

EXPLORACION DINAMICA DEL BRILLO PARIETOFOVEAL

POR

JUAN MURUBE DEL CASTILLO

Las Palmas de Gran Canaria — España

Un nuevo signo de exploración oftalmoscópica

La oftalmoscopia directa de la fovea puede mostrar tres tipos de reflejos: brillo foveolar, brillo circunfoveal y brillo parietofoveal.

Estos brillos no son simultáneos ni permanentes. Dependen de la orientación perpendicular de la superficie retiniana con respecto al haz oftalmoscópico, de forma que la luz reflejada vuelve en dirección contraria, por el mismo camino de la incidente, llegando así al ojo del observador.

Se provocan principalmente, al igual que los brillos de la retina periférica, por reflexión de la luz en la limitante interna; en efecto, los brillos periféricos pasan sobre los vasos, y si a veces los respetan es porque frecuentemente tanto arterias como venas hacen relieve y elevan la limitante interna. En ancianos, grandes



Fig. 1. Esquema mostrando reunidos y en todo su desarrollo los tres posibles brillos de la fovea: foveolar (1), circunfoveal (2) y parietofoveal (3).

miopes, y demás casos en que esta membrana está más o menos degenerada, los brillos se atenúan o faltan. Para la exploración de los brillos maculares es aconsejable la midriasis.

El brillo foveolar aparece en el centro de la mácula. Frecuentemente la concavidad de la foveola apenas se marca en la fovea, y en tal caso la foveola no tiene brillo propio y su reflexión queda englobada en el brillo parietofoveal.

El brillo circunfoveal de Stähli y Vogt, o marginal de la fovea de Dimmer corresponde a la reflexión de la luz en el borde periférico de la fovea. Casi nunca ocupa toda la circunferencia de este borde, y frecuentemente se continúa con el brillo de moiré de la retina circundante.

Entre los dos anteriores se ve el brillo en abanico de Marcus Gunn o brillo en cometa. Su nombre más apropiado nos parece el de brillo parietofoveal, ya que como su forma depende de la orientación de la pared foveal, raramente tiene límites en cometa, y es más frecuente verlo con otras formas, siendo la más común la puntiforme. Este brillo se describe clásicamente como alargado, ocupando la parte nasal de la fovea desde el umbo a la periferia foveal. Sin embargo, hemos observado que la localización nasal de este brillo es accidental y se debe a que por hacerse la oftalmoscopia desde el lado temporal del paciente se tiende a que el haz oftalmoscópico penetre por la parte temporal de la pupila, ca-

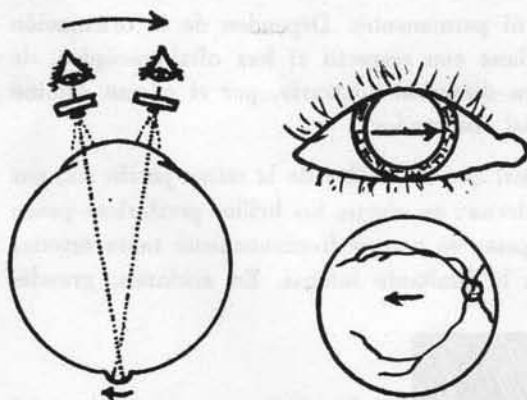


Fig. 2. Mácula normal. Representación esquemática de como la localización del brillo parietofoveal depende de una orientación del oftalmoscopio, y de como el desplazamiento de este hace que el observador vea desplazarse el brillo en dirección contraria.

yendo perpendicularmente sobre la pared nasal de la fovea. Pero si, enfocando siempre sobre la fovea, se desplaza el oftalmoscopio hacia el lado nasal del ojo explorado, el brillo parietofoveal aparecerá en la pared temporal de la fovea. De esta forma se ve que todo movimiento del oftalmoscopio en una dirección hace desplazarse el brillo parietofoveal en dirección inversa. En este caso el signo es negativo, indicando una fovea cóncava.

Cuando la superficie foveal pierde su disposición normal, la luz reflejada en ella cambia sus características tanto en la exploración estática como en la dinámica.

mica. Así, cuando hay un edema macular el brillo parietofoveal aparece en el mismo lado por donde penetra la luz del oftalmoscopio, y se mueve en la misma dirección que los movimientos imprimidos a este, indicando que la fovea no es cóncava, sino convexa. En este caso el signo sería positivo. Esta positividad suele acompañarse de ciertas alteraciones morfológicas del brillo; pierde su aspecto puntiforme para hacerse amplio, alargado en sentido radial, frecuentemente en abanico, quizá por ser la convexidad de la fovea edematosa de radio de curvatura grande. Generalmente su longitud sobrepasa los límites foveales, indicando que el edema llega más allá de la fovea. A veces la existencia de hemorragias o exudados modifica algo su aspecto. Se observa la positividad en todos los casos de abombamiento por edema foveal, debidos a retinitis maculares, retinopatías gra-

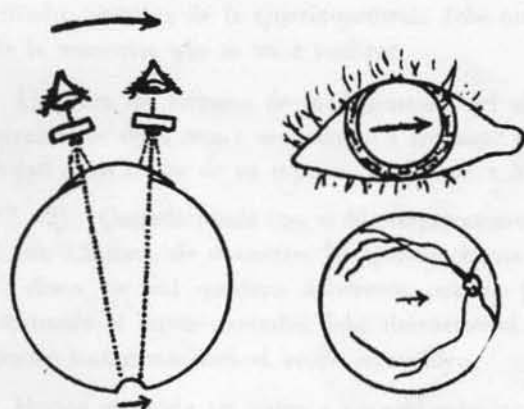


Fig. 3. Edema macular . El brillo radial de la fovea se mueve en la misma dirección del oftalmoscopio

vídicas, etc. La observación de la positividad del brillo es evidente e inmediata, y en ocasiones lo más llamativo de la exploración oftalmoscópica.

Resumen: Se describe un signo oftalmoscópico para determinar los edemas maculares u otro tipo de alteración que transforme la normal concavidad de la fovea en una superficie convexa. En la retina normal el brillo parietofoveal se desliza en dirección inversa al movimiento imprimido al oftalmoscopio. En los casos de edema macular este movimiento se hace directo.

Las Palmas de Gran Canaria
Islas Canarias