



## PRESENTACIÓN DE UN CASO

### DESPRENDIMIENTO DE RETINA SECUNDARIO A ACCIDENTE LABORAL

*Ana Elena Nuñez Ocampo\**

#### RESUMEN:

El desprendimiento de retina consiste en la separación entre la retina neurosensorial y el epitelio pigmentario subyacente. Su forma más frecuente es el desprendimiento de tipo regmatógeno, causado por una rotura en la retina, la cual puede tener un origen traumático. Esta patología se manifiesta generalmente como un defecto en el campo visual o mala visión, que si no se trata oportunamente puede ser permanente.

Presentación de caso: Se expone el caso de masculino de 57 años de edad referido por un caso de riesgo laboral, el mismo con antecedente de miopía severa y cirugía por cataratas, quien sufre un trauma craneoencefálico y posterior al mismo inicia con alteraciones de la agudeza visual que empeora gradualmente hasta que es diagnosticado con desprendimiento de retina.

#### PALABRAS CLAVE:

Retina, desprendimiento, trauma craneo encefálico, accidente laboral

#### ABSTRACT:

Retinal detachment is a separation of the neurosensory retina from the retinal pigment epithelium. The most common form is rhegmatogenous retinal detachment, which occurs as the result of a full-thickness retinal break. Usually it is presented as a visual field defect or decreased visual acuity, which if isnot treated can be permanent.

Case presentation: the case is about a 57 years old male who was refer because a case of occupational hazard, with the antecedent of severe myopia and cataract surgery, who suffers a head trauma and subsequent start with visual defects that gradually worsens until he is diagnosed with retinal detachment.

#### KEY WORDS:

Retina, detachment, head injury, work accidents

1 *Residente de Medicina Legal. Correo Electrónico: anunezoc@poder-judicial.go.cr.  
Recibido para publicación 16/08/15*

*Aceptado 22/09/15*



## INTRODUCCIÓN:

El caso que se expone a continuación se trata de un sujeto quien es referido para ser valorado en la Sección de Medicina del Trabajo por un supuesto riesgo laboral, con historia de haber sufrido trauma craneoencefálico cerrado con pérdida de la conciencia, posterior al accidente empieza a ver “flotadores” con el ojo derecho y pérdida de la visión gradual hasta únicamente percibir luces; se le diagnosticó desprendimiento de la retina, lo cual inicialmente se consideró que no estaba relacionada con el evento

El desprendimiento de retina consiste en la separación entre la retina neurosensorial y el epitelio pigmentario subyacente. Su forma más frecuente es el DR regmatógeno, causado por una rotura en la retina. Se manifiesta generalmente como un defecto en el campo visual o mala visión. Se trata de una causa importante de déficit visual y ceguera. Dicho padecimiento puede ser de origen traumático, y la etiología del mismo es en primer lugar laboral.

## PRESENTACIÓN DEL CASO:

Se trata de un masculino de 57 años de edad quien es referido por la Autoridad Judicial para valorar en la Sección de Medicina del Trabajo del Departamento de Medicina Legal por un caso de riesgo laboral. Es un sujeto conocido hipertenso y diabético de reciente diagnóstico, con antecedente de cirugía por cataratas aproximadamente un año antes del evento en cuestión y antecedente de miopía; quien refiere que mientras trabajaba limpiando una cisterna del camión que conducía se precipita, sufriendo trauma toracoabdominal y trauma craneoencefálico con pérdida de la conciencia por unos segundos. Recibió atención médica aproximadamente cuatro semanas posteriores al evento por presentar mareos y cefalea; fue valorado por neurocirugía quienes le indican una tomografía axial computarizada por medio de la cual descartan lesiones en encéfalo. Dado que aquejó acúfenos fue valorado por otorrinolaringología, diagnosticándole un tapón de cerumen, durante dicha valoración el evaluado aquejó visión borrosa y fosfenos, sin embargo no fue referido a oftalmología. Es hasta seis meses después del accidente que realiza una reapertura del caso en el Instituto Nacional de Seguros, ya en este momento refirió pérdida casi total de la visión del ojo derecho. Fue valorado por oftalmología quienes le diagnosticaron desprendimiento de la retina, buloso, móvil, con compromiso de la mácula y coroidosis miópica. Determinan que por las características clínicas que presenta, a que no tuvo trauma ocular directo y a que el accidente que fue hace más de 7 meses, no se encuentra relación entre el trauma de cráneo y los hallazgos, y que lo más probable es que por su coroidosis miópica haya tenido un agujero y se desprendiera la retina.

Al momento de la valoración médico legal, aproximadamente un año después del accidente laboral el evaluado indicó que únicamente percibe luces con el ojo derecho, negando otros síntomas.

Al examen físico el paciente luce en buen estado general, abría y cerraba los párpados adecuadamente, mismos sin edema ni cambios de coloración, movimientos extraoculares normales, pupilas isocóricas y reactivas a la luz, conjuntiva sin lesiones externas. Fondo de ojo difícil de valorar por parpadeo y miosis, sin embargo en el izquierdo no se observan datos patológicos, y en el derecho se observan vasos de calibre normal en los cuadrantes superiores, sin lograr observar la papila u otras estructuras. Agudeza visual del ojo derecho de 20/25 e, izquierdo paciente indica que únicamente percibe luces.

Dada la historia y los hallazgos al momento de la valoración se decidió solicitar una valoración por parte de oftalmología. Se le diagnostica pseudofaquia bilateral, con el lente en su sitio. En el ojo izquierdo describe desprendimiento de retina inferior extenso con mácula incluida, asocia disminución de la agudeza visual a menos del 3,3%, es decir que solo percibe luces. El fondo de ojo izquierdo es normal; no se menciona la presencia de coroidosis miópica.



## DESPRENDIMIENTO DE RETINA

El desprendimiento de retina se refiere a la separación entre la retina neurosensorial y el epitelio pigmentado subyacente. Este se puede clasificar en tres categorías según la causa que generó el desprendimiento. La causa más común es el desprendimiento regmatógeno, consecuencia de una ruptura retinal, sea esta un desgarro o agujero; traccional cuando existen adherencias vitreoretinales que provocan una tracción mecánica, y por último el exudativo o seroso, el cual se da cuando existen condiciones tales como un tumor o inflamación que genera acumulación de líquido en el espacio subretinal, sin retracción ni desgarros. (Clarament, 2010).

La aplicación de la retina es indispensable para su adecuado funcionamiento, y esto depende básicamente de dos factores: el primero es el flujo que mantiene el epitelio pigmentado de líquido hacia a fuera del espacio subretiniano, de tal forma que por ejemplo cualquier fármaco que interfiera en dicho transporte activo va a contribuir al desarrollo de un desprendimiento central de la retina. El segundo factor es la matriz formada principalmente por proteoglicanos que mantienen unida a la retina, por lo tanto, cuando este es degradado da lugar a pérdida de la adhesión de la retina (Ferenc Kuhn, 2014).

Existen otros factores adicionales como la separación del humor vítreo. Este se encuentra unido a la retina por fibras de colágeno, las cuales se pueden comprometer después de enfermedades inflamatorias (uveítis), enfermedades proliferativas (retinopatía diabética), trauma y posterior a procedimientos con láser. (Ferenc Kuhn, 2014).

Cuando los mecanismos y fuerzas fisiológicas normales que mantienen el contacto entre la retina y el epitelio pigmentado retiniano son sobre pasados se produce el desprendimiento de retina. La segunda forma más común es la traccional, generalmente consecuencia de la degeneración del vítreo que genera licuefacción y retracción del mismo. Es frecuente observarlo en patologías tales como retinopatía diabética, trauma ocular penetrante, retinopatía del prematuro y proliferación vitreoretinal. En estos casos suele ser central y más localizado. (Clarament, 2010)

El tipo exudativo se produce en ausencia de ruptura de la retina o tracción por parte del vítreo, secundario a enfermedades que afecten la coroides, el epitelio pigmentado o la misma retina mientras se produzca un desequilibrio entre la producción y la absorción de líquido retinal; esto se puede dar en casos de enfermedades inflamatorias o neoplásicas principalmente. (Ghazi, 2002).

El tipo más común de desprendimiento de la retina es el regmatógeno, el cual inicia con una o más rupturas en la retina, y esta puede ser de un desgarro, producido por tracción o un agujero producido por atrofia. Para que este se dé debe cumplir con tres características: primero la presencia de un humor vítreo líquido; con la edad se produce desestabilización del humor vítreo debido a cambios en la estructura del colágeno y proteoglicanos lo que lleva a su licuefacción y desprendimiento del vítreo posterior, otros factores tales como antecedentes de cirugía por cataratas, alta miopía, inflamación y trauma ocular pueden acelerar la licuefacción del vítreo. El segundo factor es que debe existir una fuerza traccional que genere la ruptura en la retina y por último entonces la ruptura de la retina que permita el paso del humor vítreo líquido al espacio subretinal lo que genera la disección del mismo.

Cuando se produce el desprendimiento del vítreo posterior, los movimientos de este dentro del ojo se ejerce tracción sobre la retina donde permanece aun adherida a la retina; por lo que cuando existe desprendimiento del vítreo posterior aumenta el riesgo de producirse una ruptura o desgarro de la retina posterior a un trauma ocular contuso directo o un trauma craneoencefálico donde medie el mecanismo de aceleración y desaceleración.

Alrededor del 15% de los desprendimientos de retina son de origen traumático. El trauma contuso con o sin ruptura del globo ocular y el trauma penetrante pueden causar desprendimiento de la retina. (Lima, 2006) (Moreno, 2002). El trauma puede causar cambios vitreoretinales que predisponen a que se genere un desprendimiento de la retina, tales como diálisis del borde del vítreo, avulsión de la base del vítreo, ruptura en herradura del margen del vítreo y huecos en la mácula ya sea por necrosis por contusión o por tracción vitreoretinal por contragolpe. (Ghazi, 2002)



El desprendimiento de retina se encuentra entre las patologías oculares que se presentan con una frecuencia menor al 1% en los casos de trauma craneoencefálico (Arauz, 2005), sin tomar en cuenta si existe predisposición.

La principal manifestación clínica de desprendimiento es el compromiso de la agudeza visual y/o alteración del campo visual, lo que los pacientes refieren como una “cortina” o “sombra” en la periferia del campo que progresa. También pueden referir fopsias (destellos luminosos) y flotadores ópticos (entopsias). (Clarament, 2010).

El pronóstico del desprendimiento de retina sin tratamiento es malo, peor cuando existe compromiso de la mácula. El éxito del tratamiento depende de si se logra sellar y cerrar todas las rupturas retinales. El tratamiento oportuno ofrece un pronóstico favorable con un porcentaje de éxito del 90% y una agudeza visual final de 20/20 a 20/50 en más del 50% de los casos. Los resultados son mejores en pacientes sin compromiso macular. (Lima, 2006).

## CONCLUSIÓN

En suma, se trata de un masculino, adulto mayor con antecedente de miopía severa y de cirugía por cataratas, todos factores de predisponentes para sufrir un desprendimiento de retina. Se consideró en este caso, que si bien el paciente contaba con dichos factores de riesgo, el desprendimiento de la retina fue un evento desencadenado por el trauma craneoencefálico, y que el tiempo de evolución del paciente corresponde al mecanismo fisiopatológico del desprendimiento del vítreo posterior y de la retina; por lo tanto, se consideró un riesgo laboral. Del caso presentado se debe rescatar que la patología ocular supone para la mayoría de los médicos forenses, no especialistas en la misma, un serio problema a la hora de establecer la etiología de las lesiones y su seguimiento posterior, dada su complejidad y especificidad; por ello se debe contar con el conocimiento básico de las lesiones oftalmológicas que pueden sobrevenir tras un traumatismo; además recordar que siempre que exista una duda diagnóstica para establecer una relación de causalidad y determinar incapacidades se cuenta con el recurso de la interconsulta con un especialista en este caso en oftalmología.

## Bibliografía

1. Arauz, V. (2005). Lesiones Oculo-Orbitarias en Pacientes con Traumatismo Craneofacial. *Rev. Méx. Oftalmología*, 155-158.
2. Clarament, J. (2010). Desprendimiento de Retina. *Rev. Med. Clin. Condes*, 956-960.
3. Ferenc, B. A. (2014). Regmatogenous Retinal Detachment: A Reappraisal of its Pathophysiology and Treatment. *Ophthalmic Research*, 15-31.
4. Ghazi, N. (2002). Pathology an Pathogenesis of Retinal Detachment. *Eye*, 411-421.
5. Lima, V. (2006). Manejo Inicial de las Lesiones Retinianas Traumáticas en el Servicio de Emergencia. *Rev. Hosp. Jua. México*, 165-169.
6. Moreno, F. (2002). Traumatismos Oculares: Aspectos Médico Legales. *Cuadernos de Medicina Forense*, 5-19.