



## INFORME 39

### DISPLASIA DE RETINA

*Las displasias de retina son anomalías congénitas de la diferenciación de una o varias capas de la retina. Pueden ser inducidas o espontáneas. Las displasias espontáneas se clasifican en dos grupos según su gravedad. Las displasias benignas son representadas por pliegues o rosetas. Las displasias graves son representadas por desprendimientos.*

### DEFINICIONES

Una displasia es una anomalía congénita. En lo que respecta a la retina, puede existir una ambigüedad en cuanto a los términos. En efecto, la palabra displasia se emplea para dos tipos de problemas. El primero corresponde a un defecto que sólo afecta a los fotorreceptores. El segundo, objeto de este informe, corresponde a una anomalía de diferenciación de una o varias capas de la retina. Para evitar cualquier confusión, nos permitimos definir de entrada el objeto de nuestras palabras.

Los progresos realizados durante estos últimos años, nos permitieron distinguir, basándose en la cronología de aparición de las lesiones, dos tipos de retinopatías hereditarias que corresponden a lo que se denominaba, hasta el presente, atrofia progresiva generalizada de la retina en el perro. Es así que, cuando los fotorreceptores son afectados antes del nacimiento, se habla de displasia de fotorreceptores. Cuando es mucho después del nacimiento, se habla de distrofia de fotorreceptores.

De modo que actualmente es indispensable diferenciar los dos términos: “displasia de fotorreceptores” y “displasia de retina”. Nosotros mantendremos este último con el sentido que le dio el uso. Se habla de displasia de retina en casos en los cuales las anomalías congénitas se deben a una diferenciación anormal de la capa interna de la vesícula óptica y a una proliferación de ciertas capas de la retina. Estos fenómenos provocan la formación de pliegues y rosetas. Las enfermedades de los fotorreceptores no forman parte de este marco. Por otra parte, existe una diferencia esencial entre las dos displasias. En la mayoría de los casos, las enfermedades hereditarias de los fotorreceptores son progresivas mientras que las displasias de la retina, tal como lo entendemos, no lo son.

Las displasias de retina pueden ser espontáneas o inducidas. En el primer caso, la predisposición racial es evidente. La misma conduce, naturalmente, a considerar factores genéticos. Cuando la herencia es cuestionada, se trata de una transmisión recesiva.

Las displasias espontáneas se pueden clasificar en dos categorías, según la importancia de su efecto sobre la función visual.

*Formas benignas:* las lesiones son multifocales. Se presentan bajo forma de puntos o trazos, sin o con poco efecto sobre la función visual.

*Formas graves:* hay una profunda desorganización de la retina que se traduce, en la mayoría de los casos, en un desprendimiento. El déficit visual es importante. Puede llegar a la ceguera.

Las displasias inducidas pueden tener causas variadas. Se pueden citar los virus (virus leucémicos para el gato, adenovirus o herpes virus para el perro), carencia de vitamina A, de oxígeno, traumatismos intrauterinos.

De modo que las displasias de retina tienen diferentes causas y grados en su gravedad y en su traducción oftalmológica. Pueden ser asociadas a otras anomalías oculares. **Además, no debemos olvidar que la retina del perro sólo termina su desarrollo recién seis semanas después de su nacimiento.**



## ASPECTOS CLÍNICOS

Hay una gran variedad de expresión en las displasias de retina. Esquemáticamente, se distinguen formas benignas, con lesiones multifocales correspondientes a rosetas o pliegues, y formas graves con lesiones más importantes en forma de desprendimientos de retina, parciales o totales. En ciertos casos, el paso de una forma a otra no es excluyente.

### 1) Formas benignas

#### a. Pliegues

Los pliegues se traducen en imágenes lineales, vermiformes, de forma oval, en V o en Y, blanquecinas o grisáceas. Las lesiones son bien visibles a nivel del tapetum, pero a veces son más difíciles de distinguir en la zona desprovista de tapetum. (Fotos 1 – 2)

#### b. Rosetas

Las rosetas se traducen en imágenes redondas y grisáceas. Los pliegues y las rosetas pueden ser observados a partir de las seis semanas de vida. En ciertos casos, pueden desaparecer cuando el ojo se agranda. Estas anomalías son casi siempre bilaterales, pero a veces el aspecto de los dos ojos es diferente.

#### c. Hiperreflectividad

Se pueden observar focos de degeneración de retina que corresponden a zonas de hiperreflectividad. En este caso, es necesario no confundir este aspecto con el de una retinitis activa o una retinopatía post-inflamatoria. En lo que respecta a las lesiones post-inflamatorias, el diagnóstico diferencial puede resultar todavía más difícil debido a una hiperplasia y una hipertrofia de las células del epitelio pigmentado que se traducen en imágenes de “motas de pigmentos” en el fondo de ojo.

### 2) Formas graves

Estas formas son representadas por desprendimientos de retina en forma de ampolla o totales. El déficit visual depende en este caso de la importancia del desprendimiento. La ceguera es frecuente. Estos desprendimientos se deben a que la retina, durante su desarrollo, no se fija en las capas celulares externas. Los desprendimientos se producen a veces luego del nacimiento. Estos desprendimientos pueden acompañarse de hemorragias intraoculares que agravan aún más el pronóstico visual.

### 3) Formas asociadas

Según las causas y las razas, la displasia de la retina puede ser asociada a otras anomalías que afectan al globo ocular. Entre ellas podemos citar: el nistagmus, la catarata, la microftalmia, la distrofia de córnea, el coloboma, la hipoplasia de coroides, la displasia vítrea, la hemorragia y la neovascularización. Por otra parte, ya hemos citado la hiperreflectividad correspondiente a las zonas de atrofia de retina.

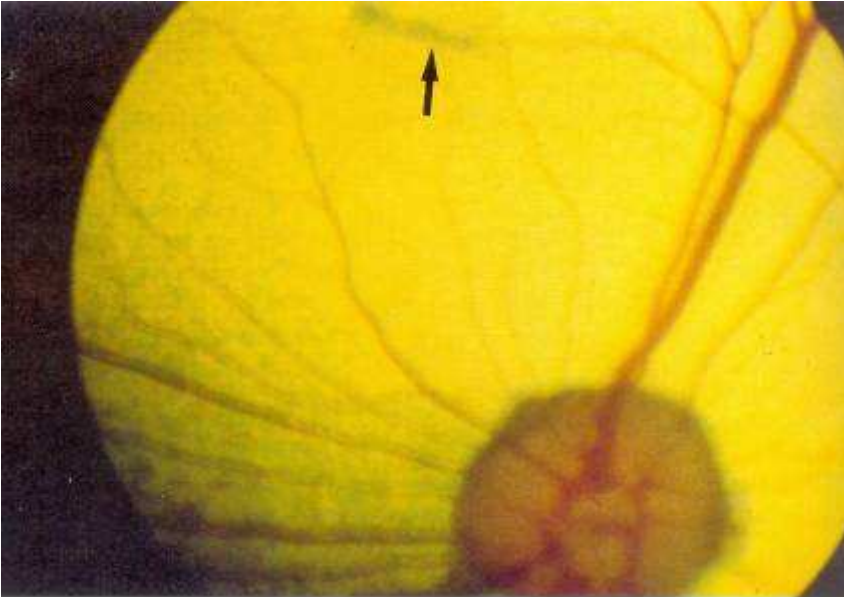


Foto 1 : Fondo de ojo. Spaniel bretón macho de siete meses. Pliegue de retina (flecha).

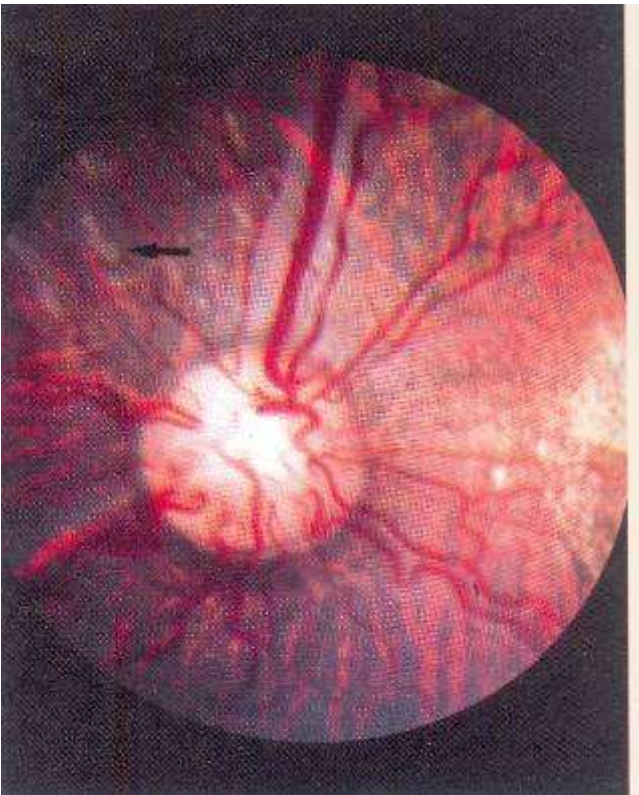


Foto 2 : Fondo de ojo. Collie macho de ocho meses. Presencia de numerosos pliegues de retina (flecha).