

La evolución en el diagnóstico de las enfermedades oculares

The evolution in the diagnosis of ophthalmic diseases

J. Garcia i Arumi

Presidente de la Societat Catalana d'Oftalmologia.

Correspondencia:

Josep Garcia i Arumi

E-mail: jgarcia.arumi@gmail.com

La Oftalmología como especialidad ha experimentado una evolución importante en los últimos años, tanto a nivel de diagnóstico como de tratamiento. Aunque los principios básicos y las enfermedades son las mismas, su diagnóstico ahora es más sencillo que hace unos años, en los que la pericia del oftalmólogo con la lámpara de hendidura y con las lentes precorneales era fundamental para llegar a distinguir las diferentes patologías.

Disponer de los OCT de última generación, que permiten con una precisión de micras el análisis de la córnea, segmento anterior, retina y coroides facilita mucho el estudio de estas estructuras, pudiendo realizar scanners de hasta 12 mm de longitud. Saber si un paciente diabético tiene edema macular ahora es mucho más sencillo, si tiene una membrana neovascular subretiniana secundaria a degeneración macular asociada a la edad o a la miopía, y poder seguir la evolución de estas lesiones cuantificando el grado de edema o de fluido subretiniano nos ayuda mucho en el seguimiento de estos pacientes y en la valoración de la efectividad del tratamiento.

La aparición del angioOCT nos permite conocer el estado de las diferentes capas vasculares de la retina, y saber si una membrana neovascular está activa. Sin embargo creo que esta prueba todavía está en desarrollo, la angiografía fluoresceínica tiene un papel relevante, pero con el desarrollo de la angioOCT en el futuro se evitará en la mayoría de los pacientes la inyección de un colorante en vena con posibles efectos yatrogénicos.

La posibilidad de contar en el quirófano de un OCT intraoperatorio también es de mucha utilidad, tanto en superficie ocular/córnea, como en retina. En los transplantes lamelares de córnea DAMEK y DSAEK nos permite evaluar la aposición correcta de las superficies del botón donante con el receptor, en la cirugía macular si la disección de la membrana epirretiniana ha sido o no completa, si persiste tracción, en los agujeros maculares si las técnicas de *inverted flap* se han realizado correctamente... Conforme vayan mejorando estos OCT también aumentarán sus aplicaciones.

Recuerdo con el inicio del OCT que un prestigioso retinólogo me comentó que sería una técnica solamente para la investigación, y actualmente no sabemos vivir sin él. Los retinógrafos de campo amplio que permiten con una sola foto la visualización de 200° de la retina también nos han facilitado mucho el diagnóstico y seguimiento de los pacientes, siendo de mucha utilidad en los tumores intraoculares, para la valoración de su regresión postratamiento con radioterapia o en los casos de endorresección tumoral.

Una exploración que estimo es fundamental en el seguimiento de los tumores de iris y cuerpo ciliar es la biomicroscopía ultrasónica. El espacio retroiridiano es la zona más oculta para nosotros durante una exploración con lámpara de hendidura. Los OCT no penetran más allá del epitelio pigmentario del iris, y para el estudio retroiridiano o de cuerpo ciliar el UBM nos da una información única, pudiendo analizar las lesiones tumorales, hacer

diagnóstico, diferenciar con quistes de iris, y seguir la regresión tras el tratamiento de forma cuantitativa.

Sin embargo, la posibilidad de tener todos estos instrumentos diagnósticos a nuestro alcance, y que la mayoría de estas exploraciones las realizan técnicos, puede provocar una cierta relajación y dejar de explorar concienzudamente el paciente con la lámpara de hendidura, ya que las pruebas nos van a decir el

diagnóstico. La exploración con biomicroscopio es fundamental, ya que en ocasiones estas pruebas dan artefactos, y debido a que su base es digital pueden crear pseudoimágenes, amplificando o disminuyendo la realidad. Por lo que la historia clínica y el estudio biomicroscópico siguen siendo fundamentales para llegar a un diagnóstico adecuado.