

Variación de la presentación de los síntomas al diagnosticar el desprendimiento de retina regmatógeno

Fernando José Macouzet-Romero, Gabriel Antonio Ochoa-Maynez, Beatriz Jatziri Pérez-Aragón*, Virgilio Lima-Gómez.

Departamento de Retina y Vítreo, Sala Uno, Ciudad de México, México.

ABSTRACT

Variation of the presentation of symptoms when diagnosing rhegmatogenous retinal detachment.

Introduction. Symptoms that patients with rhegmatogenous retinal detachment present in our media is unknown.

Objective. To find the distribution of symptoms at diagnosis of rhegmatogenous retinal detachment, compare it between genders and find out whether any symptom was more frequent in patients without visual loss.

Material and methods. Non-experimental, retrospective, cross-sectional analytical study in patients with rhegmatogenous retinal detachment who attended an ophthalmic institution from January 2018 to May 2019. We registered for each eye: age, gender, duration of symptoms, best corrected visual acuity and the following symptoms: visual loss, scotomas, photopsia, floaters, erithropsia and metamorphopsia. We identified the frequency of symptoms and compared it between genders; we compared the frequency of symptoms other than visual loss, in patients with and without it.

Results. 300 eyes, mean age 54.24 ± 15.85 years, 139 from women (46.3 %). 262 eyes had visual loss (87.3 %), 79 scotomas (26.3 %), 48 photopsia (16.0 %), 54 floaters (18.0 %), 8 erithropsia (2.7 %) and 14 metamorphopsia (4.7 %). Among symptoms other than visual loss scotomas was the most common in men; photopsia were more common in women than in men, and in eyes without visual loss.

Conclusion. Prompt detection of retinal detachment requires knowing and seeking its symptoms (scotomas in men, photopsia in women) before visual acuity decreases.

RESUMEN

Introducción. La sintomatología que presentan los pacientes con desprendimiento de retina regmatógeno atendidos en nuestro medio se desconoce.

Historial del artículo

Recibido: 20 jun 2019

Aceptado: 14 may 2020

Disponible en línea: 1 sep 2020

Palabras clave

diagnóstico, desprendimiento de retina regmatógeno, escotoma, fotopsias.

Keywords

diagnosis, photopsia, rhegmatogenous retinal detachment, scotomas.

Copyright © 2020 por autores y Revista Biomédica.

Este trabajo está licenciado bajo las atribuciones de la *Creative Commons* (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

*Autor para correspondencia:

Beatriz Jatziri Pérez-Aragón, Departamento de Retina y Vítreo, Sala Uno; Hamburgo 115, colonia Juárez; Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600 Ciudad de México, México. Teléfono: 55 41637477.

E-mail: beatriz.perez.salauno@gmail.com

<http://revistabiomedica.mx>.

Objetivo. Identificar la distribución de los síntomas al diagnosticar un desprendimiento de retina regmatógeno, compararla entre sexos y determinar si algún síntoma es más frecuente en ojos sin disminución de la agudeza visual.

Material y métodos. Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico en pacientes atendidos por desprendimiento de retina regmatógeno entre enero de 2018 y mayo de 2019 en una institución oftalmológica. En cada ojo se identificó la edad, sexo, tiempo de evolución de la sintomatología, agudeza visual corregida, y los síntomas: disminución de agudeza visual, escotomas, fopsias, miodesopsias, eritropsias y metamorfopsias, así como la frecuencia de los síntomas y se comparó su distribución entre sexos; se comparó la frecuencia de síntomas distintos a la disminución de agudeza visual, entre pacientes con y sin ella.

Resultados. Se estudiaron 300 ojos, edad promedio 54.24 ± 15.85 años, 139 mujeres (46.3 %). 262 ojos presentaron disminución de agudeza visual (87.3 %), 79 escotoma (26.3 %), 48 fopsias (16.0 %), 54 miodesopsias (18.0 %), 8 eritropsias (2.7 %) y 14 metamorfopsias (4.7 %). Entre los síntomas distintos a la disminución de agudeza visual, los escotomas fueron los más comunes en los hombres; las fopsias fueron más frecuentes en las mujeres y en ojos sin disminución de la agudeza visual.

Conclusión. La detección temprana del desprendimiento de retina requiere conocer y buscar sus síntomas (escotomas en hombres, fopsias en mujeres) antes de que disminuya la agudeza visual.

INTRODUCCIÓN

El desprendimiento de la retina es una enfermedad en la que la porción neurosensorial de este tejido se separa de su epitelio pigmentario, lo cual disminuye la visión; es una condición que en la mayoría de las ocasiones requiere tratamiento quirúrgico, sus resultados dependen de que se intervenga tempranamente, de preferencia antes de que afecte a la mácula, el área de la retina donde existe la mejor función visual (1).

El tipo más frecuente de desprendimiento es el regmatógeno, que se produce cuando aparece un desgarro o agujero en la retina por el cual pasa líquido del vítreo; la formación de estas lesiones pueden causar síntomas que se presenten antes de que disminuya la visión, como fopsias (destellos

de luz), miodesopsias (objetos que flotan en el campo visual), eritropsias (visión rojiza, cuando el desgarro rompe un vaso), escotomas (una sombra en el campo visual que aparece conforme se desprende la retina periférica) (2) o metamorfopsias (distorsión de las imágenes que se presenta cuando el desprendimiento alcanza la mácula). Es común que los pacientes busquen atención hasta que disminuye su visión o tiempo después (3), lo cual deteriora el pronóstico funcional de la enfermedad aún con una cirugía exitosa; el tratamiento oportuno de un desgarro que ocasiona síntomas reduce la probabilidad de progresión a un desprendimiento de retina del 50 al 5 %.¹

Aunque algunos antecedentes como el trauma, la cirugía intraocular, (3, 4) la existencia previa de agujeros en la retina (5) o lesiones predisponentes como el encaje (o *lattice*) o la miopía alta (6), aumentan el riesgo de desprendimiento de retina, en nuestro medio se desconoce la frecuencia de la sintomatología que lleva al paciente con esta enfermedad a buscar atención médica; se realizó un estudio para identificar la distribución de los síntomas al momento de diagnosticar un desprendimiento de retina regmatógeno, determinar si existían diferencias por sexo y conocer si alguno de los síntomas era particularmente frecuente en los pacientes atendidos antes de que disminuyera la visión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico en pacientes con diagnóstico de desprendimiento de retina evaluados en una institución oftalmológica. Se incluyó la información de 300 ojos atendidos entre enero de 2018 y mayo de 2019; se trató de una investigación sin riesgo, que se apegó a los lineamientos de la Declaración de Helsinki y en la cual se mantuvo en forma confidencial la identidad de los sujetos evaluados; por haber empleado una base de datos anónima para la recolección de la información, no se solicitó consentimiento bajo información. Se trabajó con una muestra secuencial, no aleatorizada, determinada por tiempo, en la que se evaluaron todos los pacientes

registrados en el periodo de estudio. Se evaluaron los registros electrónicos de pacientes atendidos por primera vez y se incluyeron todos los expedientes de pacientes con diagnóstico de desprendimiento de retina regmatógeno primario uni o bilateral, de cualquier edad y sexo, evaluados bajo midriasis farmacológica, con cualquier tiempo de evolución de la sintomatología motivo de consulta y con cualquier agudeza visual corregida; no se incluyeron los expedientes de pacientes con desprendimiento de retina mixto. Se eliminaron aquellos en quienes durante la exploración se encontraron hallazgos de cirugía de retina previa, ya sea fuera cerclaje escleral o vitrectomía. La evaluación de la sintomatología se realizó para cada ojo.

De cada ojo evaluado, se obtuvo la siguiente información: edad, sexo, tiempo de evolución de la sintomatología, agudeza visual corregida, antecedente de miopía, trauma, cirugía ocular previa y fotocoagulación previa; se identificó la presencia de los siguientes síntomas: disminución de la agudeza visual, escotomas, fotopsias, miodesopsias, eritropsias y metamorfopsias.

La variable primaria de resultado fue la presencia de disminución de la agudeza visual como sintomatología; se consideraron variables secundarias: la edad, el sexo, la agudeza visual corregida 20/200 o peor, la agudeza visual corregida 20/40 o mejor, la duración de la sintomatología mayor a dos semanas y la presencia de escotomas, fotopsias, miodesopsias, metamorfopsias y eritropsias. Se identificó la frecuencia e intervalos de confianza (I.C.) del 95 % de cada una de las variables.

Se compararon las variables entre sexos y entre los ojos con y sin disminución de la agudeza visual como síntoma; las variables cualitativas se compararon mediante χ^2 y razón de momios (R.M.), las variables cuantitativas se compararon mediante t de Student para medias independientes o U de Mann-Whitney cuando no presentaban distribución normal. Se consideró a un valor de $p < 0.05$ como diferencia estadísticamente significativa y a un valor de 3 en la R.M. como una diferencia clínicamente significativa.

RESULTADOS

Se evaluaron 300 ojos de 299 pacientes, con edad de 15 a 93 años (promedio 54.24 desviación estándar ± 15.85 años); 139 ojos correspondieron a mujeres (46.3 %) y 161 a pacientes hombres (53.7 %), el lado afectado fue el derecho en 164 ojos (54.7 %) y el izquierdo en 136 (45.3 %). En 47 ojos existía el antecedente de cirugía intraocular (15.7 %, I.C. 95 % 11.6-19.8), en 24 el de trauma (8.0 %, I.C. 95 % 4.9-11.1), en 23 el de miopía (7.7 %, I.C. 95 % 4.7-10.7) y en 15 el de fotocoagulación para tratar lesiones de riesgo para desprendimiento de la retina (5 %, I.C. 95 % 2.5-7.5).

La agudeza visual corregida fue de 20/20 a no percepción de luz, en 97 ojos era mejor a 20/200 (32.3 %, I.C. 95 % 27.0-37.6) y en 34 mejor o igual a 20/40 (11.3 %, I.C. 95 % 7.7-14.9); el tiempo de evolución de la sintomatología se identificó en 241 ojos y fue de un día a 8 años, en 104 ojos era de dos semanas o menor (43.2 %, I.C. 95 % 36.9-49.4). El tiempo de evolución mayor a dos semanas fue más frecuente en los ojos con agudeza visual 20/200 o peor (74.5 % vs. 59.6 %, $p=0.0014$, R.M. 1.97, I.C. 95 % 1.14-3.41) y en los ojos con agudeza visual menor a 20/40 (93.4 % vs. 81.7 %, R.M. 3.18, I.C. 95 % 1.37-7.36).

La frecuencia de la sintomatología al momento de buscar atención se presenta en la tabla 1; la disminución de la agudeza visual fue consistentemente el síntoma más referido.

Tabla 1. Frecuencia de sintomatología al momento de buscar atención oftalmológica, en pacientes con desprendimiento de retina regmatógeno (n=300)

Síntoma	n	%	I.C. 95%
Disminución de agudeza visual	262	87.3	83.6-91.1
Escotoma	79	26.3	21.3-31.3
Fotopsias	48	16.0	11.9-20.1
Miodesopsias	54	18.0	13.7-22.3
Eritropsias	8	2.7	0.8-4.5
Metamorfopsias	14	4.7	2.3-7.1

I.C.: intervalos de confianza

Al comparar los sexos se encontró que el promedio de edad fue mayor en los ojos de las mujeres (56.35 ± 15.40 años) que en los ojos de los hombres (51.72 ± 16.16 años, $p=0.01$, t de Student para medias independientes); el antecedente de trauma ocular fue mayor en los ojos de los hombres (12.4 % vs. 2.9 %, $p=0.002$, R.M. 4.78, I.C. 95 % 1.59-14.26).

En el total de la muestra la frecuencia de escotoma fue superior a la de fotopsias, metamorfopsias y eritropsias (Figura 1), pero en las mujeres las fotopsias y las miodesopsias fueron tan frecuentes como el escotoma y también más comunes que las metamorfopsias y las eritropsias (Figura 2).

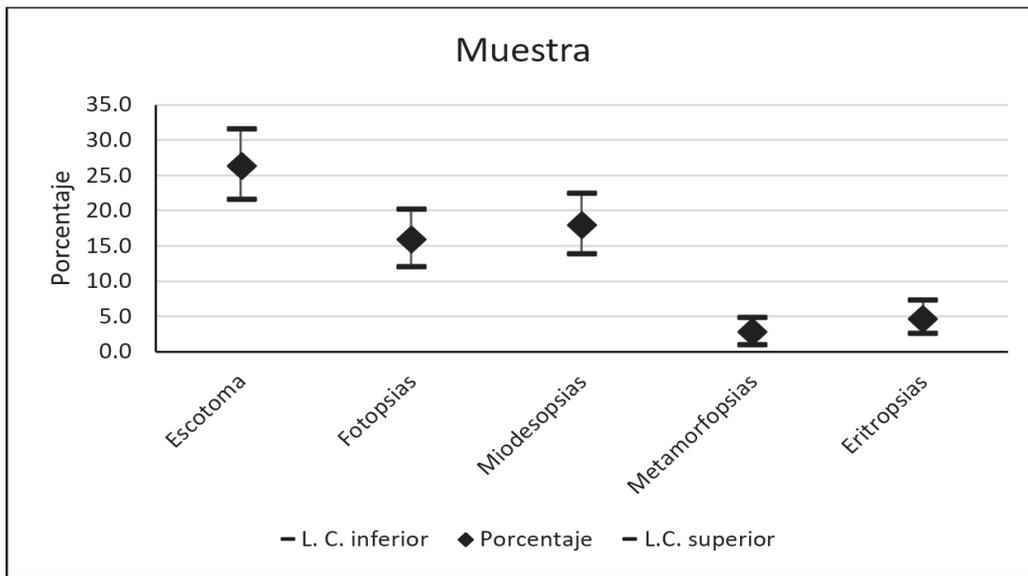


Figura 1. Frecuencia de la sintomatología distinta a disminución de la agudeza visual en la muestra

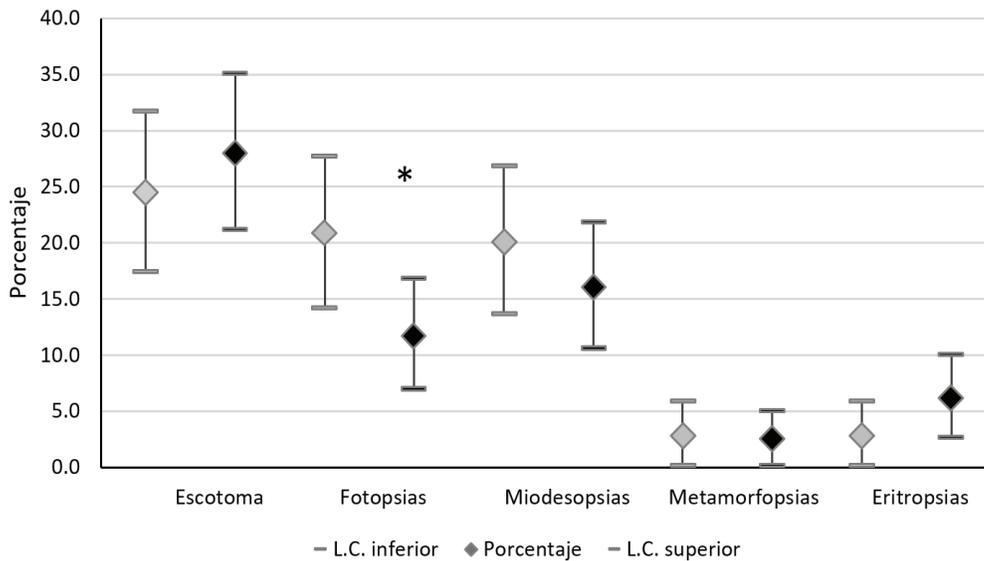


Figura 2. Comparación de la frecuencia de la sintomatología entre sexos. ■ Mujeres ■ Hombres * $p < 0.05$

En los hombres la frecuencia de escotomas superó la de los síntomas restantes (figura 2); las fotopsias fueron más frecuentes en las mujeres que en los hombres (20.9 vs. 11.8 %, $p=0.033$, R.M. 1.97, I.C. 95 % 1.05-3.69, figura 2).

Al comparar los ojos con y sin disminución de la agudeza visual, como motivo de consulta, el antecedente de miopía fue más frecuente entre los ojos con disminución de agudeza visual como motivo de consulta (15.8 % vs. 6.5 %, $p=0.044$), pero la diferencia clínica no fue consistente (R.M. 2.7, I.C. 95 % 0.99-7.35).

Al comparar la sintomatología entre los pacientes que no referían disminución de la agudeza visual y quienes la referían como motivo de consulta, las fotopsias fueron más frecuentes en los primeros (31.6 vs. 13.7 %, $p=0.005$, R.M. 2.89, I.C. 95 % 1.34-6.25).

DISCUSIÓN

La distribución de la edad en la muestra fue normal, lo cual contrasta con el patrón bimodal referido por Chou y cols. (7); el promedio de edad fue mayor al reportado por Chen y cols. (47.76 años) (8) pero no difirió del reportado por estudios en población latina (55.62, 57.5 años) (4, 5). En contraste con el estudio de Chen, quien no encontró diferencia de edad entre sexos (8), en este estudio la edad fue mayor en las mujeres; la frecuencia de disminución de la agudeza visual como causa de consulta superó la reportada por Asaminew en una muestra hospitalaria (77.6 %)³.

Los intervalos de confianza señalan que la disminución de la agudeza visual podría ser el motivo de consulta hasta en 91.1 % de los pacientes con desprendimiento de retina regmatógeno; esta atención tardía supera lo referido por los pacientes, quienes hasta en 50.6 % de los casos describieron un tiempo de evolución mayor a dos semanas. Como la progresión del desprendimiento de la retina no es acelerada, puede detectarse en etapas tempranas cuando el pronóstico es mejor, siempre y cuando el médico y el paciente puedan identificar otros síntomas oportunamente; Siddiqui encontró que el 50 % de los pacientes atendidos

por desprendimiento de retina desconocía que su sintomatología era causada por la enfermedad, lo cual retrasó su atención (9). De acuerdo con los resultados obtenidos, habría que interrogar en forma dirigida sobre escotomas en los hombres y sobre fotopsias en las mujeres.

El único síntoma que fue más frecuente en pacientes que no referían disminución de la agudeza visual fueron las fotopsias y aunque la diferencia no alcanzó a ser clínicamente significativa, fue consistente; 8.9 % de los pacientes con fotopsias presenta un desprendimiento de retina (10), Goodfellow y cols. reportaron que las fotopsias fuera del campo visual temporal o con orientación oblicua u horizontal se asociaban con desprendimiento de retina regmatógeno (11), aunque esa característica no pudo identificarse en los registros de nuestro estudio. El resto de los síntomas relacionados con desprendimiento de retina acompañaron a la disminución de agudeza visual y podrían haber llevado a una atención más temprana si se hubieran identificado y asociado con la enfermedad.

Una limitante del estudio fue la falta de registro del tiempo de evolución en algunos pacientes; otra fue que por el diseño retrospectivo se desconoce si la frecuencia de síntomas distintos a la disminución de la agudeza visual podría haber sido mayor, si se hubieran buscado en forma intencionada. Una fortaleza del estudio fue la distribución normal de la edad en la muestra, que se mantuvo al comparar entre sexos.

A los problemas de accesibilidad que limitan la atención temprana del desprendimiento de retina, como el escaso número de centros con infraestructura quirúrgica o la restricción de tiempos quirúrgicos (12), se agrega la falta de información sobre la sintomatología de la enfermedad. Determinar el valor de los síntomas para identificar el desprendimiento de retina antes que disminuya la agudeza visual requeriría estudios de prueba diagnóstica y también educación a la población para que busque atención cuando se presenten; por la dificultad que representa llevar a cabo ese tipo de estudios, es de utilidad conocer la distribución de los síntomas del desprendimiento

de retina regmatógeno al momento de la valoración inicial, para mejorar la detección por parte del grupo médico.

CONCLUSIÓN

Para detectar el desprendimiento de retina regmatógeno más tempranamente, se requiere promover el conocimiento sobre otros de sus síntomas y las diferencias que pueden encontrarse entre sexos, como se identificó en este estudio. Particularmente, se requiere interrogar intencionadamente sobre escotomas en varones y fopsias en mujeres y no esperar hasta que disminuya la agudeza visual.

REFERENCIAS

1. American Academy of Ophthalmology Retina/Vitreous Panel. Preferred Practice Pattern Guidelines. Posterior Vitreous Detachment, Retinal Breaks, and Lattice Degeneration. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology; 2014.
2. Sato KI, Nishimura SI. Subjective signs of rhegmatogenous retinal detachment associated with acute posterior vitreous detachment. *J Clin Med Res*. 2013 Jun; 5(3): 247-8. doi: 10.4021/jocmr1243w.
3. Asaminew T, Gelaw Y, Bekele S, Solomon B. Retinal detachment in southwest Ethiopia: a hospital based prospective study. *PLoS ONE*. 2013 Sep; 8(9): e75693. doi: 10.1371/journal.pone.0075693.
4. Pérez MDC, Abreu GR, Hernández MD, Alonso PM, Gil HMA, Abreu RP. Incidencia y características de los desprendimientos de retina regmatógenos en nuestra área. *Arch Soc Canar Oftal*. 2014; 25: 51-6.
5. Peñate SH. Desprendimiento de retina regmatógeno: estudio epidemiológico. *Arch Soc Canar Oftal*. 2017; 28: 89-96.
6. Mitry D, Charteris DG, Fleck BW, Campbell H, Singh J. The epidemiology of rhegmatogenous retinal detachment: geographical variation and clinical associations. *Br J Ophthalmol*. 2010 Jun; 94(6): 678-84. doi: 10.1136/bjo.2009.157727.
7. Chou SC, Yang CH, Lee CH, Yang CM, Ho TC, Huang JS et al. Characteristics of primary rhegmatogenous retinal detachment in Taiwan. *Eye (Lond)*. 2007 Aug; 21(8): 1056-61. doi: 10.1038/sj.eye.6702397.
8. Chen SN, Lian LB, Wei YJ. Epidemiology and clinical characteristics of rhegmatogenous retinal detachment in Taiwan. *Br J Ophthalmol*. 2016 Sep; 100(9): 1216-20. doi: 10.1136/bjophthalmol-2015-307481.
9. Rehman Siddiqui MA, Abdelkader E, Hammam T, Murdoch JR, Lois N. Socioeconomic status and delayed presentation in rhegmatogenous retinal detachment. *Acta Ophthalmol*. 2010 Dec; 88(8): e-352-3. doi: 10.1111/j.1755-3768.2009.01771.x.
10. Brown GC, Brown MM, Fischer DH. Photopsias: a key to diagnosis. *Ophthalmology*. 2015 Oct; 122(10): 2084-94. doi: 10.1016/j.ophtha.2015.06.025.
11. Goodfellow JFB, Mokete B, Williamson TH. Discriminate characteristic of photopsia in posterior vitreous detachment, retinal tears and retinal detachment. *Ophthalmic Physiol Opt*. 2010 Jan; 30(1): 20-3. doi: 10.1111/j.1475-1313.2009.00685.x.
12. Rojas J, Fernández I, Pastor JC, Gómez-Ulla F, Piñero A. Manejo de los desprendimientos de retina regmatógenos urgentes en el Sistema Nacional de Salud de España. Proyecto retina 2. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2007 May; 82(5): 279-84