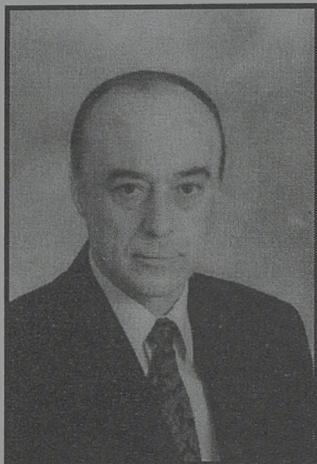


¿ Desprendimiento de RETINA ?

Han sido varias las ocasiones en que hemos intentado conseguir una entrevista con D. Fernando Orduna Díez, afamado retinólogo español. Hoy por fin, nos encontramos en una de las salas de espera de la Planta 6ª, del núm. 11 de General Martínez Campos (Madrid). Se abre una puerta y una amable mano nos indica que el Dr. Orduna nos espera. Accedemos al despacho y después de un breve saludo, nos invita a sentarnos y con una amable sonrisa en su rostro, que denota el lógico cansancio de final de jornada, nos da pie para empezar la entrevista :

P. ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES SÍNTOMAS ANTERIORES A UN DESPRENDIMIENTO DE RETINA?



R. Es importante sobre todo para las personas que tienen antecedentes familiares de desprendimiento de retina y más si son miopes, cuando notan lo que vulgarmente se llama moscas volantes de aparición brusca, o sensación de destellos, o relámpagos, consultar al especialista porque estos podrían ser síntomas precursores de un desprendimiento de retina.

P. ¿ES FRECUENTE EL DESPRENDIMIENTO O SÓLO A DETERMINADAS EDADES? ¿QUE TIPO DE PERSONAS SON MÁS PROPICIAS AL DESPRENDIMIENTO? ¿EXISTEN PREDISPOSICIÓN GENÉTICA?

R. Se estima que existe un desprendimiento de retina al año por cada 10.000 habitantes de la población general, lo que quiere decir que es una patología escasa si se compara con otras, como la catarata. Existe una predisposición familiar a padecer desprendimiento de retina, pero la mayor incidencia se da cuando concurren varios factores desencadenantes como traumatismo, miopía, edad superior a 50 años.

P. QUÉ TÉCNICAS EXISTEN PARA OPERAR LAS DOLENCIAS DE RETINA? ¿SE ESTÁ EXPERIMENTANDO ALGUNA NUEVA?

R. Las técnicas actuales constituyen un verdadero arsenal para luchar contra la pérdida de la visión e incluso del ojo, que se produciría después del desprendimiento de retina sin tratamiento. Según el caso se usan unas u otras técnicas que incluyen cirugía escleral, implantes, cerclajes, crioplicaciones, endoláser, vitrectomías, retinotomías, taponamientos internos, etc., para colocar la retina en posición o liberarla de membranas retinianas, de hemorragias intraoculares, o de los daños ocasionados por traumatismos o complicaciones de otras cirugías, o de otras enfermedades, como la diabetes, que pueden deteriorarla gravemente.

Es importante saber que en 1950, los especialistas solo conseguían colocar la retina en su sitio en el 40% de los

casos y hoy lo conseguimos en más del 90% con una o varias operaciones, lo que quiere decir que el ojo no se pierde completamente en la mayoría de los casos, pero la agudeza visual no suele llegar al 50% por término medio. Las nuevas investigaciones deberán orientarse a conseguir mejor agudeza visual en el futuro, pero hay que tener en cuenta que la retina es una prolongación del cerebro en el interior del ojo, y las células nerviosas lesionadas, cicatrizan, pero no vuelven a funcionar. La cirugía o la corrección con gafas, no pueden evitar esta pérdida de función. Continuamente se investiga para mejorar los tratamientos. En 1983, nosotros publicamos una nueva intervención quirúrgica, que venía a resolver casos que hasta entonces no tenían solución y muchas Universidades Europeas y Americanas se interesaron por nuestro trabajo. Hoy día la comunicación internacional es inmediata y en el mundo entero se realizan las mismas técnicas con pequeñas variaciones.

P. ¿ES POSIBLE, DR. ORDUNA, LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL DE LA RETINA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?

R. Desde luego, hay una recuperación del 80% del campo visual y aproximadamente el 50% de la agudeza, pero una buena parte de la función no puede recuperarse con cirugía ni corrección con gafas, debido al daño sufrido por las células nerviosas.

P. ¿SE PUEDEN LLEGAR A TRASPLANTAR RETINAS ARTIFICIALES A OJOS HUMANOS? Y, SI ASÍ FUERA, ¿CÓMO SERÍA POSIBLE CONVERTIR LAS IMÁGENES OBTENIDAS POR ESTE TIPO DE RETINAS EN CORRIENTES NERVIOSAS?

R. Hasta el momento, no se ha trasplantado una retina, y tampoco está previsto que pueda hacerse en el futuro, pero son esperanzadoras las experiencias de implantar una papila de células retinianas sobre el epitelio subretiniano de un receptor, donde han sido capaces de crecer y formar un tejido que tiende espontáneamente a conectarse con las vías nerviosas que van al nervio óptico. De momento no se ha conseguido ningún tipo de visión con estos procedimientos.

P. LA FOTOCOAGULACIÓN CON LÁSER ¿RESULTA EFICAZ TRAS LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, O SÓLO SIRVE PARA LA PREVENCIÓN DE DESPRENDIMIENTOS?

R. Resulta eficaz cuando hay lesiones en la que está indi-