

DEGENERACION MACULAR BILATERAL

Por el doctor Alfonso Tribín Piedrahíta

Numerosos investigadores se han dedicado a estudiar los diversos tipos de degeneración macular, llegando a la conclusión de que ellos obedecen a características especiales de tipo familiar, por lo cual la han denominado heredo-degeneración macular.

Tay fue de los primeros en dar una descripción de esta entidad y más tarde Jonatham Hutchinson describió una "enfermedad coroido-retiniana, macular, simétrica, de la edad senil", que corresponde a la anterior descripción de Tay. Es por esto por lo cual algunos autores denominan a esta entidad "coroiditis de Hutchinson-Tay".

Reyner Batten (1897), R. W. Doyne (1899), Best (1905), Stargardt (1909), Behr (1920), describen esta entidad con diferentes nombres, pero siempre la presentan de carácter familiar.

Los cambios observados en la mácula pueden aparecer en distintas edades, pero tienen como lo hace notar Duke-Elder (Text book of Ophthalmology), una predilección especial para hacerse patentes en aquellos períodos de transición fisiológica. Así existen los tipos Infantil (congenital, para algunos), observado al pasar de la vida intra a la extra-uterina; el tipo juvenil hacia los 6-8 años, en la época de la segunda dentición; el tipo "adolescente" (Enfermedad de Stargardt) en la pubertad; el tipo "adulto" (enfermedad de Behr o de Best) que se presenta al final del crecimiento; el tipo "pre-senil" y, finalmente el "senil".

La enfermedad es siempre bilateral. Su comienzo es bastante difícil de determinar. En algunos casos hay alteraciones de la agudeza visual antes de que puedan precisarse cambios oftalmoscópicos maculares; en otras ocasiones sucede lo contrario, es decir, cambios maculares sin cambios visuales, y sólo el examen rutinario descubre la entidad.

En términos generales puede decirse que la enfermedad comien-

za por disminución de la agudeza visual en forma rápida, o por el contrario muy lentamente; esta disminución puede ser progresiva o detenerse en determinados casos. Suele ser igual en ambos ojos o existir una pequeña diferencia entre uno y otro.

Existe un escotoma central, cuyo tamaño varía en proporción a la extensión de la degeneración macular. En los casos no asociados hay adaptación normal a la oscuridad.

Al examen oftalmoscópico se encuentran lesiones maculares simétricas, consistentes en un principio en irregularidades en la pigmentación macular; más tarde se notan manchas amarillo-grisáceas y finalmente, la lesión aparece nítidamente limitada de la retina vecina, de un color carmelita, de forma redondeada u ovalar.

Esta entidad suele complicarse con lesiones nerviosas, acromatopsias o discromatopsias, atrofiás ópticas y síntomas de demencia.

Aunque en la historia clínica que presento no pudieron precisarse datos familiares concretos, la sintomatología, evolución, etc., me hacen clasificarla dentro de las degeneraciones maculares de este tipo, en el grupo de las pre-seniles.

P. R. 43 años, natural de Tunja, de profesión ebanista, viene a consulta pues en examen de admisión que le practicaron en una empresa, el médico encontró muy disminuída la agudeza visual.

Antecedentes personales: Enfermedades de la infancia, tifoidea, blenorragia.

Antecedentes familiares. No precisa nada de importancia.

Examen general: Normal.

Wassermann, Kahn, orina, normales.

Examen otorrinolaringológico: Normal.

Examen oftalmoscópico:

O. D. Agudeza visual 20 sobre 70, no mejora con estenopeico. Pupila, iris, cristalino, córnea, normales. Fondo de ojo: Sobre la región de la mácula se nota una zona ovalar, pequeña nítidamente delimitada de la retina vecina que aparece sana, de color carmelita.

Campo visual: pequeño escotoma central. No hay discromatopsia.

O. I Se encuentra un cuadro análogo al hallado en el O.D.

La tensión ocular es normal en ambos ojos (20 mm. de Hg. con el tonómetro de Schiötz).