

DESPRENDIMIENTO DE RETINA Y DEPORTE

DR. S. I. LORENTE - ZUGAZA.

El desprendimiento de la retina está considerado en oftalmología entre una de las afecciones de mayor gravedad, si se tiene en cuenta su pronóstico incierto, a pesar del tratamiento, que aunque estos últimos años los avances técnicos han sido considerables, mejorando las estadísticas, no podíamos descartar el hecho, de que en el caso de fracaso la función visual del ojo se pierde por completo.

De todos los tipos de desprendimientos, los que nos ocupan en este trabajo, son unas formas de desprendimientos, que por su causa de tipo traumático, podemos ser unos optimistas en cuanto al tratamiento y su pronóstico teniendo en cuenta que por lo general serán retinas no muy alteradas y con unas capas coroides en buenas condiciones para la retinopexia.

Como sabemos, la única forma de tratamiento en el desprendimiento de la retina es la intervención quirúrgica, incluyendo además otra técnica de mucha más eficacia en determinados casos como es la fotocoagulación.

En la actualidad al practicar gran número de deportes no es raro el desencadenamiento de un desprendimiento, siendo entre ellos el deporte que más altos porcentajes da de desprendimientos, el boxeo.

Por todo ello es justo que tomemos medidas no sólo de tipo curativo, sino que con mayor interés nos preocupemos de la prevención de estos accidentes, que como hemos dicho es una alteración de la máxima gravedad para la función visual.

En el plano preventivo, ya hace años, «La Comisión Atlética de Boxeo» de la ciudad de Los Angeles en California, recalcó la necesidad de una exploración oftalmológica anual de los boxeadores para obtener su licencia pugilística. Práctica que debería llevar a cabo el especia-

lista oftalmólogo con gran minuciosidad por las causas que a continuación mencionaremos.

El desprendimiento de retina puede aparecer en una retina en un principio completamente sana, o de otra forma en una retina que presentaba lesiones predisponentes a él. En el primer caso, el deporte practicado es el que juega todo el papel en el desencadenamiento del mismo, ya sea de una forma inmediata o retardada a un traumatismo sufrido con anterioridad, y que con mayor facilidad hace se desencadene en una segunda fase. En el segundo caso, en la que la retina se encontraba en malas condiciones ajenas al deporte practicado, el desprendimiento se puede desencadenar en deportes que a primera vista puedan parecer inocuos para la integridad retiniana.

Es en este segundo tipo de casos, donde enfocaremos nuestra máxima atención, en el plan de medicina preventiva.

Si consideramos el mecanismo de desencadenamiento del desprendimiento de la retina en el deporte, comprobaremos que siempre las causas en un principio son mecánicas (traumatismo).

Estos traumatismos los podemos dividir en dos tipos: Los de forma directa, en el que toda la energía de la contusión va directamente al ojo, y es este tipo el que con mayor facilidad va a producir el desprendimiento, tanto más si la retina se encuentra ya alterada. Incluyendo en esta forma, las contusiones sufridas en el boxeo principalmente, de una forma fortuita, en el pelotazo de los deportes como la pelota vasca, el tenis, cricket, hockey, etc. Y los de forma indirecta, en el cual el desencadenamiento suele ser a base de microtraumatismos que generalmente para poder llevar a cabo el des-

prendimiento, es necesario que este microtraumatismo indirecto actúe sobre una retina en malas condiciones. Así se pueden desencadenar desprendimientos de retina de esta forma, en el futbolista, por golpes repetidos del balón con la cabeza, o en el saltador de trampolín o palanca, en las modalidades de saltos en atletismo así como incluso en las carreras pedestres.

Como lesiones predisponentes al desprendimiento de retina podemos considerar principalmente a aquellas lesiones de tipo degenerativo que se localizan predominantemente en la periferia y ecuador. Entre ellas tenemos como más típicas la forma cistoidea y la degeneración en empolizada. Aunque estas afecciones la mayoría de las veces se dan en la edad adulta siendo propias de la fase involutiva de la vida, no por ello pueden dejarse de presentar en individuos jóvenes con gran capacidad física y por lo tanto en condiciones de practicar cualquier clase de deporte. Pero en estos casos, casi siempre o la mayoría suelen ser asociados a una miopía de tipo medio o elevada.

Teniendo en consideración estos hechos, sería aconsejable que todo individuo que fuera a iniciarse en la práctica de algún deporte, en el que se pudiera producir algún traumatismo de forma directa o conllevara los microtraumatismos ya mencionados, fuera explorado por el especialista oftalmólogo, el estado de su retina, cuando presentasen una miopía superior a las cinco dioptrías. Y de esta forma poder descartar estas lesiones, que en la práctica de ciertos deportes de los cuales encabezados por el boxeo y seguido a corta distancia por el fútbol en todas sus modalidades, saltos de natación y atletismo, así como las carreras, podrían desencadenar un posible desprendimiento de retina.

Mucho más estrictos seremos en las miopías elevadas, donde a las alteraciones anteriormente mencionadas se asocian a degeneraciones coroideas y vítreas, que además de dar una mayor probabilidad de aparición del desprendimiento, el pronóstico de curación es de mayor gravedad. Aunque en estas miopías elevadas, por ella misma en sí, el individuo se autoelimina de algunos tipos de deportes, no por ello impide la práctica de otros que conllevan principalmente microtraumatismos (carreras atléticas), y es por ello que lo ponemos en consideración.

Otra forma importante para la prevención del desprendimiento retiniano en el deporte, será la exploración minuciosa por parte del especialista, del fondo del ojo de todos aquellos que hayan sufrido traumatismos directos oculares para con ello descartar pequeñas o grandes hemorragias, así como edemas, que por lo gene-

ral al no afectar la zona macular, son pasadas inadvertidas por el individuo afectado ya que se altera discretamente la función visual. Por el contrario hay gran alteración, en la agudeza visual, cuando la lesión alcanza la mácula, ya sea en forma de hemorragia o de edema, como suele ocurrir en el síndrome de conmoción del polo posterior o edema de Berlín.

En estos tipos de lesiones, sino se toman las medidas terapéuticas pertinentes, pueden dar lugar a un desprendimiento retiniano inmediato por agravación de la lesión o a posteriori por formaciones fibrosas cicatrizales retráctiles, que a la manera de bridas en vítreo traccionarían a la retina, desencadenando desgarros retinianos y el consabido desprendimiento.

Por ello, y sobre todo en los boxeadores, después de cada combate o de una forma periódica sería altamente recomendable el examen del fondo del ojo por el especialista.

En el desprendimiento de retina ya desencadenado y su tratamiento, está fuera del interés de este trabajo. Solamente resaltar el alto porcentaje de los desprendimientos retinianos con desgarro maculares (agujero macular) que aparecen en las formas de traumatismo directo de gran intensidad, y que antes de la aparición de la técnica de la fotocoagulación en oftalmología su pronóstico era casi sin remisión hacia la ceguera por la imposibilidad de hacer un tratamiento correcto. Hoy, mediante esta técnica aunque la agudeza visual queda irremisiblemente disminuida, el ojo puede mantenerse con una función aceptable.

BIBLIOGRAFÍA

- DUKE-ELDER. VOL VI INJURIES (pág. 5.731). — «Lesiones en el Sport».
- BOXING INJURIES OF THE EYE «ARCHIVES OF OPHTHALMOLOGY». CHICAGO, 1948 39/5 (643-644).
- FAVORY AND SEDAN, 1951.
- DOGGART, 1951.
- ALBAUGH C. H., Los Angeles. EYE PROBLEMS IN BOXING. J. INT. COLL SURG. 1952, 19/2 (191-194).
- FAVORY AND SEDAN. J. PARIS ET MARSEILLE. TRAUMATOLOGIE OCULAIRE DU BOXEUR. ARCH OPHTAL (PARIS), 1951, 11/5 (429-450).
- MARUSIC K. SARAJEVO - CISTOID DEGENERATION OF THE RETINA. FOLLOWING FREQUENT TRAUMATISM AS A CAUSE OF RETINAL DETACHMENT V. O. - SANIT PREGI, 1953, 10/11-12 (454-457).
- COX. M. S. Schepens and Freeman. «Retinal detachment due to ocular contusion». Arch - Afthtal, 1966 76/5, 678-685).
- «XIII Congreso Nazionale di Medicina dello Sport». San Remo, 17-19 marzo 1962. «Gli infortuni oftalmici dello Sport». Med. Sport, 1962, 2/11 (807-811).

Butazolidina[®] Geigy pomada

**La reconocida
eficacia antiinflamatoria
y antiálgica de
Butazolidina[®] Geigy**

**En forma de
aplicación local agradable
y exenta de sustancias
irritantes**

**Afecciones dolorosas
del aparato locomotor
Lumbago
Distensiones
Contusiones
Distorsiones
Esguinces
Luxaciones**

**Geigy Sociedad Anónima
Apartado 1628
Barcelona**



MIDALGAN

con mefenesina

terapéutica
del
músculo

• *masaje médico-deportivo*

MIDY