

## Biomicroscopia del fondo de ojo <sup>(1)</sup>

*Dr. Antonio Vena Rodríguez*

*J León*

### LOS DESGARROS DE RETINA

El examen biomicroscópico de fondo de ojo está adquiriendo una gran importancia en el estudio del desprendimiento de retina, pues gracias a la posibilidad de proyectar la hendidura luminosa en iluminación directa e indirecta, nos permite aclarar las imágenes que la oftalmoscopia nos deja imprecisas.

Son muchos los trabajos que han aparecido en torno a esta cuestión, pero han sido los de LINDNER, VOGT, HRUBY, SALLMANN, RIEGER, PILLAT, y más recientemente los de BANGERTER, GOLDMANN, FAVRE, SCHIFF-WERTHEIMER y CRIGNOLO los que más han contribuido a crear el nivel actual de

conocimientos en relación a esta afección.

En realidad, el estudio oftalmoscópico a la imagen recta e invertida, muestran todo su valor, puesto que el examen biomicroscópico sólo tiene un carácter complementario, ya que su misión es la de aclarar las dudas que suscita la exploración oftalmoscópica.

El examen de fondo de ojo con la lámpara de hendidura y el microscopio ocular lo hacemos en dos tiempos: estudio de la zona central y paracentral y estudio de la zona periférica.

En el primer tiempo usamos la lentilla de HRUBY, y si el ojo es apto a una midriasis suficiente y no hay opacidades en los medios transparentes, el examen es asequible a todos los casos.

(1) Trabajo presentado en el XXXIX Congreso de la Soc. Oft. H. A., Universidad de Oviedo, 1961 y publicado en «Archivos de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana», Madrid 1962.

El segundo tiempo lo hacemos con el cristal de contacto de tres espejos —GOLDMANN— a condición de que la tensión ocular y la dilatación de pupila nos lo permita, ya que en ojos hipotónicos, al producirse pliegues en la «Descemet», hace imposible la observación y sólo una midriasis amplia nos da la posibilidad de alcanzar la periferia de la retina.

Nosotros, sobre una experiencia formada por 19 casos estudiados en este sentido, vamos a exponer las imágenes que a nuestro modesto juicio más han suscitado la necesidad de esta exploración.

Diferenciación entre un desprendimiento de retina plano en el que aún se conserva el color rojo de fondo de ojo y un desplazamiento de retina por tumor coroideo, etc.

La figura primera corresponde a un desprendimiento plano en un enfermo que ha tenido una recaída a los seis meses de ser operado. Al proyectar el haz luminoso en hendidura estrecha, vemos cómo a la línea de perfil anterior aparece ondulada. En el caso de un desplazamiento de retina (fig. 2), la línea de perfil anterior aparece convexa hacia adelante (este esquema está sacado de una fotografía de fondo, correspondiente a un sarcoma de coroides publicado por H. GOLDMANN). Diferenciación entre un quiste, un quiste perforado y un agujero de mácula.

La figura tercera corresponde a un quiste perforado de mácula en una en-

ferma afectada de trombosis en la vena central de la retina, que data más de un año. Vemos en el esquema cómo la línea de perfil anterior, al llegar al borde de la perforación, se desplaza hacia atrás y se hace cóncava hacia adelante.

En el caso de un quiste sin perforar la línea de perfil anterior, al llegar a la zona del quiste, se hace convexa hacia adelante (fig. 4).

La figura quinta corresponde a un agujero de mácula. Se trata de un joven operado de catarata traumática, que a la exploración oftalmoscópica nos muestra un desprendimiento de retina central, plano. Vemos en el esquema cómo la línea de perfil anterior, al llegar a la zona desprendida, se dirige hacia adelante y queda interrumpida en los bordes de la perforación de la mácula. La profundidad a que está la línea de perfil posterior (visible en el área perforada) nos da de una forma aparente la medida de la separación de la retina desprendida.

Diferenciación entre un opérculo y un falso opérculo (membrana vítrea).

Podíamos admitir, sin más, que el descubrimiento de un opérculo afirma la existencia de un desgarro en retina. Por otro lado, tal y como ha señalado ARRUGA, la localización del opérculo nos lleva frecuentemente a la zona del desgarro, de aquí el interés que ofrece su diferenciación con aquellas imágenes —falsos opérculos—, que mueven a confusión.

Los opérculos sólo son visibles al of-

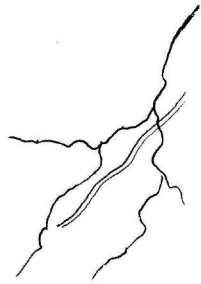


Fig. 1

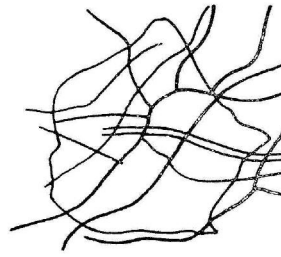


Fig. 2

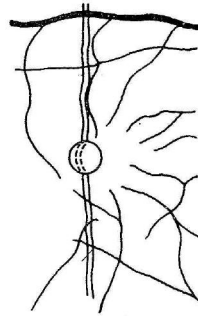


Fig. 3



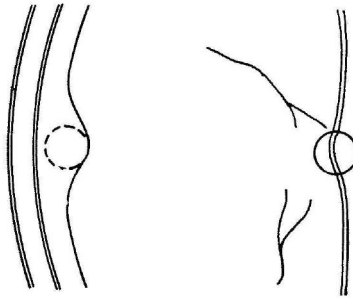


Fig. 4

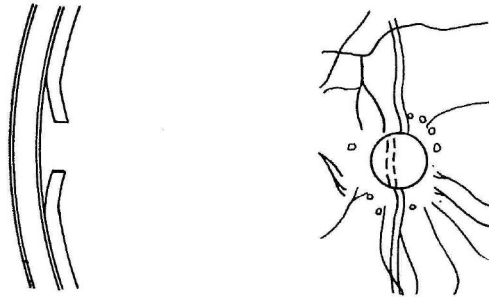


Fig. 5



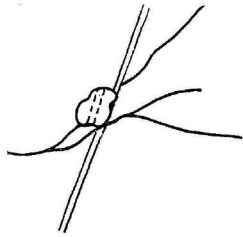


Fig. 6

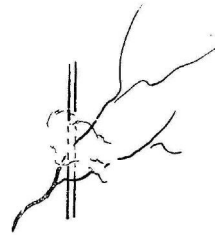


Fig. 7

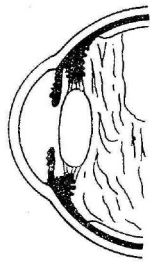


Fig. 8

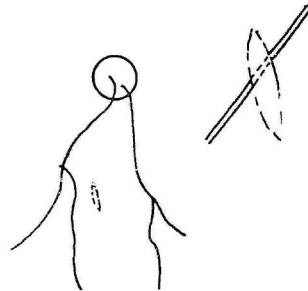


Fig. 9





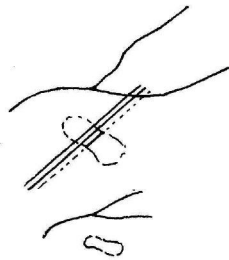


Fig. 10

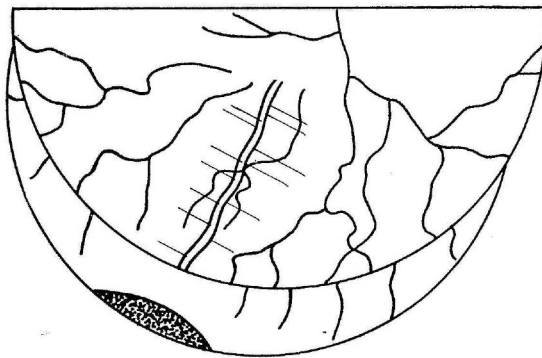


Fig. 11



talmoscopio cuando están muy cerca de la superficie de retina, cosa frecuente, pero no constante. En los casos en los que se encuentran más o menos alejados de retina el examen biomicroscópico nos facilita su descubrimiento a la vez que nos aclara su diferenciación de las membranas vítreas.

La figura sexta corresponde a un opérculo y la séptima a una membrana vítreo. En el primer caso, la imagen aparece de forma más regular—poligonal, ovalada, redonda—, de bordes más netos, más opaca y menos móvil que en el segundo caso.

Adherencia entre la hialoides posterior y la superficie de retina en casos de desprendimiento posterior de vítreo.

Dice ARRUGA que la formación de adherencias entre la hialoides posterior y la retina afectada de degeneración cística, atrófica, etc., tienen una gran importancia etiopatogénica en la génesis de los desgarros de retina.

Las imágenes que ofrecen estos cuadros sólo son asequibles al examen biomicroscópico.

En la figura octava presentamos un caso de desprendimiento posterior de vítreo con colapso, en el que la hialoides está adherida a la retina en la zona ecuatorial.

Diferenciación entre un desgarro difícil y un pseudo-desgarro.

En el primer caso (fig. 9, que corresponde a un desprendimiento de retina inferior, producido por un pequeño cuerpo extraño intraocular en

un sujeto joven y emélope), entre una serie de hemorragias superficiales de diferentes tamaños, en el meridiano de las VI y a cuatro diámetros papilares del borde inferior de la papila, aparece la imagen representada en el esquema. Con mayor aumento y proyectando la hendidura estrecha horizontalmente, vemos cómo la línea de perfil anterior queda interrumpida en los bordes de la imagen, dándonos el diagnóstico de desgarro.

En el segundo caso (fig. 10), correspondiente a un adelgazamiento de retina, la línea de perfil anterior no se interrumpe y la línea de perfil posterior, al atravesar la zona adelgazada, se hace más aparente.

El último esquema (fig. 11) corresponde a un desprendimiento de retina inferior e incipiente, por pequeña desinserción en la ora serrata. Al proyectar sobre la superficie desprendida el haz luminoso en hendidura estrecha, cuando el reflejo luminoso que marca la línea de perfil anterior lo poníamos perpendicular al sentido de la ondulación de la retina, nos marcaba la zona de la desinserción.

Como sólo disponemos de este caso, no podemos valorar aún el interés que en cuanto a la localización pueda ofrecer este signo.

#### RESUMEN

Después de hacer una exposición de las posibilidades que nos ofrece el estudio de fondo de ojo con la lámpara

de hendidura y la lentilla de HRUBY, y el cristal de contacto de tres espejos de GOLDMANN—según se trate de explorar el centro o la periferia—, en el desprendimiento de retina, presentamos algunos casos en los que dicho examen nos ha aclarado las dudas suscitadas por la exploración oftalmoscópica a la imagen recta e invertida. El diagnóstico diferencial entre un falso desgarro y un desgarro difícil, un opérculo y un falso opérculo, un desprendimiento de un desplazamiento de retina y la localización de adherencias entre la hialoides posterior y la limitante interna de la retina en casos de desprendimiento posterior de vítreo son, a nuestro juicio, los que más justifican este examen.

#### RESUMÉ

Après avoir fait un exposé des possibilités qui nous offre l'étude du fond de l'oeil avec lampe de fêlure et lentille de HRUBY ou cristal de contact de trois miroirs—selon on tâche d'explorer le centre ou la périphérie—, dans le détachement de rétine, nous présentons quelques cas dans lesquels cet examen-là, nous a éclairci les doutes soulevés par l'exploration ophtalmoscopique sur l'image droite et inversée.

Le diagnostic différentiel entre une fausse déchirure et une déchirure difficile, un opercule et une membrane vitreuse—un faux opercule—, un détachement plain et un détachement de

rétine et la localisation des adhérences entre l'hyaloïde et la rétine, dans les cas de détachement postérieur de la membrane vitreuse, sont, à notre avis, ceux qui justifient principalement cet examen.

#### SUMMARY

After having done a statement about the possibilities that offers us the study of the depth of the eye either with a Lam of fissure and HRUBY lens or a touching crystal of three mirrors, according to our exploring either the centre or the periphery, in the detachment of retina we present several cases in which the recalled exam, has cleared up the doubts produced by the oftalmoscopic exploration on the right and inverted image.

The different diagnostic between a wrong a difficult laceration, and operculum and a vitreous membrane (false operculum) a plate detachment and a detachment of retina and the localization of adherences between the hialoides posterior and the retina, in cases of a rear detachment of the vitreous membrane are to our advice the outstanding ones to explain exam.

#### BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ LUNA: *Edema de Berlín y agujero en mácula*, «An. Casa Salud Valde-cilla», 1947, 122-4, 385.  
 ARJONA, J.: *Patología de la mácula*, «A. Soc. O. H. A.», 1951, II-II, 1.347.  
 ARRUCA, H.: *Descollement de la rétine*, Barcelona, 1936.  
 — —: *Cirurgia ocular*, Barcelona, 1946.

- BANGERTE, A.: *Operations methode zum Verchluss von Netzhautlöchern am inneren Augenpol, im besonderen von Maculalocher*. «Oftalmologica», 1930, 100, 351.
- BELMONTE, J.: *Aportación a la biomicroscopia del fondo de ojo*. «A. Soc. O. H. A.», 1955, 15-13, 287.
- BUSACCA, A.: GOLDMANN, H., y SCHIFF-WERTHEIMER: *Biomicroscopie du corps vitre et du fond de l'oeil*, Paris, 1957.
- — —: *Egan Degenerencence kystique de la mácula*. «Amer. J. Ophth.», 1951, 36-3, 626.
- FAVRE: *Trous peripapillaires comme cause du décollement de la retine*. «Ophthamologica», 1954, 128, 351.
- FAVRE: *Les diferentes formes de décollement de réinte*. «Ophthamologica», 1955.
- HRUBI: *Spalt lampen mikroskopie* Urban Schwarzenberg, 1952, 53, 522.
- VENA, A.: *El desprendimiento posterior de vítreo en su relación con el desprendimiento de retina*. «A. Soc. O. H. A.», tomo XXI, núm. 2, III.

