



## Desprendimiento de Retina Regmatógeno

### **MOTIVO DE LA CONSULTA:**

- Fotopsias
- Moscas volantes
- Nube
- Pérdida del campo visual.

*Evaluar FO: con OBI + depresión escleral y/o Lente de 3 espejos*

- **DPV** (Desprendimiento Posterior del Vítreo)
- **DR** (Desprendimiento de Retina)

### **DPV - CONDUCTA**

#### **Informar al paciente:**

Es un proceso natural del envejecimiento.

Las luces son síntoma de la tracción sobre la retina y, en la mayoría de los casos, evoluciona sin problemas.

Un mínimo porcentaje de los pacientes evoluciona al desgarro retinal y posiblemente al desprendimiento.

No existe forma de prevenir una mala evolución pero pueden evitarse secuelas graves con la detección precoz por lo que deberá realizarse lo antes posible un F.O. si aumentan los síntomas o nota una "cortina que se corre" (pérdida del campo visual).

Citar a control con F.O. en 3-4 semanas y controles ulteriores hasta que cesen los síntomas.

### **RECORDAR**

Las **fotopsias** pueden deberse a fenómenos vasculares. Considerar fotopsias a las luces que se observan como destellos periféricos aún con los ojos cerrados y las luces apagadas.

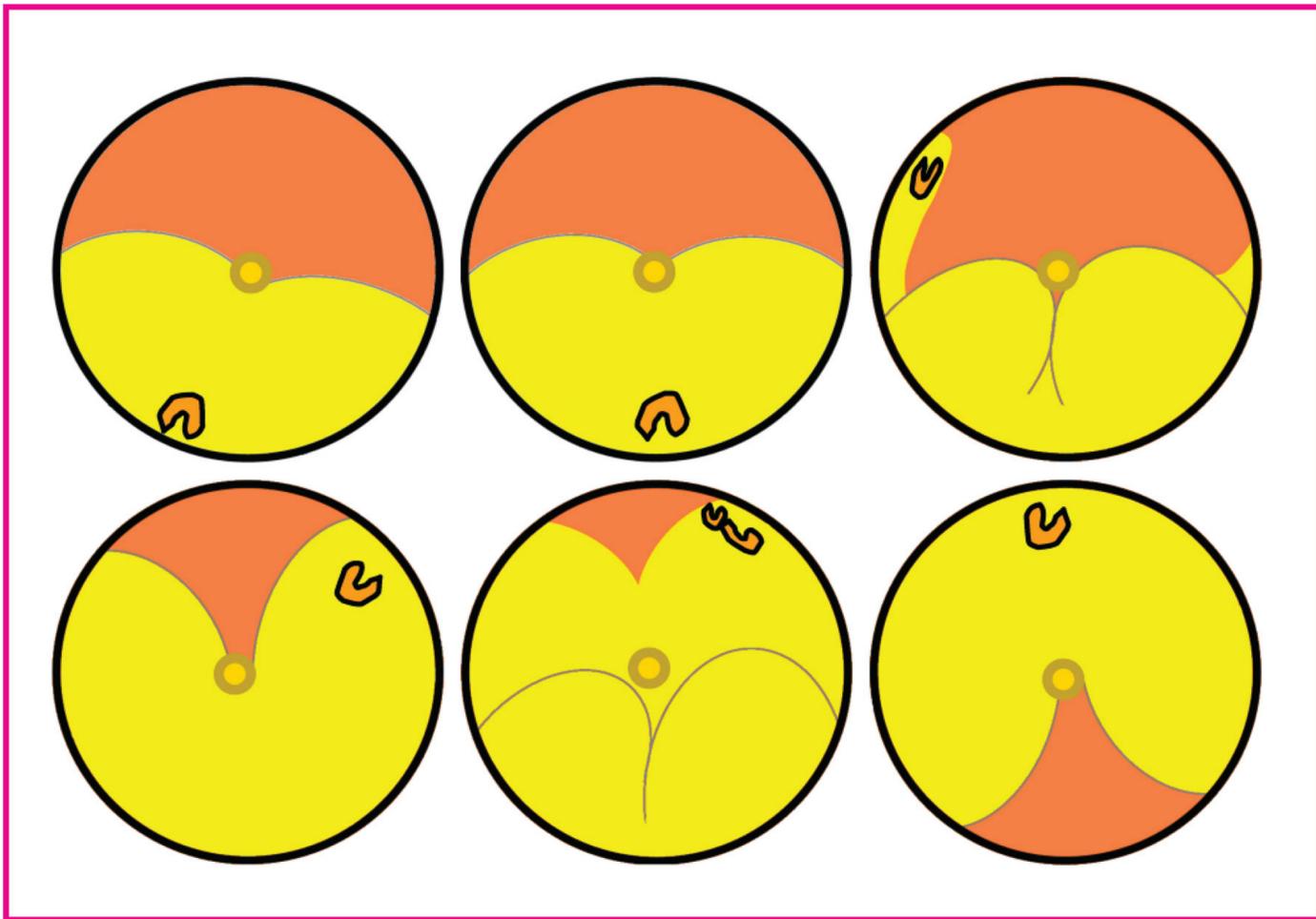


## DR - CONDUCTA

- Atropina colirio cada 12 hs.
- Deltar® (Prednisolona Acetato / Fenilefrina) cada 8 hs.
- Interconsulta URGENTE con cirujano vitreorretinal.

*El DR con respeto macular presenta un menor grado de secuelas visuales con una intervención temprana y por lo tanto representa una urgencia mayor.*

**Localización probable del desgarro según la forma de la bolsa.**



## RECORDAR

Ante la presencia de un hemovítreo que no permite la evaluación del FO solicitar una ecografía; de no ser posible indicar reposo absoluto con la cabeza a 45° para lograr la sedimentación.