CIERRE ESPONTÁNEO DE UN AGUJERO MACULAR IDIOPÁTICO TIPO IV: SEGUIMIENTO MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

SPONTANEOUS RESOLUTION OF IDIOPATHIC MACULAR HOLE TYPE IV: OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY FOLLOW-UP

GARCÍA-POUS M¹, UDAONDO-MIRETE P¹, AMSELEM-GÓMEZ L¹, SALOM-ALONSO D¹,
CERVERA-TAULET E², GARCÍA-DELPECH S³, DÍAZ-LLOPIS M²

RESUMEN

Caso clínico: Paciente varón de 55 años que acude por pérdida de visión en ojo izquierdo, diagnosticándose de agujero macular idiopático estadio IV. Tras un período de observación de 3 semanas se produce el cierre espontáneo del agujero macular con recuperación de la visión, todo ello bien documentado mediante tomografía de coherencia óptica (OCT).

Discusión: El cierre espontáneo de un agujero macular idiopático es poco frecuente (3-6%). El seguimiento mediante OCT permite visualizar los mecanismos de reparación a nivel retiniano. Un período corto de observación nos puede evitar una intervención quirúrgica compleja y laboriosa.

Palabras clave: Agujero macular idiopático, OCT, cierre espontáneo.

ABSTRACT

Case report: A fifty-five year old patient with visual loss in the left eye was diagnosed to have a complete idiopathic macular hole. After a three-week observational period, spontaneous resolution of the macular hole was observed with vision recovery, all of this clearly demonstrated by optical coherence tomography (OCT).

Discussion: Spontaneous resolution of the idiopathic macular hole is infrequent (3-6%). OCT follow-up enabled monitoring of the closure mechanisms. Complex surgery was avoided by a short observational period (*Arch Soc Esp Ophthalmol* 2006; 81: 229-232).

Key words: Idiopathic macular hole, OCT, spontaneous resolution.

Recibido: 16/8/05. Aceptado: 19/4/06.

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Fundación Oftalmológica del Mediterráneo. Valencia. España.

¹ Licenciado en Medicina. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

² Doctor en Medicina. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

³ Doctor en Medicina. Fundación Oftalmológica del Mediterráneo.

Comunicación presentada en el LXXXI Congreso de la S.E.O. (Zaragoza 2005).

Correspondencia:

María García Pous

C/. Purísima, 32

46780 Oliva (Valencia)

España

E-mail: mgpous@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

El agujero macular estadio IV se caracteriza por la presencia de un defecto mayor a 400 micras en el área macular asociado a una separación completa de la hialoides posterior de la retina (1), pérdida de agudeza visual y escotoma central.

El cierre espontáneo de un agujero macular idiopático estadio III y IV, se ha descrito raramente, asociado en la mayoría de los casos a la presencia de un desprendimiento del vítreo posterior (2).

Eric Ezra et al (3), comparando los resultados del tratamiento del agujero macular idiopático completo mediante cirugía versus observación, concluyen que el 11,5% de los agujeros maculares idiopáticos estadio II se cierran espontáneamente en los 3-6 meses siguientes al diagnóstico, mientras que en los estadios III y IV sólo se produce en el 3-6% de los casos. Además, se estima que la mejoría de la agudeza visual es leve, tan sólo entre el 3 y el 10% de los casos, incluso llegando a empeorar en los primeros meses.

Presentamos el caso de un agujero macular completo, idiopático, estadio IV, bien documentado mediante tomografía de coherencia óptica (OCT), en el que se produce un cierre espontáneo del mismo 20 días tras el diagnóstico con una recuperación completa de la agudeza visual.

CASO CLÍNICO

Varón de 55 años que acude a nuestro servicio de oftalmología en noviembre 2004. No presenta antecedentes de interés. Refiere una pérdida progresiva de la agudeza visual del OD (ojo derecho) con un escotoma central de 10 días de evolución. A la exploración, se observa una agudeza visual corregida en el OD de 0,2 y en el OI (ojo izquierdo) de la unidad. Mediante la rejilla de Amsler se pone de manifiesto un escotoma central con metamorfopsias pericentrales en OD. Se realiza un fondo de ojo, y en el examen macular mediante una lente de 78D se observa una imagen similar a un agujero macular completo con desprendimiento del vítreo posterior asociado sin líquido subretiniano en los bordes del mismo (fig. 1). Test de Watzke-Allen, positivo. El fondo de ojo del OI es normal. Posteriormente, se realiza un estudio mediante tomografía de coherencia óptica del agujero macular, confirmando la presencia de un agujero macular completo de 450 micras de diámetro horizontal con un pequeño quis-

Fig. 1: Agujero macular completo tipo IV al diagnóstico.

te intrarretiniano en uno de sus márgenes (fig. 2). En la imagen de OCT no se visualiza la separación de la hialoides posterior que sí era evidente en el examen fundoscópico.

El paciente acude a las tres semanas de la primera visita y refiere una mejoría importante de su agudeza visual y del escotoma central. La mejor agudeza visual corregida del OD es de 0,6 y en el fondo de ojo se observa un cierre del agujero macular. El test de Watzke-Allen es negativo. Mediante el estudio con OCT se confirma el cierre espontáneo, observándose un pequeño puente de epitelio pigmentario de la retina y capas externas de retina neurosensorial sobre un área quística subretiniana (fig. 3).

A los tres meses, el paciente continúa asintomático con una agudeza visual en el OD de 1 y en la OCT se observa una restitución completa de la morfología macular con un pequeño engrosamiento del epitelio pigmentario de la retina a nivel foveolar (figs. 4 y 5).

Fig. 2: OCT del agujero macular al diagnóstico. Se observa un defecto completo de la capa de fibras nerviosas a nivel macular sin signos de tracción, confirmando la sospecha de agujero macular completo.

Fig. 3: OCT del agujero macular a las tres semanas del diagnóstico. Se observa un pequeño puente de retina neurosensorial sobre un área quística subretiniana.

Fig. 5: OCT macular a los tres meses. Se observa una restitución de la morfología macular con un pequeño engrosamiento del epitelio pigmentario a nivel foveolar.

DISCUSIÓN

El cierre espontáneo de un agujero macular completo idiopático es poco frecuente con una recuperación visual pobre (3). Los agujeros maculares de pequeño tamaño (50-150 μm de diámetro), se producen principalmente por un desprendimiento posterior de vítreo agudo sobre la fovea. Su pronóstico visual en general es bueno, ya que la mayoría mantienen o mejoran su estructura anatómica y su agudeza visual (4). En este caso, aunque el agujero macular presenta un diámetro mayor, la recuperación anatómica y funcional es completa.

Se han propuesto cuatro mecanismos de cierre espontáneo de agujero macular traumático (5):

— Desprendimiento completo de la hialoides posterior sobre la fovea, evitando así las fuerzas de tracción.

— Proliferación celular en la base del agujero.

— Formación de una membrana epirretiniana.

— Formación de un puente de retina sobre el agujero.

En el caso que se presenta, se observa mediante OCT la aparición de un puente EPR con algunas capas externas de retina neurosensorial sobre un área vacía subretiniana. Este mecanismo ha sido descrito en agujeros maculares traumáticos y se produce porque en las capas internas de la retina se supone la presencia de un tejido glial reparador que ejerce una tracción centrípeta y atrae los márgenes del agujero tanto tangencial como horizontalmente. En la imagen de OCT vemos una banda hiperreflectiva correspondiente a una duplicación del complejo EPR-membrana de Bruch-coriocapilar, sobre el que se suponen dos hipótesis: proliferación glial o crecimiento del EPR a partir del tejido neurosensorial en crecimiento (5).

Así pues, en aquellos casos de agujero macular completo idiopático, de pequeño tamaño y con una agudeza visual aceptable, se debería hacer un estudio exhaustivo del caso en concreto antes de plantear una cirugía, que es compleja y laboriosa, al paciente.

Fig. 4: Imagen del fondo de ojo a los tres meses. No se observan restos del agujero macular

BIBLIOGRAFÍA

1. Landolfi M, Zarbin MA, Bhagat N. Macular holes. *Opthalmol Clin North Am* 2002; 15: 565-572.
2. Freund KB, Ciardella AP, Shah V, Yanuzzi LA, Fisher YA. *Optical coherence tomography documentation of sponta-*

- neous macular hole closure without posterior vitreous detachment. Retina 2002; 22: 506-509.*
3. Ezra E, Gregor ZJ; Moorfields Macular Hole Study Group Report No. 1. Surgery for idiopathic full-thickness macular hole: two-years results of a randomized clinical trial comparing natural history, vitrectomy, and vitrectomy plus autologous serum: Moorfields Macular Hole Study Group Report no. 1. *Arch Ophthalmol* 2004; 122: 224-236.
 4. Tadayoni R, Massin P, Houchine B, Cohen D, Erginay A, Gaudric A. Spontaneous resolution of small stage 3 and 4 full-thickness macular holes viewed by optical coherence tomography. *Retina* 2001; 21: 186-189.
 5. Menchini U, Virgili G, Giacomelli G, Cappelli S, Giasanti F. Mechanism of spontaneous closure of traumatic macular hole: OCT study of one case. *Retina* 2003; 23: 104-106.