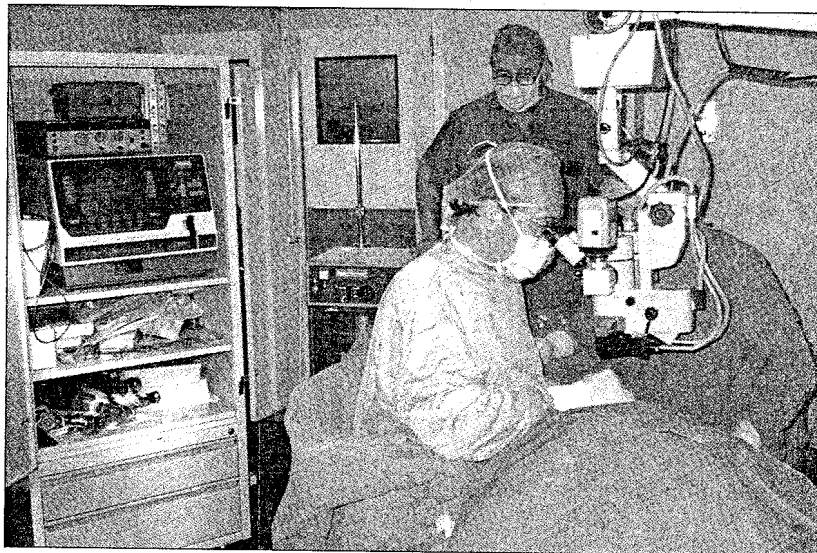


SUR JUEVES 31 DE MAYO DE 2001

Últimos avances en la cirugía de la retinopatía diabética

S hay desprendimiento de retina se usa la retinopexia -técnica de pegar la retina-

El ojo sería como un balón hueco con tres capas en las que la retina es la capa más interna. Al desprenderse la capa más interna se puede aproximar desde fuera y/o desde dentro. Con una técnica tan simple como la inyección de aire en el interior del ojo, que puede realizarse en unos segundos, la retina se empuja contra las capas externas y, una vez en contacto, se sella con láser (retinopexia neumática).



El doctor M. G. Marcos, tras una vitrectomía en retinopatía diabética con láser diodo intraocular y C3F8

El éxito del control de la retinopatía diabética reside en un 50 por ciento en el propio paciente

Esto mismo podría realizarse desde fuera con un catéter que termina en un balón de unos 4 milímetros que puede inflarse con unos 0,5 centímetros cúbicos de suero (balón orbital de Lincoff), o con bandas o implantes de esponja de silicona.

¿Qué hacer en las hemorragias diabéticas y sus complicaciones?. Aquí es donde los avances han sido más espectaculares. La vitrectomía -aspi-

ración del vítreo para su sustitución por otro medio transparente- es la técnica de elección. Se realiza con un microscopio quirúrgico modificado y entrando en el ojo por pequeñas aperturas de un milímetro, por donde se introducen sofisticadas tijeras motorizadas, tubos de luz fría, pinzas miniatura, diatermia o láser diodo intraocular.

El doctor M. G. Marcos, conferenciante en el Congreso Internacional de San Francisco destaca que "en nuestra experiencia este láser diodo intra-

La vitrectomía es la técnica elegida para el tratamiento de las hemorragias diabéticas y sus complicaciones

cular es el complemento ideal de la vitrectomía".

Hoy, el vítreo -líquido visco-

so que llena el ojo- se sustituye con aire, gas SF6 (que dura diez días), el C3F8 (que perdura mes y medio), aceite de silicona, ...

No obstante, en nuestra experiencia, se puede decir que el éxito en el control de la retinopatía diabética reside en el médico internista o diabetólogo en un 25 por ciento, en el retinólogo en un 25 por ciento y en el paciente informado en un 50 por ciento.

A. J. Martínez



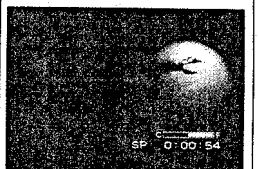
Vitrectomía en hemorragia diabética



Láser Diodo Intraocular



Diatermia endoocular



Extracción de membrana con micropinzas

FOTOS CEDIDAS POR CORTESÍA DE CLÍNICA OCULAR MARCOS