

La localización del desgarro en el desprendimiento de retina regmatógeno

¿Cómo encontrar el agujero retinal?

Un método predictivo para buscar y encontrar la lesión responsable del desprendimiento de retina.

La vigencia del trabajo que dio origen a las "leyes de Lincoff". Un homenaje treinta años después.

En el número de mayo de 1971 de la revista *Archives of Ophthalmology* Harvey Lincoff y Richard Giesser publicaron un informe sobre el análisis de 1000 casos consecutivos de desprendimiento de retina llegados al New York Hospital-Cornell Medical Center.

En la introducción los autores afirmaban que, ya que el desarrollo de un desprendimiento de retina secundario a un desgarro está gobernado por la ley de gravedad y limitado por factores anatómicos como la ora serrata y la papila, se podía predecir dónde encontrar el desgarro original deduciendo su localización a partir de la forma del desprendimiento.

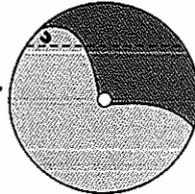
Dividieron los casos en distintos grupos:

1. Desprendimientos superiores nasales o temporales que no cruzan la hora 12
2. Desprendimientos inferiores y falso desprendimiento inferior.
3. Desprendimientos que sí cruzan la hora doce, parciales o totales.

Desprendimientos superiores nasal o temporal que no involucran hora 12.

Son los que presentan un sector desprendido por encima de la horizontal que pasa por la papila pero no desprenden sobre o a través de la hora 12. Los desprendimientos con esta forma tienen una dinámica propia. Primero desprenden la retina alrededor del desgarro; luego el desprendimiento avanza hacia la ora serrata y más tarde lo hace hacia la papila, mientras comienza a descender hacia hora 6, usualmente la cruza y se eleva del lado opuesto del desgarro, pero **nunca** el límite superior del desprendimiento supera en el lado opuesto a la horizontal en la que se ubica el desgarro que le dio origen.

1 1/2 h=98%

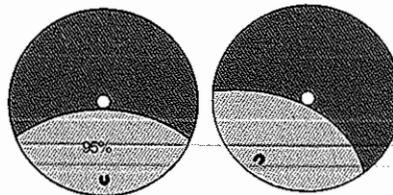


¿Dónde está el desgarro? En el 98% de los casos está en una franja de una media hora ubicada por debajo del límite del desprendimiento del lado más alto.

Desprendimientos inferiores

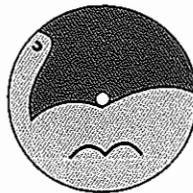
Son los que no muestran retina desprendida por sobre la horizontal de la papila. Son desprendimientos de progresión lenta y diagnóstico tardío. No obstante, en el 95% de los casos se cumple la predicción de los autores.

¿Dónde está el desgarro? Si el desprendimiento inferior es simétrico, el desgarro se encuentra en la hora 6 exacta. Si el desprendimiento inferior es más alto de un lado, la lesión estará de ese lado. Basta que el desgarro se separe 1 o 2 mm de la hora 6 para que esto se manifieste.



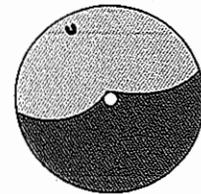
Falso desprendimiento inferior

Cuando un desprendimiento aparentemente inferior es buloso, se debe sospechar un desgarro oral superior que deja pasar fluido a través de una corredera periférica.

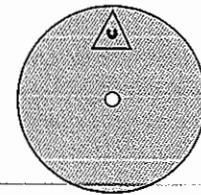


Desprendimientos que cruzan la hora 12 y desprendimientos totales

Generalmente evolucionan a desprendimiento total, por lo que en éste hay que buscar la lesión en hora 12. Pero si se examina al paciente antes de que el desprendimiento sea total, la lesión suele estar levemente hacia el lado en que el desprendimiento es mayor.



¿Dónde está el desgarro? Los desprendimientos que abarcan la hora 12 se originan en desgarros localizados en la misma hora 12 o cerca. En el 93% de los casos el desgarro se encuentra en un triángulo cuyo vértice contacta con la ora serrata a hora 12 y la base coincide con el ecuador hasta intersectar hora 11 y hora 1.



Apuntes y notas al pie

1. El trabajo original se publicó con algunos errores que luego fueron corregidos con una posterior fe de erratas, pero que pueden confundir al lector inadvertido.
2. La división entre desprendimiento de retina que cruzan hora 12 es una adaptación libre ya que el trabajo original se refiere al meridiano de hora 12, lo cual también podría confundir.
3. Las predicciones se cumplen poco y nada cuando el agujero está localizado en el polo posterior o en presencia de cicatrices y adherencias. ◀