

Biomicroscopia de la Mácula (*)

Dr. Antonio Vena

JAEN

LAS ALTERACIONES BIOMICROSCÓPICAS DE LA MACULA EN LOS ESTRABISMOS CON FALSA MACULA

En el Symposiun celebrado dentro de las actividades de las II Jornadas Europeas de Estudios estrabiológicos (1964), hicimos la siguiente pregunta, pensando si las falsas máculas son causa o consecuencia en el estrabismo: ¿las hemorragias retinianas del recién nacido (que según Fuchs, serían muy frecuentes, 20 a 30 por 100), podrán ser la causa, en caso de localización macular, de deficiencias funcionales foveales por microlesión y éstas a su vez causa de la falsa mácula y del estrabismo?

Ahora intentamos dar una respuesta parcial a esta pregunta, a la luz de una corta casuística en la que hemos podido estudiar biomicroscópicamente la mácula en ojos estrabícos portadores de este tipo de perversión sensorial.

Datos biomicroscópicos de la mácula normal.

El área macular se extiende desde la línea marginal de la fovea, al reflejo perimacular.

Al corte óptico, vemos cómo la línea de perfil anterior, inicia una depresión a nivel del torus macular, que culmina en el centro del área foveal, marcando el adelgazamiento progresivo de la retina, de la periferia al centro de este área. (fig. 1).

El área foveal, contorneada por una línea blanco grisácea (línea marginal (1)), que separa la retina transparente foveal, de la retina opalescente perifoveal o macular, aparece de color rojo oscuro, de aspecto finamente granuloso, de forma redonda o elíptica, y de tamaño aparente de 2,5 milímetros.

La línea de perfil posterior del corte óptico, correspondiente al plano pigmentario adquiere en esta zo-

(*) Comunicación presentada al XLIII Congreso de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana. Sevilla, 1965.

(1) Para Goldmann, la línea marginal no es un reflejo luminoso, sino una formación anatómica que corresponde a la conjunción de la línea de células ganglionares y la de los gránulos internos.

na caracteres que le son típicos: A nivel del área macular se hace densa y uniforme —capa especular de Goldmann—, hecho que impide ver por transparencia la capa coroidea, sobre todo en la zona limitrofe a la línea marginal que contornea y delimita la fovea.

El área foveal presenta mayor transparencia en el epitelio pigmentario, y como ya decimos, aparece de color rojo oscuro. Esta transparencia se hace más ostensible a la luz indirecta.

CASUÍSTICA

Hemos tenido ocasión de ver seis casos de estrabismo convergente con falsa mácula, pero sólo en cuatro casos fue posible hacer un detenido estudio biomicroscópico de la mácula, ya que la edad impedía hacerlo en los dos restantes.

N. R. V. Seis años.

Estrabismo convergente O. D. desde poco después del nacimiento, sin factor acomodativo (astigmatismo hipertrópico simple de más 1.00 a 90°).

Fijación parafoveal al fijar el ojo estrábico.

Datos biomicroscópicos:

Alteración en la forma y disminución en el brillo del reflejo luminoso foveal.

Al corte óptico la depresión foveal aparece normal.

A la luz focal indirecta: Distrofia

del plano pigmentado a nivel área macular —capa especular—.

M. R. J. Seis años.

Estrabismo convergente O. D.

Hipermétrope ambos ojos (2).

Fijación parafoveal al fijar el ojo estrábico.

Datos biomicroscópicos:

Disminución en el brillo del reflejo luminoso foveal.

El corte óptico parece normal.

A la luz focal indirecta: Distrofia del plano pigmentario a nivel de la capa especular.

J. LL. M., Ocho años.

Estrabismo convergente O. D.

Hipermétrope (3).

Fijación parafoveal al fijar el ojo estrábico.

Ausencia del reflejo foveal.

El corte óptico no detecta anomalía.

A la luz focal indirecta: Distrofia del plano pigmentario que afecta a toda el área macular.

A. S. L. Doce años.

Estrabismo convergente O. I.

Astigmatismo hipertrópico compuesto (4), mayor en el ojo estrábico.

Reflejo luminoso foveal muy tenue.

Corte óptico sin anomalía.

Luz focal indirecta: Distrofia del plano pigmentario y zonas de atrofia que hacen visible los vasos coroideos en la zona periférica de la mácula.

(2) OD+500; OI+500.

(3) OD+400; OI+300.

(4) OD+200+100 90°; OI+200+150 90°.

COMENTARIO

En los casos de estrabismo convergente con falsa mácula observados al biomicroscopio, hemos encontrado alteraciones distróficas del plano pigmentario, que aumentaban la transparencia de éste al reflejo rojo coroideo, en la capa especcular, normalmente opaca a este reflejo.

En todos los casos había clara alteración del reflejo luminoso foveal, que al no depender de alteraciones en la transparencia, ni en el grosor de la retina foveal, las relacionamos con este estado distrófico del plano pigmentario.

Esto nos induce a pensar, que en estos casos de estrabismo convergente afectados de este tipo de perversión sensorial, la discreta alteración macular actúa como factor de diso-

ciación, al que se une un factor de desviación —acomodativo, muscular, etc.—, por lo que la no fijación foveal la consideramos causa y no consecuencia del estrabismo.

RESUMEN

Se hace un estudio biomicroscópico de la mácula en cuatro casos de estrabismo con falsa mácula, encontrando alteraciones distróficas del plano pigmentario a nivel de la capa especcular.

R É S U M É

On se fait un petit studie sur biomicroscopie de la mácula dans les estrabismes avec false macula, rechercher dystrophie du l'epitelium pigmentaire au niveau du "couche specularé".

