

El síndrome de tracción vitreomacular: estudio mediante OCT

A. Aranda¹
X. Vazquez Dorrego²
MJ. Navarro Angulo¹
S. Ortiz¹
J. Molina¹

¹Hospital Clínic
i Provincial
de Barcelona

²Hospital Municipal
de Badalona
Barcelona

Resumen

Con la presente comunicación se pretende describir las características clínicas, así como resaltar la utilidad de la tomografía de coherencia óptica (OCT) tanto para el diagnóstico como para la decisión terapéutica en el síndrome de tracción vitreomacular (STV) a partir de la revisión de tres casos clínicos diagnosticados y controlados en nuestro servicio.

El estudio de esta patología con OCT nos permite realizar un adecuado diagnóstico diferencial con otros cuadros de una forma no invasiva. También nos ayuda al control de la evolución del cuadro, así como nos indica de una forma objetiva cuando, junto con la sintomatología del paciente, es necesaria una postura quirúrgica.

Resum

Amb la present comunicació es pretenen descriure les característiques clíniques, així com ressaltar la utilitat de la tomografia de coherència òptica (OCT) tant pel diagnòstic com per a la decisió terapèutica en la síndrome de tracció vitreomacular (STV) a partir de la revisió de tres casos clínics diagnosticats i controlats al nostre servei. L'estudi d'aquesta patologia amb OCT ens permet realitzar un adequat diagnòstic diferencial amb altres quadres d'una forma no invasiva. També ens ajuda al control de l'evolució del quadre, així com ens indica d'una forma objectiva quan, junt amb la simptomatologia del pacient, és necessària una postura quirúrgica.

Summary

This article is intended to describe the clinical characteristics, as well as highlighting the uses of OCT (Optical Coherence Tomography), both for the diagnosis and therapeutic decision of Vitreomacular Traction Syndrome (VTS) after having reviewed three clinical cases diagnosed and controlled in our facilities.

The study of this pathology with OCT allows us to carry out an appropriate differential diagnosis with other clinical cases in a non-invasive way. It also helps us to control how the case evolves, as well as indicating us objectively when it is necessary to operate the patient, taking into account his symptomatology.

Introducción

El síndrome de tracción vitreomacular (STV) consiste en un desprendimiento parcial del vítreo posterior manteniendo unión en mácula, de manera que produce una tracción (estrés vitreomacular) que puede comportar metamorfopsia, edema macular cistoide e incluso en casos extremos desprendimiento macular traccional.

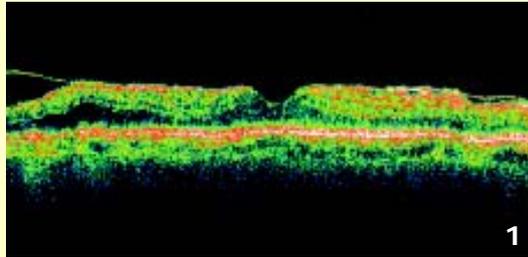
Mediante esta comunicación se pretende describir las características de este síndrome así como resaltar la utilidad del OCT en el diagnóstico y decisión terapéutica.

Caso clínico 1

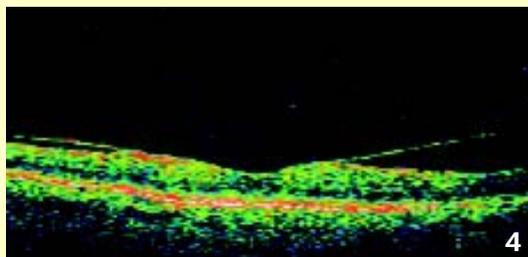
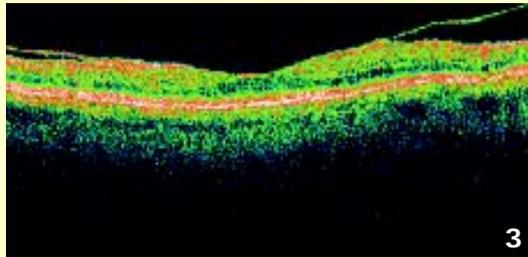
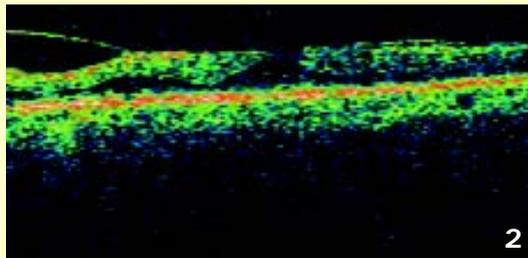
Mujer de 74 años que acude a consulta por disminución de la AV OD. Como antecedentes personales destacar pseudofaquia en ambos ojos (AO) hace 2 años y capsulotomía OD hace 1 año. La AV corregidas eran en OD y OI de 10/10 y 8/10 respectivamente. La exploración biomicroscópica y la presión intraocular eran normales en AO. En el FO de OD se aprecia una separación incompleta de la hialoides posterior con adherencia en disco óptico, zona nasal peripapilar y mácula. El estudio con OCT nos confirma la imagen funduscópica, objetivándose un inicio de edema ma-

Correspondencia:
Alberto Aranda Yus
Servicio de Oftalmología
Hospital Clínic i Provincial
Villarroel, 170
08036 Barcelona
E-mail:
albertoarandaj@hotmail.com

Figuras 1 y 2.
Desprendimiento parcial del vítreo posterior que ocasiona tracción de la mácula e inicio edema macular



Figuras 3 y 4.
STV que no produce sintomatología alguna en el paciente



cular. Se decide actitud conservadora y controles periódicos debido a la buena AV OD (Figuras 1 y 2).

Caso clínico 2

Varón de 65 años remitido a nuestro servicio para valoración de intervención quirúrgica de membrana epirretiniana OI. La AV corregida OD y OI era de 6/10

y 4/10 OI. A la exploración del polo anterior se objetivan cataratas nucleares 1 + en AO. En el FO OI se observa una imagen fundoscópica compatible con membrana epirretiniana. Se realiza OCT OI que pone en evidencia que realmente se trata de un desprendimiento del vítreo posterior que tracciona mácula, sin observarse edema macular. El paciente no refiere metamorfopsia y se decide actitud conservadora, con controles periódicos (Figuras 3 y 4).

Caso clínico 3

Mujer de 68 años que refiere disminución de AV OD de meses de evolución, con presencia de metamorfopsia. Como antecedentes personales destacar pseudofaquia AO y cirugía de DR OI hace 6 años. La AV corregida era de 6/10 en OD y 8/10 en OI. La exploración biomicroscópica era totalmente anodina, con PIO de 12 mmHg en AO. En el FO se apreció tracción vitreomacular en OD (Figura 5) y se decidió intervención quirúrgica debido a la presencia de metamorfopsia. Se realizó vitrectomía vía pars plana (VPP) con pelado de la hialoides posterior, mediante la utilización de trígono intravítreo.

A las 3 semanas de la intervención quirúrgica, la AV del OD era de 8/10, con desaparición de la metamorfopsia (Figura 6).

Discusión

El síndrome de tracción vitreomacular se debe a un desprendimiento parcial del vítreo posterior que ocasiona tracción de la mácula, produciendo disminución de la agudeza visual y metamorfopsia, debido a edema macular cistoide e incluso desprendimiento traccional de la mácula.

El OCT se ha convertido en una valiosa herramienta para el diagnóstico y seguimiento de las diferentes patologías maculares, tanto para ayudarnos a su diagnóstico como su manejo^{1,2}. Asimismo, nos permite controlar la evolución de los pacientes que se han sometido a intervención quirúrgica³.

Se debe realizar diagnóstico diferencial con otras patologías maculares, fundamentalmente con la *membrana epirretiniana* y el *agujero macular idiopático*. Con la membrana epirretiniana, se puede distinguir fácilmente mediante OCT: en la membrana epirretiniana se produce un desprendimiento completo del vítreo posterior que comporta una rotura de

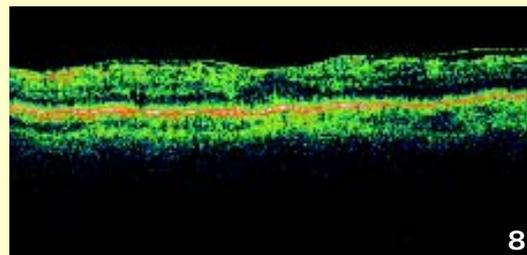
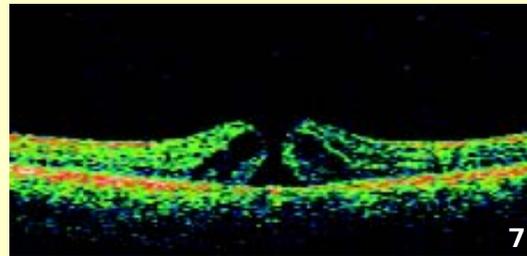
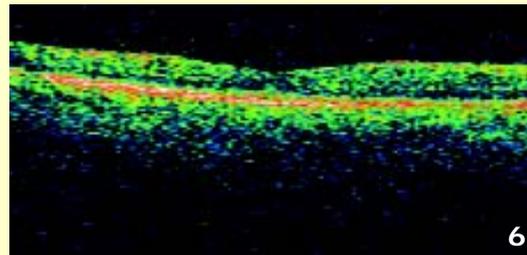
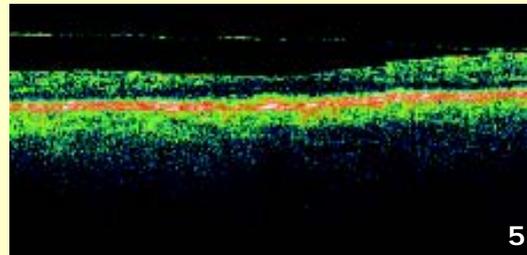
la membrana limitante interna, produciéndose así la migración de células gliales que conforman la membrana (Figura 7). En algunas ocasiones, la tracción vitreomacular se puede acompañar de finas membranas epirretinianas. También se debe distinguir del agujero macular idiopático, donde se produce una contracción del vítreo macular que ejerce una tracción tangencial macular que dará lugar al agujero macular (Figura 8). Tanto en uno como en otro cuadro, la imagen por OCT es totalmente diferente a la que observamos en el STV.

En pocas ocasiones, el cuadro se soluciona solo, desprendiéndose totalmente la hialoides posterior, desapareciendo así los síntomas visuales del paciente⁴⁻⁶.

Si el paciente conserva una buena agudeza visual la actitud será conservadora. No obstante, si se produce una disminución importante de la AV y/o metamorfopsia estará indicada la cirugía. La AV irá disminuyendo paulatinamente debido al edema macular cistoide, pudiéndose producir un desprendimiento macular traccional. La opción quirúrgica consiste en vitrectomía vía pars plana, separando la hialoides posterior⁷, constatando buenos resultados en las diferentes series^{8,9}. En nuestro caso, para llevar a cabo el pelado de la hialoides posterior, utilizamos trígono intravítreo, el cual al depositarse sobre la hialoides posterior nos permite identificarla con más facilidad. La complicación intraoperatoria más frecuente es la rotura retiniana periférica, siendo la complicación postoperatoria más frecuente la esclerosis nuclear, tal y como sucede en todas las vitrectomías en pacientes mayores de 50 años.

Bibliografía

1. Yamada N, Kishi S. Tomographic features and surgical outcomes of vitreomacular traction syndrome. *Am J Ophthalmol* 2005;139(1):112-7.
2. Gallemore RP, Jumper JM, McCuen BW, et al. Diagnosis of vitreoretinal adhesions in macular disease with optical coherence tomography. *Retina* 2000;20(2):115-20.
3. Larsson J. Vitrectomy in vitreomacular traction syndrome evaluated by ocular coherence tomography (OCT) retinal mapping. *Acta Ophthalmol Scand* 2004;82(6):691-4.
4. Spontaneous resolution of vitreomacular traction documented by optical coherence tomography. *Arch Ophthalmol* 2000;118(2):286-7.
5. Cheng CL, Hoh ST, Chuan JC, et al. Acute vitreomacular traction with early spontaneous resolution. *Clin Experiment Ophthalmol* 2003;31(2):161-3.
6. Kusaka S, Saito Y, Okada AA, et al. Optical coherence tomography in spontaneously resolving vitreomacular traction syndrome. *Ophthalmologica* 2001;215(2):139-41.
7. Petropoulos IK, Stangos AA, Brozou CG, et al. Vitrectomy for vitreo-macular traction syndrome. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2003;220(3):122-6.
8. McDonald HR, Johnson RN, Schatz H. Surgical results in the vitreomacular traction syndrome. *Ophthalmology* 1994;101:1397-403.
9. Melberg NS, Williams DF, Balles MW, Jaffe GJ, Meredith TA, Sneed SR, Westrich DJ. Vitrectomy for vitreomacular traction syndrome with macular detachment. *Retina* 1995;15:192-7.



Figuras 5 y 6.
OCT: Paciente con metamorfopsia. Estado de la mácula antes y a las 3 semanas post VPP

Figura 7.
OCT: agujero macular idiopático

Figura 8.
OCT: membrana epirretiniana macular