemia, alergia y el uso de medicamentos como antiinflamatorios de tipo esteroideos. De acuerdo al ojo afectado el universo de estudio fue dividido en tres grupos:

1. Con Agujero Macular Bilateral	5 (10%)
2. Con Agujero Macular Unilateral	8 (15%)
3. Con Agujero Macular Unilateral y cambios predisponentes en el contralateral.	37 (75)%

RESULTADOS:

El grupo de los 50 pacientes en estudio estaba comprendido por un 66% del sexo femenino y un 34% del sexo masculino, con edades comprendidas entre los 57 y los 77 años de edad. La edad promedio de los afectados en cada grupo fue de 69 años, coincidiendo con otros autores en cuanto a la edad más frecuente de aparición de esta afección macular.

Se diagnosticó Agujero Macular de presentación unilateral en 8(15%) pacientes, unilateral con cambios que predisponen al mismo en el ojo contralateral en 37 (75%) pacientes y sólo en 5 (10%) pacientes se registraron de forma bilateral. Como se aprecia en nuestros casos el 90% de los pacientes evolucionaron con Agujero Macular unilateral no siendo posible apreciar los cambios evolutivos en el contralateral hasta llegar a presentar agujero también.

Todos los pacientes manifestaron como síntoma inicial la disminución visual en grados diferentes, mientras que sólo el 15% tuvo como síntoma acompañante cambios en las formas de los objetos o metamorfopsias.

La disminución visual fue la causa principal por la que el paciente buscó ayuda médica y la agudeza visual registrada en los 55 ojos afectados fue la siguiente:

- Un 30,90% con visión igual o peor de 20/200
- Un 50,90% con visión entre 20/80 y 20/100
- Un 18,20% con visión igual o mejor de 20/70

En el ojo izquierdo la aparición del agujero alcanzó el 60% del total de los ojos afectados. Del resultado de la evaluación clínica general se encontró que en 18 pacientes (36%) tenían hipertensión arterial ligera, en 7 pacientes (14%) habían recibido entre seis meses y un año antes del inicio de los síntomas tratamiento con esteroides, y en 2 pacientes (4%) se reportó por el laboratorio cifras elevadas de colesterol. En el 85% de los ojos examinados se evidenció mediante biomicroscopia y el uso de una lente de Goldman la presencia de un desprendimiento posterior del vítreo pero en ningún caso como resultado de la técnica empleada se pudo observar la tracción vítreo-retinal a nivel de la mácula o en sus cercanías. La relación copa / disco estuvo en el 85% de los casos por debajo 0.4 y en los que esta fue mayor, no se evidenció a través de los diferentes exámenes incrementos en la presión intraocular. Del estudio gonioscópico en los casos sospechosos de glaucoma todos fueron ángulos abiertos en los que se podían ver perfectamente la banda y el espolón escleral. Las campimetrías realizadas no fueron útiles para evaluar el glaucoma sospechado debido al escotoma central presente. En el 100% de los ojos afectados se observó un halo grisáceo rodeando el agujero coincidente con un desprendimiento de retina localizado y en el interior del agujero el 27% mostraba depósitos de un material amarillento.

El estudio Angiográfico no fue posible realizarlo en todos los casos con posible utilidad diagnóstica debido a situaciones particulares de los pacientes para su traslado al hospital de referencia.

DISCUSIÓN:

En nuestro estudio los resultados concuerdan con la de la literatura examinada y el Agujero Macular Idiopático está estrechamente relacionado a cambios propiciados por la edad del individuo y podríamos afirmar que formaría parte del grupo de alteraciones que son causa de disminución visual en pacientes de la tercera edad, como son la catarata senil y la maculopatía relacionada con la edad. (6,7) Su característica principal es que su aparición es espontánea y en pacientes adultos

sanos. Se encontró que los pacientes afectados estaban entre la sexta y la séptima década de la vida y fueron las mujeres más afectadas que los hombres de manera significativa sin que exista una predisposición de género en este sentido, al menos demostrada. Tal vez los cambios hormonales aparecidos en la mujer con la menopausia o la reducción del ejercicio físico y el acumulo de radicales libres pudieran influir en su aparición más en la mujer que en el hombre. De todos modos la patogénesis del agujero macular se mantiene desconocido y según Koknzhweig ésta pudiera ser una inadecuada circulación con obliteración de las arteriolas que irrigan la mácula. (7,8)

Sin embargo para Craig esta teoría del daño vascular sería importante pues él encontró en sus casos que el 35% padecían de hipertensión arterial. Coincidentemente nosotros encontramos que el 36% tenía una hipertensión ligera y de corta evolución.

Por otro lado Craig y Thomas (8) enfatizan que un número elevado de sus pacientes usaron hormonas por diferentes motivos y ellos hablan además de una asociación entre el Agujero Macular Idiopático y el uso de esteroides. Ellos hablan que un número elevado de sus pacientes usaron hormonas y que debido a los cambios vasculares inducidos por la variación de los niveles de estrógenos en sangre jugaron un rol en la patogénesis del agujero macular. En nuestro estudio el 14% de los pacientes utilizó esteroides y en todos ellos el desorden visual comenzó en relación a la administración de esta droga. La disminución de la agudeza visual como síntoma inicial acompañante fue encontrado en todos los casos y en los que se presentó mayor déficit visual pudimos apreciar que los valores de la misma se han mantenido estable durante mucho tiempo.

El rol del vítreo en la patogénesis del Agujero Macular se ha señalado con fuerza por diferentes investigadores. A nuestro juicio este sería un factor a tener en cuenta debido a los cambios que se originan en la interfase vítreo-retinal relacionados con la edad.

Irvine demostró el papel del vítreo en los casos de aparición de edema macular cistoideo en ojos afásicos, y el factor principal era una tracción de este sobre la retina macular (8,9). Nosotros encontramos en el 85% de los ojos examinados un desprendimiento posterior del vítreo sin observar una unión anormal a nivel de la macula o en sus alrededores. Se dice que el examen del vítreo es muy difícil y son necesarias técnicas especiales para su realización, pero que el desprendimiento del vítreo posterior puede no ser notados en sus inicios para hacerse manifiesto posteriormente. (9,10)

En cuanto a la aparición de un desprendimiento de retina a punto de partida del agujero no fue observado en ninguno de nuestros casos y por otro lado la bilateralidad fue observada en un promedio de 2,6 a 3 años del diagnóstico del primer ojo, coincidiendo con lo recogido por otros autores. Finalmente a pesar de los esfuerzos por desentrañar la patogénesis del Agujero Macular Idiopático no existe aún un tratamiento eficaz para detener su progresión así como tampoco para actuar sobre factores predisponentes para ejercer medidas de prevención en su aparición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Yanoff. Ophthalmology. Mosby International Ltd.; 1999.
2. Foulquier S, Glacet-Bernard A, Sterkers M, Soubrane G, Coscas G. Study of internal limiting membrane peeling in stage-3 and-4 idiopathic macular hole surgery. J Fr Ophthalmol 2002 Dec; 25(10): 1026-31.

3. Matri L, Charfi O, Mghaieth F, Limaïem R, Beltaïef O, Triki F: Retinal detachement due to macular hole: therapeutics problems. *Tunis Med* 2002 Jun; 80(6):341-4.
4. Leibovitch I, Aznon B, Pianka P, Alster Y, Loewestein A. Macular hole secondary to branch retinal vein occlusion diagnosed by retinal thickness analyses. *Ophthalmic Surg Lasers Imagin.* 2003 Jan-Feb; 34(1):53-6.
5. Aaberg TM. Macular holes: A review. *Surv Ophthalmology* 1970; 15:139-62.
6. Ogilvie FM. On one of the results of concussive injuries of the eye ('holes'at the macula). *Trans Ophthalmol Soc UK.* 1900; 20:202-29.
7. Knapp H. Ueber isolierte zerreissungen der aderhaut in folge von traumen auf dem augapfel. *Arch Augenheilek* 1869; 1: 6-29.
8. Gass JDM. Idiopathic senile macular hole: its early stages and pathogenesis. *Arch Ophthalmol* 1988; 106:629-39.
9. Luo G, Wu L, Wu DZ. The study of local electrophysiology in macular diseases. *Yan Ke Xue Bao.* 1998 Mar; 14(1):30-4.
10. Kube T, Hermel M, Dahlke C, Hutschenreuter G, Schrage N, Kirchhof .Macular hole surgery: experience with utologous platelet oncentrate and indocyanine green-assisted internal limiting membrane peeling: *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2002 Dec; 219(12):383-8.

SUMMARY

A clinical evolution is carried out in 50 patients diagnosed with Idiopathic Macular Perforation in one on both eyes. Patients had been selected from the Retina Consultation Office at the " Faustino Pérez" University Hospital and who had been seen in other hospitals with Ophthalmology Services Matanzas Province. Selection criteria were applied with the purpose of excluding those who had macular perforation due to well-defined causes. In general, a total of five years was the evaluation time for the group(1996-2000).The work goal was to note the studied lesion natural evolution in relation to the variable behavior: sex, age, vision, bilaterallness, risk factors and visible vitreous alteration.