

Agujero macular Grado II

Grade II macular hole

Susan M Dominguez(1), María E Gramajo(2), Rodrigo P Verdugo(3).

1. Centro Oftalmológico Super Visión, Guatemala, Guatemala.

Autor Corresponsal: Dra. Susan Dominguez, michelledominguez13996@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v164i1.789>

Aceptado: Diciembre 2024

Resumen

El agujero macular es una condición médica que afecta la interfaz entre la retina y el vítreo.[1] Actualmente, se clasifican según dos sistemas: la clasificación de Gass, basada en el examen del fondo de ojo, que los categoriza en Estadios del 0 a 4, y según The International Vitreomacular Traction Study Group (IVTS), que los divide en pequeños, medianos y grandes, de acuerdo con la medida horizontal del diámetro menor del agujero macular obtenido por tomografía de coherencia óptica (OCT).[2] Se presenta caso de paciente masculino de 69 años con agujero macular grado II.

Palabras clave: *Mácula lútea, cuerpo vítreo, Tomografía de Coherencia Óptica.*

Summary

Macular hole is a medical condition that affects the interface between the retina and the vitreous.[1] Currently, they are classified according to two systems: the Gass classification, based on the fundus examination, which categorizes them into Stages from 0 to 4, and according to The International Vitreomacular Traction Study Group (IVTS), which divides them into small, medium and large, according to the horizontal measurement of the smallest diameter of the macular hole obtained by Optical Coherence Tomography (OCT).[2] A case of a 69-year-old male patient with grade II macular hole is presented.

Keywords: *Macula lutea, vitreous body, Optical Coherence Tomography.*

Introducción

Los agujeros maculares suelen ser idiopáticos o relacionados con el síndrome de la tracción vítreomacular. Son más frecuentes en mujeres, entre los 60 y 70 años y generalmente afectan de forma unilateral. El diagnóstico y seguimiento se realizan mediante oftalmoscopia indirecta y

OCT. El tratamiento principal es la vitrectomía con taponamiento con burbuja de gas.[1],[2] Se presenta caso de un paciente masculino de 69 años con agujero macular grado II.

Presentación de caso

Paciente masculino de 69 años de edad que consultó a Centro Oftalmológico privado en el 2021, por presentar distorsión visual de objetos y disminución de agudeza visual en ojo izquierdo, de tres semanas de evolución, sin antecedentes personales importantes. Agudeza Visual con corrección: OD -2.0 -0.50 x 90 = 20/20, OS: -1.00 -1.50 x 90 = 20/200, Pinhole= 20/200. Examen externo de ambos ojos es normal, medios transparentes y pupilas normales. Tensiones oculares dentro rango normal en ambos ojos.

Fondo de ojo derecho normal, ojo izquierdo pérdida de brillo foveal y cambios inespecíficos de coloración, nervio óptico y vasos retinianos normales. Debido a que el diagnóstico por oftalmoscopia directa e indirecta no es concluyente, se ordena efectuar OCT macular de ambos ojos. Determinando que la mácula del ojo derecho es normal, el ojo izquierdo muestra la siguiente imagen. (Fig.1)

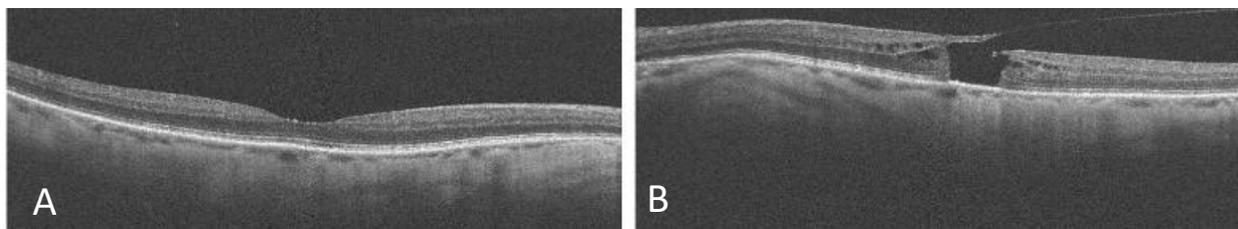


Fig.1: OCT macular. A) Mácula ojo derecho, sin anomalías. B) Mácula ojo izquierdo con alteración de la interface vítreo – retina, donde se observa tracción hialoidea sobre la mácula, causando una avulsión de la retina, produciendo un agujero macular grado II.

Así mismo, el OCT macular indica que el grosor de la mácula del ojo derecho es de 245 μ m, la cual se encuentra dentro de límites normales y el grosor macular del ojo izquierdo es de 357 μ m, la cual se encuentra aumentada en grosor.

Por lo que se efectuó vitrectomía con peeling de membrana limitante interna con inyección de gas hexafluoruro de azufre (SF6), sin complicaciones. Se instruye al paciente a permanecer en posición prona durante tres semanas para mantener la mácula en su lugar.

Posteriormente el paciente fue operado de catarata con implante de lente intraocular sin complicaciones. En evaluaciones de seguimiento el agujero macular se observa sellado, con agudeza visual de 20/70 con su mejor corrección.

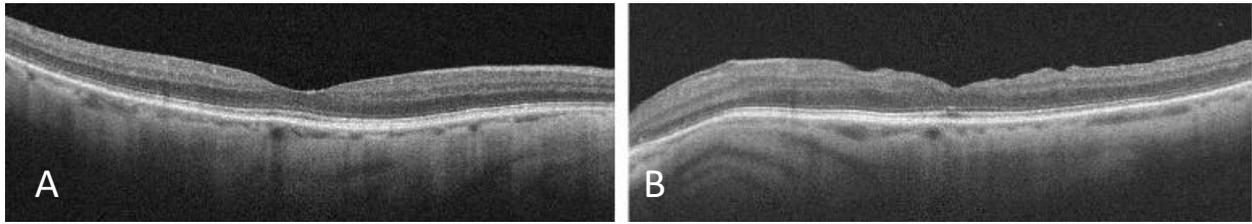


Fig.2: OCT macular. A) Mácula ojo derecho, sin alteraciones. B) Mácula ojo izquierdo posterior a tratamiento quirúrgico, donde se observa agujero macular sellado.

Discusión

Los agujeros maculares generalmente son diagnosticados por sintomatología y signos detectados por oftalmoscopia indirecta por medio de lentes de Goldmann de 90 dioptrías. En este caso el diagnóstico clínico no fue evidente por ser un agujero grado II, sin embargo, se hizo diagnóstico por medio de OCT, confirmando un agujero mediano ya que se presenta entre 250 y 400µm, con presencia de opérculo y colgajo unido al vítreo.[1],[2]

Referencias bibliográficas

1. Majumdar, S., & Tripathy, K. (2023, 23 de agosto). Macular Hole. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559200/>
2. Guías de práctica clínica de la SERV: Manejo del Agujero Macular. (2013). https://serv.es/wp-content/descargasWP/documentacionMedica/Guia_SERV_08_primeraRevision.pdf