

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
Departamento de Oftalmología



TESIS DOCTORAL

La tensión ocular y la rigidez escleral en el preoperatorio y postoperatorio de la intervención de desprendimiento de retina : su valor diagnóstico y pronóstico

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

Angel Romo Ocaña

Madrid, 2015

Angel Romo Ocaña

TP
1981

116



X - 53 - 070088 - 2

LA TENSION OCULAR Y LA RIGIDEZ ESCIERAL EN EL PREOPERATORIO Y
POSTOPERATORIO DE LA INTERVENCION DE DESPRENDIMIENTO DE
RETINA. SU VALOR DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO.

Departamento de Oftalmología
Facultad de Medicina
Universidad Complutense de Madrid
1981



BIBLIOTECA

© Angel Romo Ocaña
Edita e imprime la Editorial de la Universidad
Complutense de Madrid. Servicio de Reprografía
Noviciado, 3 Madrid-8
Madrid, 1981
Xerox 9200 XB 480
Depósito Legal: M-13969-1981

*LA TENSION OCULAR
Y LA
RIGIDEZ ESCLERAL
EN EL PREOPERATORIO
Y POSTOPERATORIO
DE LA INTERVENCION
DE DESPRENDIMIENTO
DE RETINA.
SU VALOR DIAGNOSTICO
Y PRONOSTICO.*

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR:

ANGEL ROMO OCAÑA.



HOSPITAL CLINICO DE SAN CARLOS
DE LA
FACULTAD DE MEDICINA
MADRID - 3

DON JULIAN GARCIA SANCHEZ, CATEDRATICO DE OFTALMOLOGIA DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID,

Certifica: Que la Tesis Doctoral con el título "LA TENSION OCULAR Y LA RIGIDEZ
ESCLERAL EN EL PREOPERATORIO Y POSTOPERATORIO DE LA INTERVENCION DE
DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA. SU VALOR DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO",
del Dr. D. Angel Romo Ocaña ha sido dirigida por mi.

Para que conste, expido el presente certificado en Madrid, a once
de mayo de mil novecientos setenta y nueve.



UNIVERSIDAD

COMPLUTENSE.

— MADRID —

INTRODUCCIÓN HISTÓRICA.

La esclera es la capa protectora de las delicadas estructuras que componen el ojo, debido a las propiedades de resistencia y elasticidad que la confieren las fibras de que está compuesta.

Es un tejido conjuntivo que comprende, en una sustancia fundamental, fascículos de fibrillas de colágeno, fibras elásticas y células conjuntivas (fibrocitos y raras células pigmentarias).

Las fibrillas de colágeno forman fascículos paralelos a la superficie escleral, entrecruzados y anastomosados entre sí, formando bandas fibrosas cuya disposición varía según las regiones.

Las fibras elásticas son finas y rectilíneas, más numerosas en el limbo , en el ecuador y alrededor del canal escleral. Se entrecruzan en la superficie de las cintas de colágeno sin llegar a anastomosarse.

Los fibrocitos, células ramificadas de núcleo alargado, se anastomosan entre ellas y se sitúan en los cruces de los fascículos de fibrillas.

Las células pigmentarias , cromatóforos emigrados de la uvea, están situados alrededor de los orificios de penetración vascular.

La vascularización es pobre: un plexo pericorneal profundo intraescleral que sale de los vasos ciliares anteriores por delante y círculo de Zinn- Haller por detrás.

La inervación corre a cargo de los nervios ciliares cortos.

Estas fibras y células se van a ver afectadas por los diversos métodos de retinopexia empleados para ocluir los desgarros en un desprendimiento de retina y lo harán en un grado variable en consonancia con la naturaleza física de los mismos.

Ya que el principio físico empleado para la retinopexia en nuestro trabajo será la diatermia, creemos conveniente hacer un resumen sobre su

principio y modo de actuar, así como de las lesiones que provoca sobre los tejidos en que actúa.

En 1930, Weve y Larson empezaron a usar la diatermia, cuyo principio se basa en la producción de calor provocada por el paso a través de los tejidos de corrientes alternas de alta frecuencia. Las acciones electro-lítica y mecánica de estas corrientes quedan abolidas por la altermancia rápida, pero persiste la acción térmica, que va a producir sobre los diferentes tejidos y células lesiones por necrosis de coagulación secundaria a una desnaturalización de las proteínas como consecuencia de la desaparición de las conexiones hidrogenadas.

A. Florquin, en su tesis hecha en 1974, pone de manifiesto que en las células se observa una pycnosis seguida de la desaparición de los núcleos, vacuolización y muerte celular.

En las fibras, tanto elásticas como colágenas, se produce una deshidratación seguida de retracción y ruptura. En los vasos se observan lesiones del endotelio con aumento de la permeabilidad y exudación, así como un éxtasis seguido de trombosis.

En la periferia del área afectada, especialmente a nivel de la coriocapilar, se observan fenómenos inflamatorios, con vasodilatación, exudación y proliferación fibroblástica.

Así, vemos que el calor produce efectos de necrosis de coagulación y necrosis isquémica y también una inflamación de donde surgirá un tejido de cicatrización fibrogliosa.

A nivel de la esclera, el aumento de calor es importante y crea lesiones irreversibles en el tejido colágeno y elástico con retracción y disminución de la resistencia y elasticidad, aunque las coagulaciones sean de débil intensidad.

En la coroides, se produce una trombosis de los vasos gruesos y atrofia del estroma. La membrana de Bruch se adelgaza y a veces se rompe

y el exudado ~~separa~~ los diferentes elementos de unión coriorretiniana.

La retina, ve destruídas todas sus capas y se adelgaza, al mismo tiempo que se espesa la limitante interna y el vítreo correspondiente se condensa.

Por medio de estos procesos se produce una cicatriz que mantendrá una adherencia de la retina "in situ", ocluyendo los desgarros.

La disminución de resistencia y elasticidad producida en la esclera por la diatermia, unida a las variaciones en la producción de humor acuoso y del contenido en líquido del vítreo, se pueden medir y expresar en cifras: Tensión ocular y coeficiente de rigidez escleral (K).

Estos dos parámetros y sus variaciones en el postoperatorio con relación al preoperatorio en ojos operados de desprendimiento de retina, son los que estudiaremos en nuestro trabajo en busca de conclusiones que puedan aportar alguna nueva luz que ilumine el camino siempre oscuro del tema que nos ocupa.

Pero volvamos atrás en el tiempo y veamos que estos problemas se plantearon hace decenios.

Ya en 1937, Friedenwald puso en evidencia la relación entre diámetro corneal y rigidez escleral, en el sentido de que cuando el diámetro aumentaba la rigidez disminuía.

En 1964, Weekers y Grieten demostraron la relación inversa entre profundidad de cámara anterior y rigidez escleral.

Habiendo sido demostrada por Weekers, Grieten y Laverne en 1961-64 la existencia de una relación directa entre el diámetro corneal y la profundidad de la cámara anterior y por Stentrom y Jansson en 1943 y 1963 respectivamente, la relación entre profundidad de cámara anterior y longitud del ojo, se deducía que debe existir una relación inversa entre rigidez escleral y volumen del bulbo, deducción apoyada por los trabajos de Ytteborg en 1950 sobre ojos humanos enucleados.

Esta misma relación inversa fué demostrada por primera vez "in vivo" en 1968 por Rivara y Zingirian. Estos autores, determinando el vo-

4
lumen del bulbo por medio de los ultrasonidos y el coeficiente de rigidez escleral (K) según el Método de Heizen , Luder y Muller, llegan a la conclusión de que a cada centímetro cúbico de aumento de volumen del bulbo ocular corresponde una disminución de 0,00207 del coeficiente de rigidez escleral.

Este estudio fué hecho con ojos emétopes o cercanos a la emetropía, por lo que hay que tener en cuenta que estas cifras pueden variar en ciertas ametropías , sobre todo en la miopía por la disminución del espesor escleral que presentan estos ojos.

En 1962, Castrén y Pohjola llegan a la conclusión de que la rigidez escleral no cambia en ojos miopes de hasta 3 diop.; entre 3 y 5 diop. observaron una fuerte caída de la rigidez. Esta, decrece lentamente entre -5 y -18 dioptrías y vuelve a aumentar ligeramente a partir de -25 diop.

Goldmann, en 1957, hace notar la disminución de la rigidez escleral despues de algunas intervenciones y Laverjme en 1959 publica el primer trabajo de importancia estudiando las variaciones de la rigidez escleral en el afáquico, en el ojo operado de iridencleisis y en el ojo operado de desprendimiento de retina.

En estos últimos, ojos operados por diatermia plana y perforante , o asociando una resección escleral lamelar , ha demostrado que existe una disminución significativa de la rigidez escleral, la cual , aunque aumenta en un período superior a seis meses , resta inferior a la del grupo de referencia.

En 1961 publica Ytteborg los resultados sobre 19 enfermos operados de desprendimiento de retina , midiendo el coeficiente de rigidez escleral antes y despues de la intervención con diatermia. Encuentra una marcada disminución en dicho coeficiente despues de la intervención, disminución que es mayor aún en los ojos operados dos o más veces.

En 1963 , Urrets-Zavalía afirma que la rigidez escleral disminuye más cuanto más extensa ha sido la intervención, pero sin relación con el método empleado.

En cuanto a la tensión ocular concluye:

- = El tono disminuye discretamente cualquiera que sea el tipo de intervención practicada.
- = El efecto hipotonizante está en relación con la importancia del acto quirúrgico realizado y es más acentuado en las reintervenciones que en las operaciones primarias.
- = El efecto es más pronunciado en los cerclajes, menos en los implantes y menos en las diatermias.
- = Vuelve a ser normal entre tres y diez meses.

M.R. Pannarale y C. Pannarale en 1966 publicaron sus resultados sobre las variaciones de la tensión ocular en el ojo operado de desprendimiento de retina. En sus conclusiones, afirman que la diatermia simple determina una tendencia a la disminución de la tensión ocular, mientras que las técnicas de introflección escleral, parcial o anular, determinan tendencia al aumento de la misma. Más tarde, también estos ojos manifestaban una tendencia a la disminución del tono ocular.

El efecto hipotonizante de los cerclajes fué más evidente que en los repliegamientos circunscritos. En los casos en que debieron retirar el hilo del cerclaje, notaron una tendencia a la recuperación del tono ocular.

En 1970, P. Sardelen, publica un trabajo similar al nuestro. En enfermos con desprendimiento de retina, toma la tensión ocular y el coeficiente de rigidez escleral (K), medidas que repite después de la intervención. Sus conclusiones son las siguientes :

- = Hay una reducción del coeficiente K después de la intervención, que puede ser reversible en las indentaciones localizadas e irreversible en los cerclajes.
- = La tensión ocular disminuye después de la intervención, para irse recuperando con el paso del tiempo. Los cerclajes producen una mayor hipotonía en el postoperatorio inmediato que los procedimientos de indentación localizada.
- = Hay una disparidad notable entre los valores de la tomografía por aplanación y la del tonómetro de Schiötz.

En nuestro trabajo, hacemos un estudio comparado de las variaciones de la tensión ocular y de la rigidez escleral en ojos operados de desprendimiento de retina según técnicas diversas, tomando dichos valores antes de la intervención, al ser dados de alta hospitalaria y en sucesivos controles hasta un año después de la intervención.

Los resultados serán reseñados en un apartado posterior; en ellos pensamos dejar sentada la correlación entre ambos parámetros, cual de ellos refleja con más fidelidad lo que sucede en el ojo, según el desarrollo de los hechos clínicos y, si es posible, un juicio pronóstico acorde con las variaciones de dichos parámetros.

JUSTIFICACION E HIPOTESIS DEL TRABAJO. *a 18' fin.*
 =====

Cuando nos enfrentamos con la manera de resolver el siempre grave problema del desprendimiento de retina, nos sumergimos en una serie de exploraciones que desde el diagnóstico nos llevarán a la indicación del tratamiento, a realizar la técnica quirúrgica elegida y a pensar en el pronóstico, teniendo en cuenta la etiología del o de los desgarros que observamos.

Pero si difícil es decidir sobre el tratamiento a seguir, elegir la técnica y realizarla, lo es mucho más predecir el porvenir del ojo problema. En efecto, vemos ojos con grandes alteraciones degenerativas y múltiples desgarros retinianos, incluso grandes, que curan con una sola intervención, en tanto que otros desprendimientos con mejor pronóstico previo, precisan dos o más intervenciones para curar o no curan, llevándonos al fracaso inmersos en un mar de amarga confusión.

De las exploraciones que hacemos, sólo la biomicroscopía del vítreo y de la retina nos dan idea del estado de las estructuras del ojo y nos ayudan a pensar en un pronóstico, que por experiencia apuntada más arriba, sabemos que fracasa a veces.

En otras ocasiones, estas exploraciones son de difícil realización, bien por falta de colaboración del enfermo o porque los medios refringentes del ojo no son lo suficientemente transparentes.

Entonces se siente la necesidad de encontrar una técnica sencilla al alcance de todos los oftalmólogos, y a la que todos los enfermos puedan colaborar.

Una técnica sencilla, usada metódicamente en los enfermos con desprendimiento de retina, es la exploración de la tensión ocular. Sin embargo, sus valores no reflejan exactamente lo que sucede en el ojo, pues a veces la encontramos elevada en un ojo con grandes bolsas retinianas, e incluso hay intervenciones, como el cerclaje, que la aumentan, al menos los primeros días después de la intervención.

Nuestra hipótesis se basa en el supuesto de que la esclera, que guarda dentro de sí las estructuras nobles del ojo, debe ser afectada por las alteraciones de aquellas y se puede traducir en cifras lo que dentro del ojo suceda.

Es así como concebimos la idea de estudiar y medir cuidadosamente el coeficiente de rigidez escleral (K) en nuestros enfermos, para ver si las cifras obtenidas antes y después de la intervención, nos dan idea exacta de la evolución de un desprendimiento de retina y nos permiten hacer un pronóstico atendiendo a sus variaciones.

Si podemos demostrar la utilidad de nuestra idea, creemos haber aportado una pequeña colaboración al campo del desprendimiento de retina y nos veremos llenos de noble satisfacción.

MATERIAL Y METODO. -
 =====

Se han estudiado 25 enfermos de desprendimiento de retina, elegidos al azar en la consulta de Oftalmología de la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social La Paz.

Se han rechazado los enfermos que no podían prestar la colaboración deseada para las exploraciones a realizar y los ya intervenidos quirúrgicamente.

Los 25 pacientes se distribuyen de acuerdo con la tabla siguiente:

SEXO:

Varones..... 16.
 Hembras..... 9.

EDAD:

Hasta 30 años 6.
 De 30 a 50 años 11.
 De 50 a 70 años 8.

REFRACCION:

Emétopes 7.
 Afáquicos 2.
 Miopes:
 De -0,75 a -5 dioptrías 7.
 De -6 a -10 dioptrías 5.
 De -11 a -15 dioptrías 4.

En primer lugar hacemos una historia clínica detallada, con síntomas subjetivos y antecedentes personales y familiares.

En la exploración, hemos seguido el siguiente orden:

1º. Agudeza visual sin y con corrección o estenopeico.

2º. Perimetría con perímetro de Goldmann, modelo Haag-Streit.

Sólo se ha hecho con una isóptera, correspondiente al test más pequeño que podía ver el enfermo, ya que hemos considerado que hacerla con dos o más isópteras no tendría repercusión en los resultados de este trabajo.

3º. Biomicroscopía del polo anterior con lámpara de hendidura, modelo Haag Streit, B 900.

4º. Estudio del fondo de ojo con imagen invertida e imagen recta, haciendo dibujo esquemático del mismo, que se completa después de hacer el estudio biomicroscópico de la retina.

5º. Tonometría de aplanación con el tonómetro de Goldmann (T 900) y medida del coeficiente de rigidez escleral (K) por el método de Goldmann.

6°. Biomecánica del vítreo y de la retina con cristal de las cataratas de Goldmann.

Después de la intervención, se ha procedido de igual manera al ser dados los enfermos de alta hospitalaria.

Posteriormente se han hecho controles hasta un año después de la intervención. Estos controles debíamos hacerlos, según idea inicial, cada tres meses; pero la procedencia de los enfermos, muchos de ellos de puntos muy distantes, y las dificultades de convocatoria y concesión de desplazamientos, hizo imposible realizar esta idea. Sin embargo, creemos que ésto no ha influido en los resultados.

Al final de cada caso clínico, hemos insertado una gráfica con los valores de la tensión ocular y el coeficiente de rigidez escleral correspondientes a cada enfermo.

Después hemos hecho una gráfica que comprende los valores medios del preoperatorio, de la fecha del alta hospitalaria y de períodos de tres, seis, nueve y doce meses a partir de ésta, tomando en consideración los valores de todas y cada una de las gráficas individuales en dichos períodos.

Asimismo se han insertado otras dos gráficas. Una que engloba los 21 casos favorables y otra que agrupa los resultados de los 4 casos no favorables. En ambas, se ha seguido el mismo método que para el trazado de la gráfica anterior.

CASOS CLÍNICOS.

VICTOR LOPEZ VILA

11

Varón de 41 años de edad, casado, dependiente de profesión.
Fecha de ingreso
1-XII-72.

HISTORIA CLINICA=

Desde los cinco años usa gafas por padecer miopía, a pesar de lo cual no veía bien ya que tenía cataratas congénitas. En febrero de 1970 le operaron la catarata del ojo izquierdo y en marzo del mismo año la del ojo derecho.

Con la corrección óptica que le pusieron ha estado viendo bien hasta el pasado cinco de noviembre, fecha en que notó pérdida de visión con el ojo derecho. A los dos días fué a su Oftalmólogo, quien le mandó reposo por sospecha de desprendimiento de retina. A la semana siguiente, en una nueva exploración, confirmó el diagnóstico. Hasta la fecha arriba indicada de su llegada a este Centro, no ha notado variación en la visión.

HISTORIA FAMILIAR.

Padre muerto a edad avanzada. Madre muerta de manera accidental. Tres hermanos sanos. Nacido de parto normal después de embarazo normal. Un hijo de seis años normal.

EXPLORACION=

O.D.

A.V. movimientos de la mano a 25 cm. que no mejora con corrección.

Anejos, conjuntiva y córnea normales.

Cámara anterior ocupada por vítreo en su totalidad.

Iris y pupila.- Coloboma quirúrgico superior, que no corta la raíz del iris, con iridodonesis y reacción débil fotomotora y a la visión próxima.

Cristalino.- Afaquia quirúrgica sin restos capsulares.

Vítreo.- Degeneración microfibrilar, con pérdida de su normal estructura.

Desprendido en su parte posterior, queda unido por fibrillas a los opérculos de los desgarros.

Retina.- Desprendida formando dos bolsas. Una que va de X a II y llega por abajo casi a papila, y otra que va de VI a IX y sobrepasa un poco el ecuador. En toda la periferia está un poco levantada y rugosa. Hay restos de hemorragia en zona inferior y hacia las IX. La mácula está levantada formando un pseudoagujero rodeado de edema en piel de naranja.

Campimetría.- Ver gráfico.

Tensión ocular.- 25 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0, 185.

9-XII-72.

La bolsa superior se ha reaplicado bastante , aunque no del todo, y la inferior no se ha modificado.

Se procede a la intervención:

Cerclaje equatorial con hilo de Mersilene y dos implantes intraesclerales, debajo del cerclaje, de XI³⁰ a I³⁰ y de IX³⁰ a XI. Diatermia plana y perforante.

IV-I-73.

Al ser dado de alta hospitalaria presenta a la exploración:

A.V. Cuenta de los a lm. que mejora a 1/6 con corrección.

Campimetría.- Ver gráfico.

Vítreo.- Turbio, presenta en zona prepapilar una condensación de tipo medio.

Hay unas bridas/irrigidas a las II, hacia el cerclaje, a una trama del vítreo.

Retina.- Se encuentra bien reaplicada a excepción de una pequeña zona temporal inferior , correspondiente a la bolsa que no se reaplicó con el reposo,

que presenta una bolsa poco levantada (2 diop.) muy rugosa. La indentación

del cerclaje es visible en los cuatro cuadrantes , así como las coriorretinosis

terapéuticas, las cuales cauterizan bien los desgarros y toda la zona

entre el anillo del cerclaje y la periferia. Ha desaparecido el edema macular

y en su lugar se observa un pequeño pliegue amarillento.

Tensión ocular.- 14 mm. de Hg. Por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,095.

24-I-73.

13

Viene a consulta y manifiesta que a los nueve días de ser dado de alta empezó a ver los objetos torcidos y más borrosos y ahora va mal.

EXPLORACION.

A.V.- 1/16 que no mejora con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Desprendida prácticamente en su totalidad por dentro de la indentación del cerclaje, que es visible en todo su trayecto. Los vasos pasan por encima de aquel casi sin curvarse. Los anteriores desgarros están bien cauterizados y no se observa ninguno nuevo, pero la retina es de aspecto fino en papel de cebolla y se encuentra traccionada por el vítreo retraído y sus fibras adherentes a toda la zona del cerclaje y, sobre todo, a la parte superior.

La bolsa mayor está en cuadrante temporal inferior, limitada por arriba por dos pliegues profundos divergentes que confluyen casi en papila y engloban la mácula.

Tensión ocular.- 9 mm. de Hg. Por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,09.

Se encuentra en fondo de saco inferior un trozo de silicona expulsado de uno de los implantes. El otro implante está suelto debajo de conjuntiva y se extrae con una pinza.

15-II-73.

Se hace como nueva intervención un cerclaje con Mersilene y diatermia. En el posoperatorio se observa la retina bien reapplicada con buena visibilidad de la indentación del cerclaje a excepción de la zona temporal inferior.

7-III-73.

A.V.- 1/6 con / 9 esf.

Retina.- Se observa bien reapplicada, pero en el cuadrante temporal inferior persisten los pliegues que, aunque se han aplanado mucho, no han desaparecido por completo.

Campimetría.- No se ha modificado con respecto a antes de la intervención.

Tensión ocular.- 16 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,08.

19-X-73.

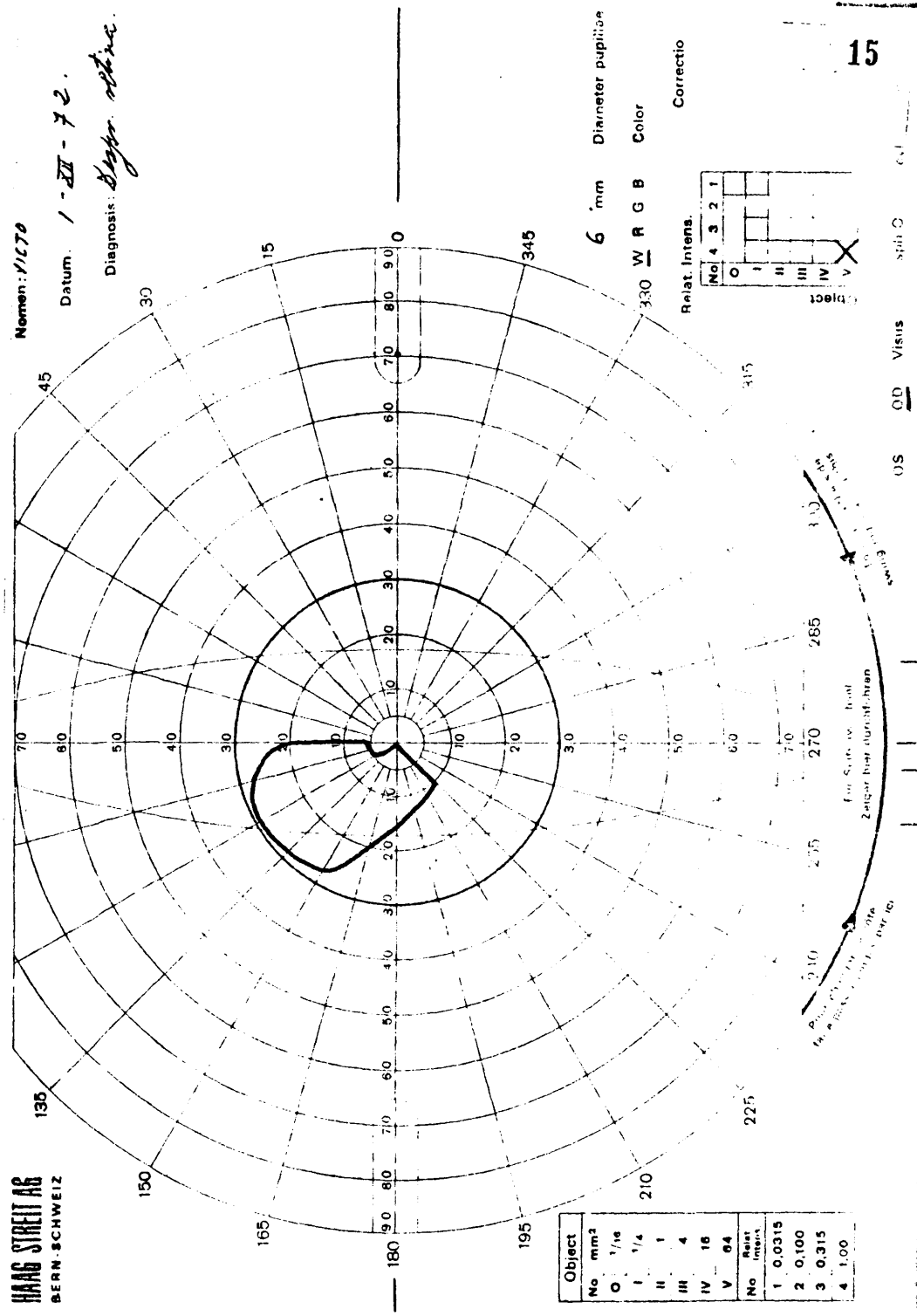
El enfermo refiere que al mes de haber sido dado de alta empezó a tener dolor y secreción abundante . Le pusieron un tratamiento y cada vez fué a peor.

A la exploración presenta una panoftalmia por lo que se procede a la enucleación.

Nomen: 11270

Datum: 1. VII - 72.

Diagnosis: *Styger optica.*



Object	
No	mm ²
O	1/16
I	1/4
II	1
III	4
IV	16
V	64
Relat. Intens.	
1	0.0315
2	0.100
3	0.315
4	1.00

6 mm Diameter pupillae

W R G B Color

Correctio

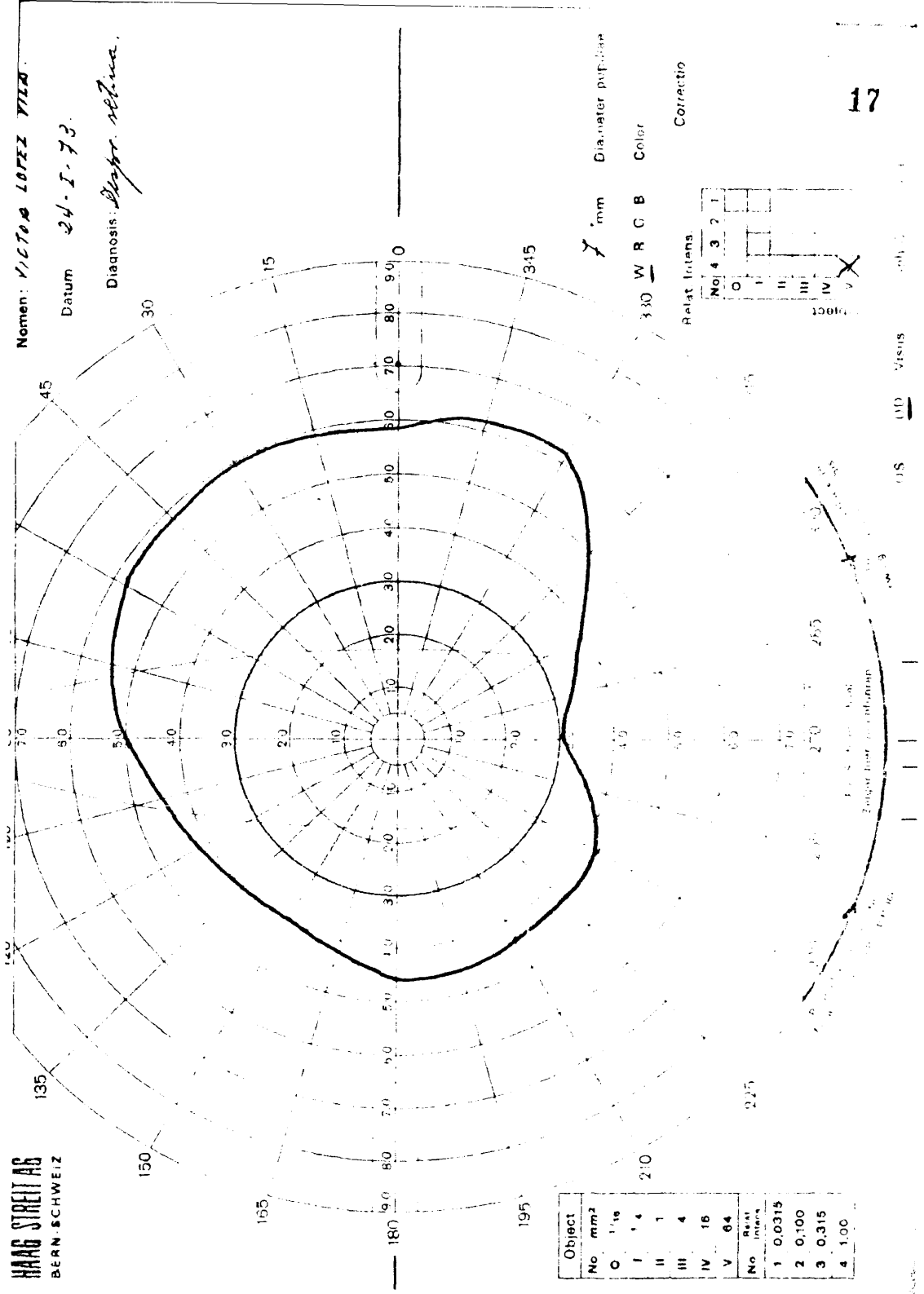
Object	No	4	3	2	1
O					
I					
II					
III					
IV					
V					

15

OS OD Visus Stat O

For Scale see head
Zeitgar hier nicht anfahren
Anzahl der Punkte in der Zone
für die Punkte in der Zone

Nomen: **VICTOR LOPEZ TILDA**
Datum: **24-I-73**
Diagnosis: *Diagn. retina.*



Object	No	mm ²	Relat. Intens.
O	1	1/4	1
I	1	1	1
II	1	1	1
III	4	1	1
IV	16	1	1
V	64	1	1
No	Relat. Intens.		
1	0.0315		
2	0.100		
3	0.315		
4	1.00		

mm Diameter pupillae
330 W R G B Color

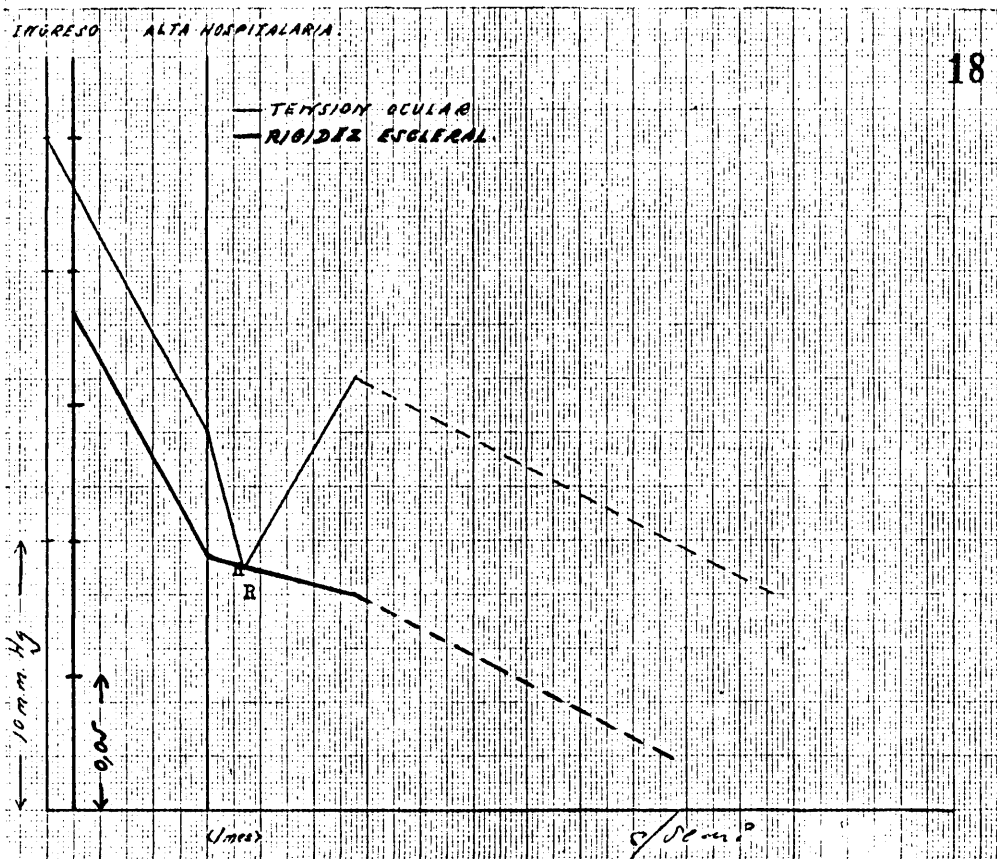
Correctio

Relat. Intens.	No	4	3	2	1
O					
I					
II					
III					
IV					
V					

17

US 100 Visus

Zeitpunkt: 10.15 Uhr



La tensión ocular presenta una caída muy notable después de la intervención, que disminuye aún más en la primera revisión. Después de la reintervención (R) hay una recuperación notable al ser dado de alta, pero la curva vuelve a descender.

El coeficiente de rigidez escleral, tiene una caída paralela a la de la T.O. después de la primera intervención . Hasta la primera revisión presenta una disminución relativamente menor que la de la T.O.. Pero si ésta presenta un aumento después, de la reintervención, el coeficiente K presenta una disminución que ya será irreversible.

Varón de 46 años de edad, casado, de profesión camarero.

Fecha d ingreso:

22-III-72.

HISTORIA CLINICA.-

A los 14 años de edad empezó a notar que no veía bien, por lo que le pusieron gafas de 2 diop. en un principio. Despues fué perdiendo visión y aumentando dioptrías, hasta -15 que lleva en la actualidad.

Hace 15 días empezó a ver moscas volantes con O.D. . Cuando le desaparecieron, empezó a ver las cosas deformadas. No ha hecho reposo alguno, sino que ha estado trabajando hasta hace cuatro días.

Dice ver poco con este ojo y la mitad superior de las cosas con sombra.

HISTORIA FAMILIAR.-

Padre muerto a los 81 años, no sabe de qué. Madre muerta a los 58 años de afección hepática. Siete hermanos, de los que viven cuatro y los otros no sabe de qué murieron. Una hija de 19 años vive sana.

EXPLORACION-

O.D.

A.V.- Cuenta dedos a 75 cm. que mejora a 1/4 con - 15 esf.

Conjuntiva, córnea, cámara anterior e iris, normales.

Cristalino.- Dos opacidades subcorticales radiales inferiores.

Opacidad subcortical posterior central de 1mm. de diámetro aproximado.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Degeneración miópica con grandes condensaciones y desprendido en toda la mitad inferior.

Retina.- Levantada en toda la mitad inferior formando bolsa sin apenas pliegues. Llega a una zona degenerativa inferior donde la retina ha desaparecido y se trasparenta la coroides que deja entrever una dispersión de pigmento. El extremo de la retina y la coroides forman un ángulo obtuso en esta zona.

Retinosquiasis periférica, sin que se observe desgarro alguno.

Tensión ocular.- 16,5 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficient de rigidez escleral.- 0,13.

28-XII-72.

La retina no se ha modificado con el reposo.

Intervención.- Implante de silicona de V a VII intrascleral y diatermia plana y perforante. Se completa la intervención con diatermia plana suave en periferia de los cuatro cuadrantes.

19-I-73.

Al ser dado de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- Cuenta dedos a 1 m. que mejora a 1/4 con -15 esf. - 0,75 cil. a 90.0

Campimetría.- Ver Gráfico.

Vitreo.- Está algo más turbio que antes de la intervención, formando flóculos con algunas bridas poco gruesas.

Retina.- Se encuentra bien reaplicada en toda su extensión. En la zona inferior se observa con nitidez la buena indentación del implante con las coriorretinosis terapéuticas. En periferia se observan las cauterizaciones de la diatermia.

La mácula y zona perimacular se encuentran bien reaplicadas y han recobrado su aspecto normal.

Tensión ocular.- 9 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,08 .

6-IV-73.-

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 1m. que mejora a 1/4 con -15 esf. - 0,75 cil a 90.

Campimetría .- Ver esquema.

Vitreo.- Se ha aclarado notablemente, aunque conserva su aspecto degenerado.

Retina.- Sigue bien reaplicada en toda su extensión y el implante hace buena indentación.

Tensión ocular.- 15 mm de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,155.

24-VII-73.

Revisión:

A.V., Campimetría, Vitreo, Retina, Tensión ocular y Coeficiente de rigidez escleral, no han variado con respecto a la anterior revisión.

16- I- 74.

Revisión:

A.V. .- Cuenta dedos a 1m. que mejora a 2/3 con -14 esf.

Campimetría.- Ver Esquema.

Vítreo.- Transparente y con su aspecto de degeneración miópica.

Retina .- Bien reapiada y con buena indentación del implante.

Tensión ocular.- 20 mm. de Hg. por ~~por~~aplanometría.

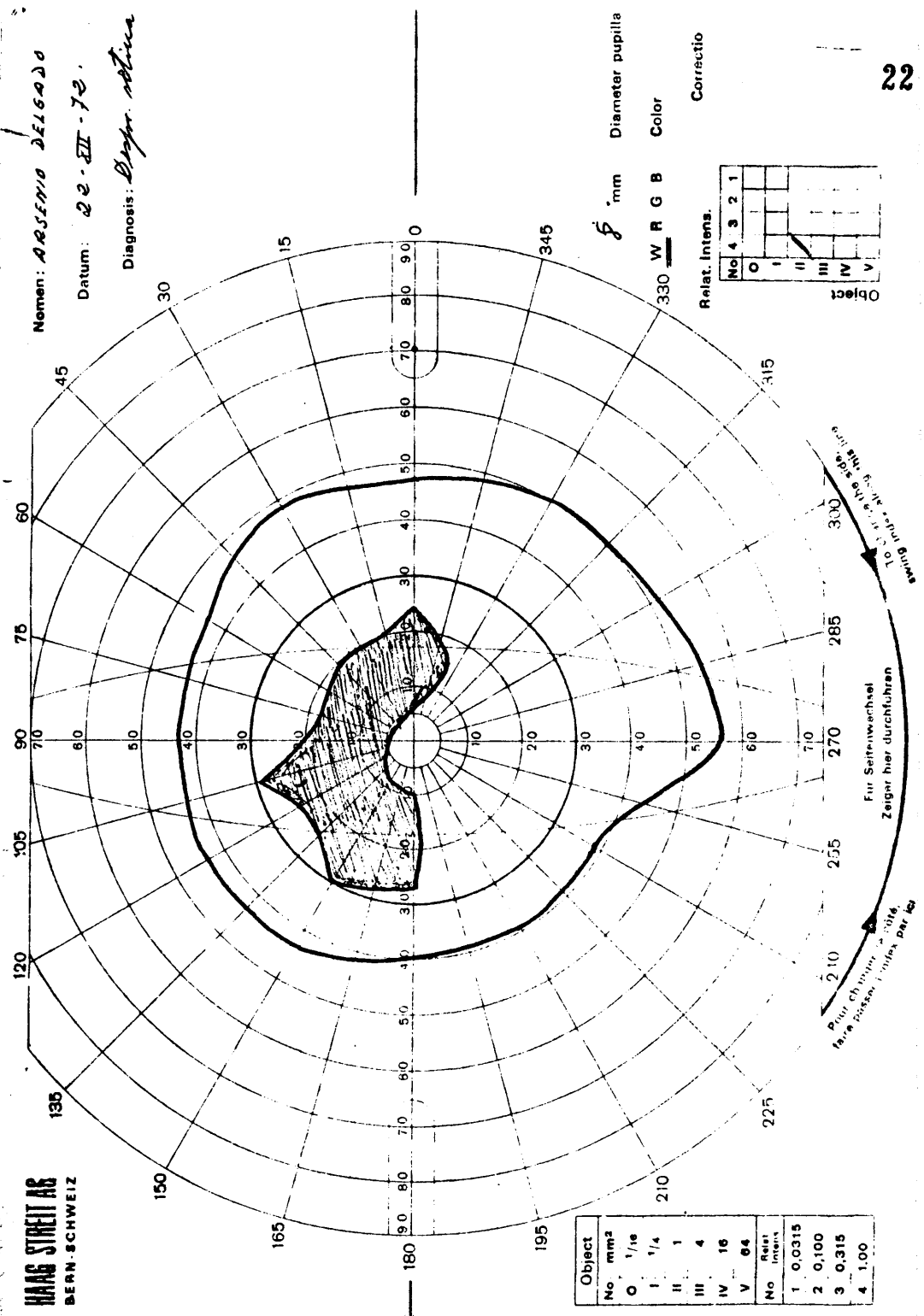
Coeficiente de rigidez escleral.- 0,11 .

ALTA DEFINITIVA.

Nomen: *ARSENIO DELGADO*

Datum: *22-III-72*

Diagnosis: *Dispr. retina*



Object	No.	mm
O	1/8	1/4
II	1	1
III	4	4
IV	16	16
V	64	64

No.	Relat. Intens.
1	0,0315
2	0,100
3	0,315
4	1,00

ϕ mm Diameter pupilla

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

No.	4	3	2	1
O				
I				
II				
III				
IV				
V				

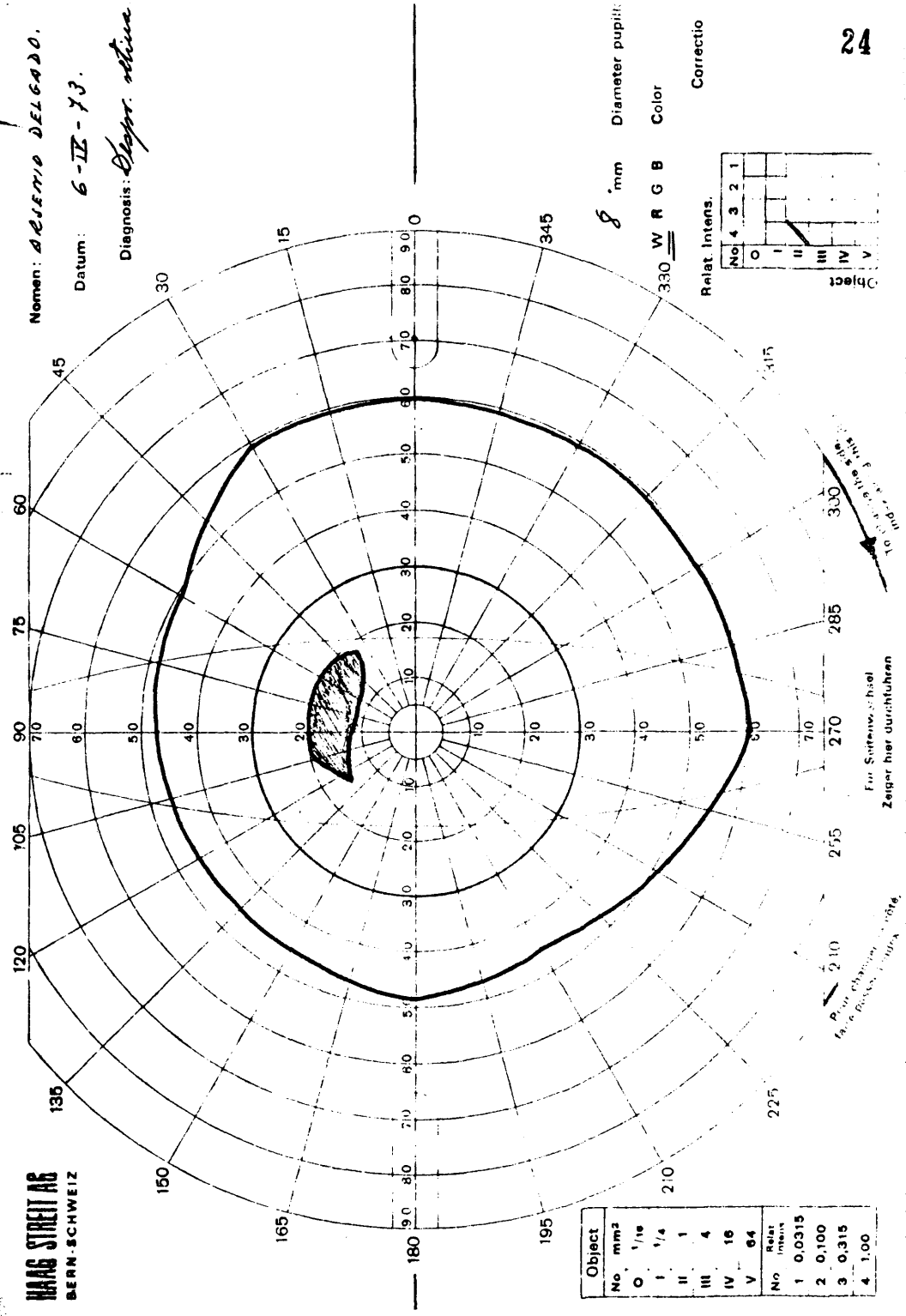
Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

Para. ch. immer 2014
fara. possum. Infos per io

Nomen: *ALEJANDRO DELGADO.*

Datum: *6-IX-73.*

Diagnosis: *Dioptr. refra.*



Object	No	mm
O	1	1/16
	2	1/4
II	1	
III	4	
IV	16	
V	64	

No	Relat. Intens.
1	0,0315
2	0,100
3	0,315
4	1,00

δ mm Diameter pupil:

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

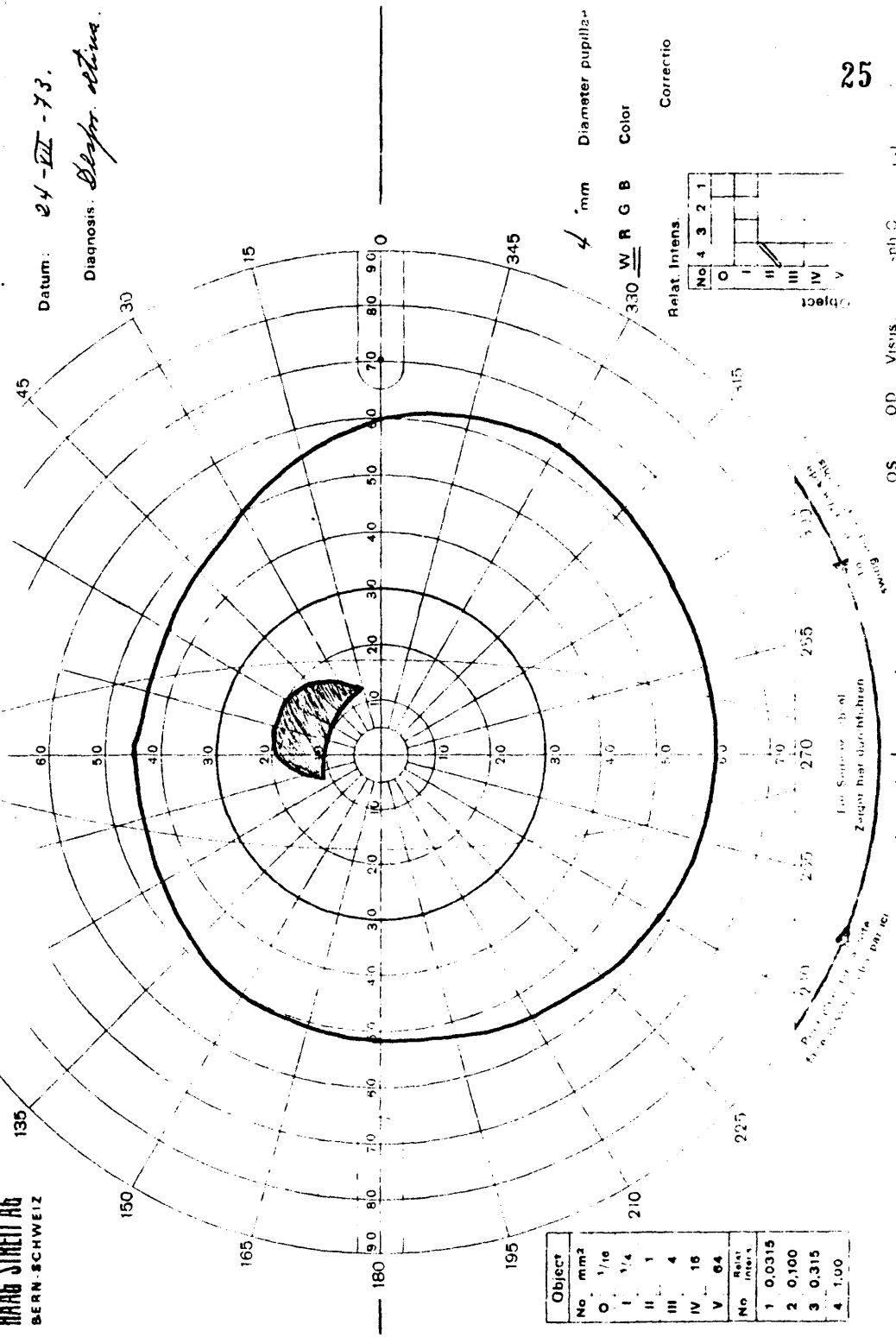
Object	No	4	3	2	1
O					
II					
III					
IV					
V					

Ein Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

Bitte die Pupillengröße
für die opt. Vergr. angeben

Datum: 24-III-73.

Diagnosis: *Diagn. retina.*



Object	No.	mm ²
O	1/16	
I	1/4	
II	1	
III	4	
IV	16	
V	64	

4 mm Diameter pupilla =

330 W R G B Color

Correctio

Object	No.	Relat. Intens.
O	1	
I	2	
II	3	
III	4	
IV	16	
V	64	

25

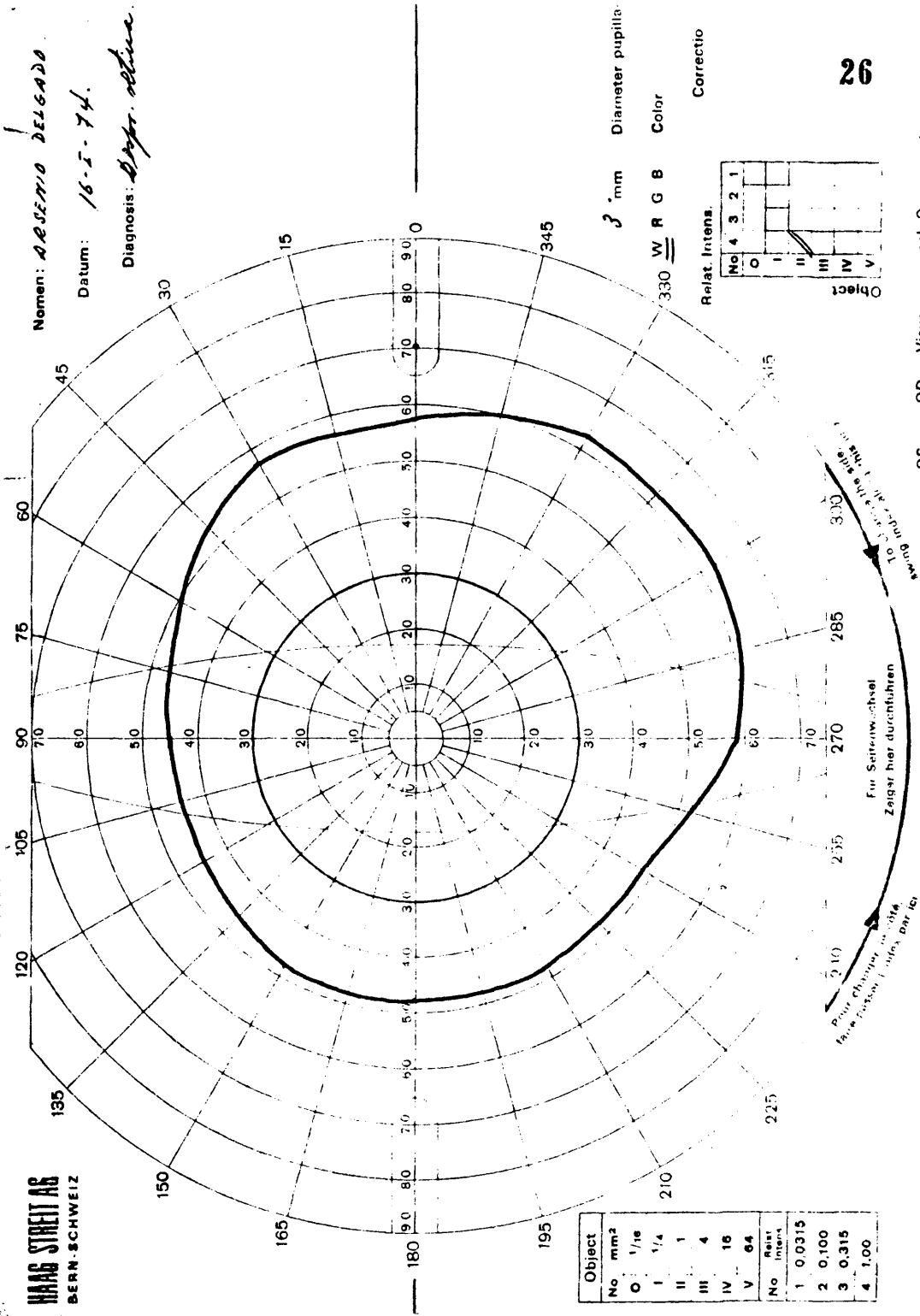
OS OD Visus sph. C

Ein Sehtest (300) zeigt hier durchzuführen
 (für Sehtest 300) (für Sehtest 300)

Nomen: **ARSENIO DELGADO**

Datum: **16. I. 74.**

Diagnosis: *Supr. retina.*



Object	No	mm ²
O	1/16	
I	1/4	
II	1	
III	4	
IV	16	
V	64	
No	Relat. Intens.	
1	0.0315	
2	0.100	
3	0.315	
4	1.00	

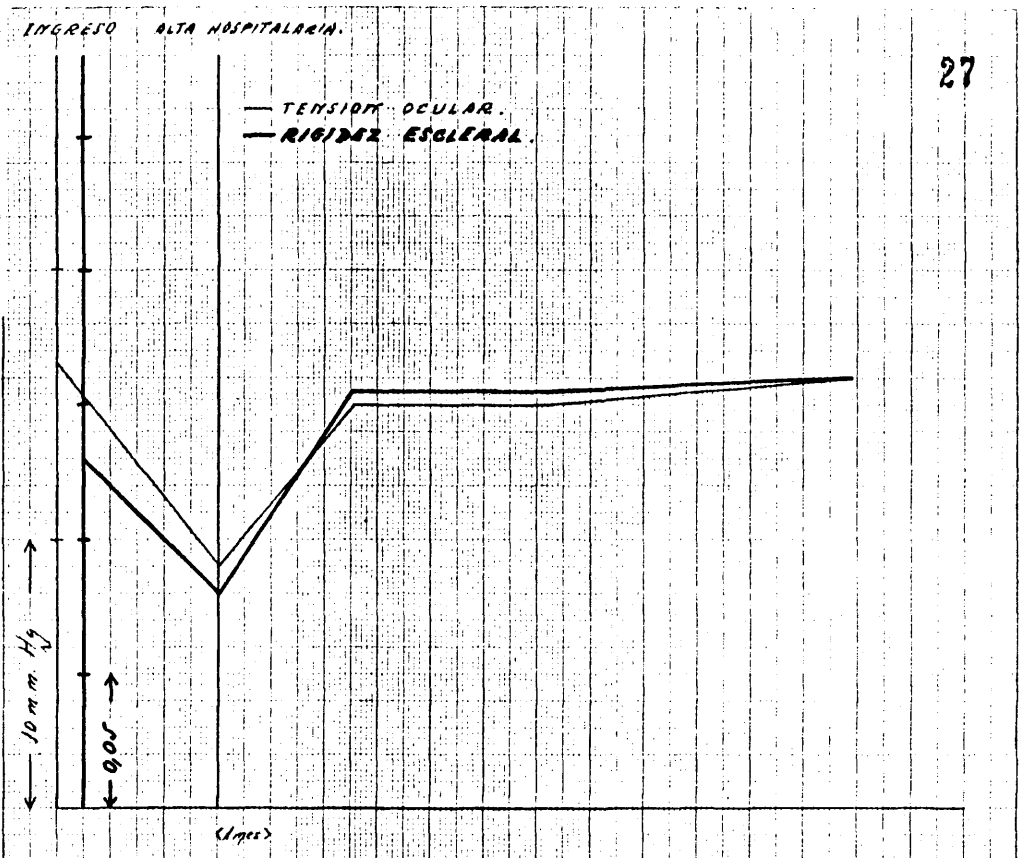
Object	No	4	3	2	1
O					
I					
II					
III					
IV					
V					

Bitte Charakteristika
hier eintragen (siehe Blatt 10)

Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

Bitte hier eintragen
sowie die Werte für
die beiden Augen

OS OD Visus sph C



La tensión ocular y la rigidez escleral tienen una caída casi paralela después de la intervención. A los dos meses y medio se produce una recuperación de ambas que se va a mantener paralela prácticamente hasta el final de los controles. Pero, mientras la T.O. no llega a alcanzar, aunque por muy poco, la cifra de antes de la intervención, el coeficiente K sí la sobrepasa, hecho poco corriente, que sólo se repetirá en otros tres de nuestros casos.

C. R. DE COPAN P. GUAYMAS.

Mujer de 28 años, casada, de profesión S.L.

Fecha de ingreso:

4-I-73

HISTORIA CLINICA.

Hace un mes, despues de un parto muy laborioso, empezó a ver sombras y marañas oscuras con el ojo izquierdo. Fué a un oftalmólogo que la diagnosticó un desprendimiento de retina y la aconsejó hacer reposo e intervención quirúrgica, pero de momento no hizo nada porque tenía muchos quehaceres.

HISTORIA FAMILIAR

Madre vive sana, aunque usa gafas. Padre vive sano. No tiene hermanos. Dos hijos normales. No abortos.

EXPLORACION.

O.I.

A.V.-- 1/10 que no mejora con cristales y empeora con estenopeico.

Campimetría.-- Ver esquema.

Fondo anterior.-- Normal.

Vitreo.-- Turbio con pigmento disseminado por todo su espesor. Se observa una pérdida de su normal estructura, apenas se observan algunas fibras y presenta aspecto de gel. No está desprendido ni se observan fibras de adherencia.

Retina.-- Desprendida en su mitad inferior formando bolsa de III a IX que decrece progresivamente de la perifería al centro. A las V se observa una desinserción de la ora serrata, pequeña, rodeada de una bolsa que hace prominencia sobre la bolsa subyacente. *Bolsa levantada y con aspecto de pseudoagujero.*

Presenta aspecto de piel de naranja en la mitad inferior, del ecuador a la perifería. No se observa ningún tipo de degeneración.

Tensión ocular.-- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.-- 0, 245 .

11-I-73.

La retina no se ha modificado con el reposo.

Intervención.- Implante de silicona intraescleral de IV a VI y diatermia plana y perforante.

31-1-73.

Al ser dada de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- 1/8 que mejora a 1/3 con -0,50 esf. - 1,50 cil. a 10.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- No ha variado de aspecto .

Retina.- Se encuentra bien reaplicada en toda su extensión, aunque la desinserción esta ligeramente despegada de la coroides . La mácula está bien reaplicada, pero tiene aspecto estrellado y color pardo-rojizo.

De IV a VI se observa con nitidez la indentación del implante, rodeado de las coriorretinosis diatérmicas.

Tensión ocular.- 10 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,14 .

18-V-73.

Revisión:

A.V.- 1/6 que mejora a 1/3 con -0,50 esf. -1,50 cil. a 10.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina .- Sigue bien reaplicada. El borde de la desinserción , que estaba algo levantado , se ha reaplicado totalmente. La mácula sigue con el mismo aspecto estrellado. El implante hace buena indentación.

Tensión ocular.- 16 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,17.

17- X - 73.

Revisión:

A.V.- 1/4 que mejora a 1/2 con -0,50 esf. - 1,50 cil. a 10.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- No ha variado su aspecto con relación a la revisión anterior.

Tensión ocular.- 13 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,225.

13 - III - 74.

Revisión:

A=V.- 1/3 que mejora a 2/3 con -0,50 esf. - 1,50 cil. a 10.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- No ha variado su aspecto.

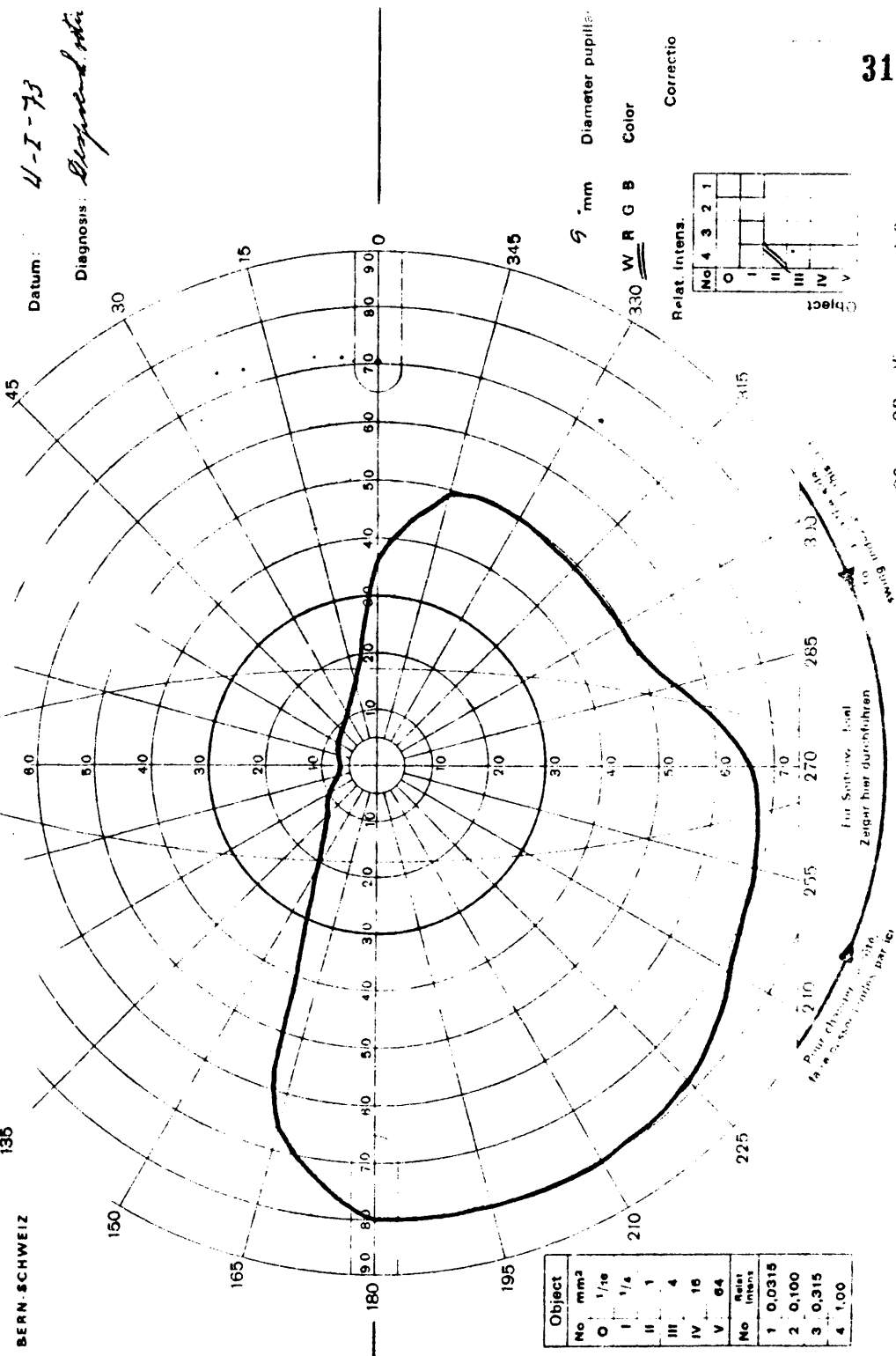
Retina .-, Bien reaplicada en toda su extensión, con buena indentación del implante. La mácula presenta un aspecto normal, ya no está estrellada.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,21 .

Datum: 4-1-73

Diagnosis: *Disjunctive nist*



Object	No	mm ²	1/te	1/e
O	I	1	1/6	1
	II	1	1/6	1
	III	4	1/6	1
	IV	16	1/6	1
	V	64	1/6	1
No	Relat	Intens		
1	0.0315			
2	0.100			
3	0.315			
4	1.00			

9 mm Diameter pupil:

330 W R G B Color

Correctio

Object	No	4	3	2	1
O	I				
	II				
	III				
	IV				
	V				

31

OS OD Visus sph cyl

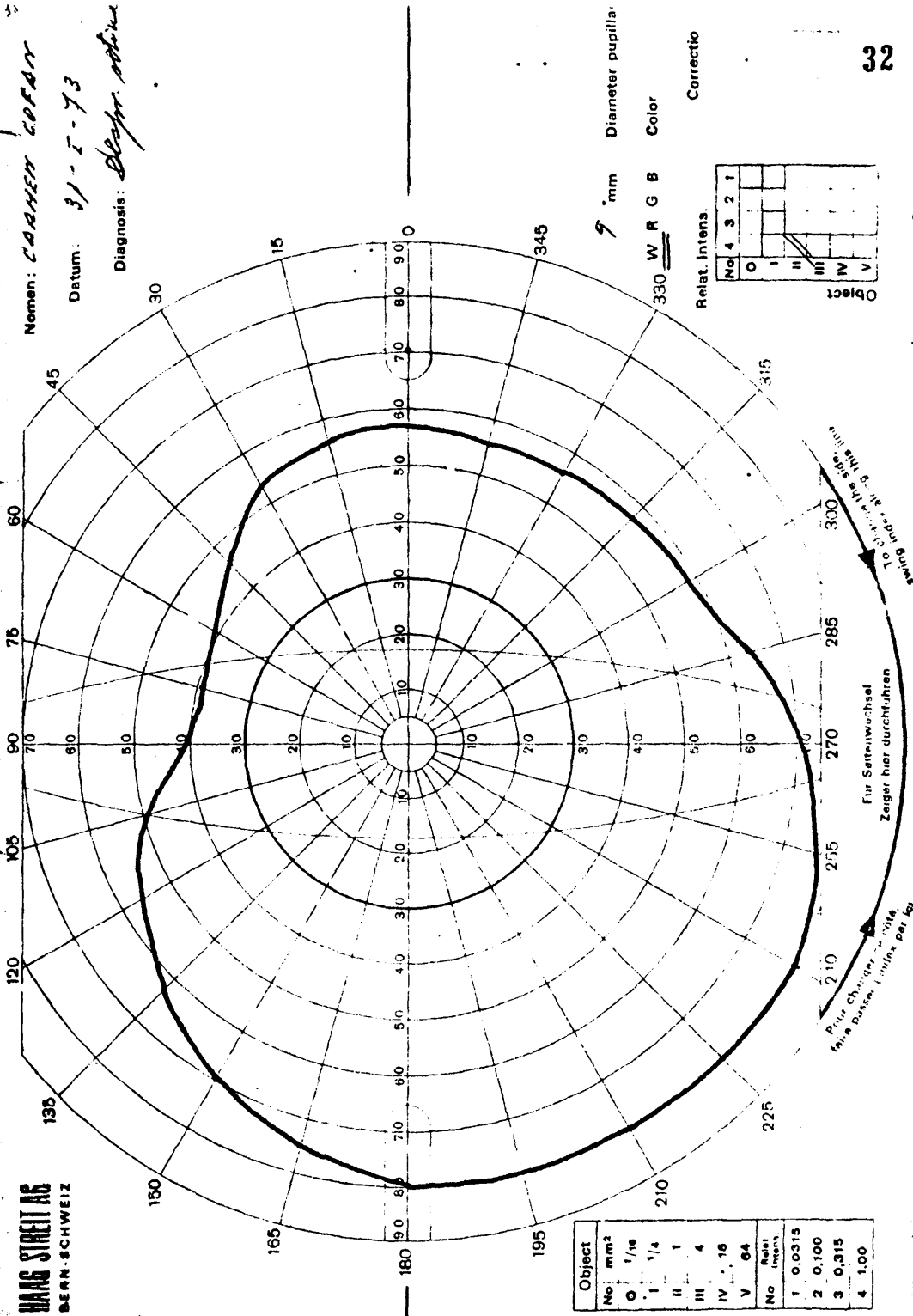
Ein Sehtestfeld
Zeigt hier durchführen

Ein Sehtestfeld
Zeigt hier durchführen

Nomen: *CARMEN COBAN*

Datum: *31-1-73*

Diagnosis: *Staph. retina*



Object	No.	Reet. mag. (mm²)
O	1	1/16
I	1	1/4
II	1	
III	4	
IV	16	
V	64	
No.	Reet. mag. (mm²)	
1	0,0315	
2	0,100	
3	0,315	
4	1,00	

mm Diameter pupilla

330 W R G B Color

Correctio

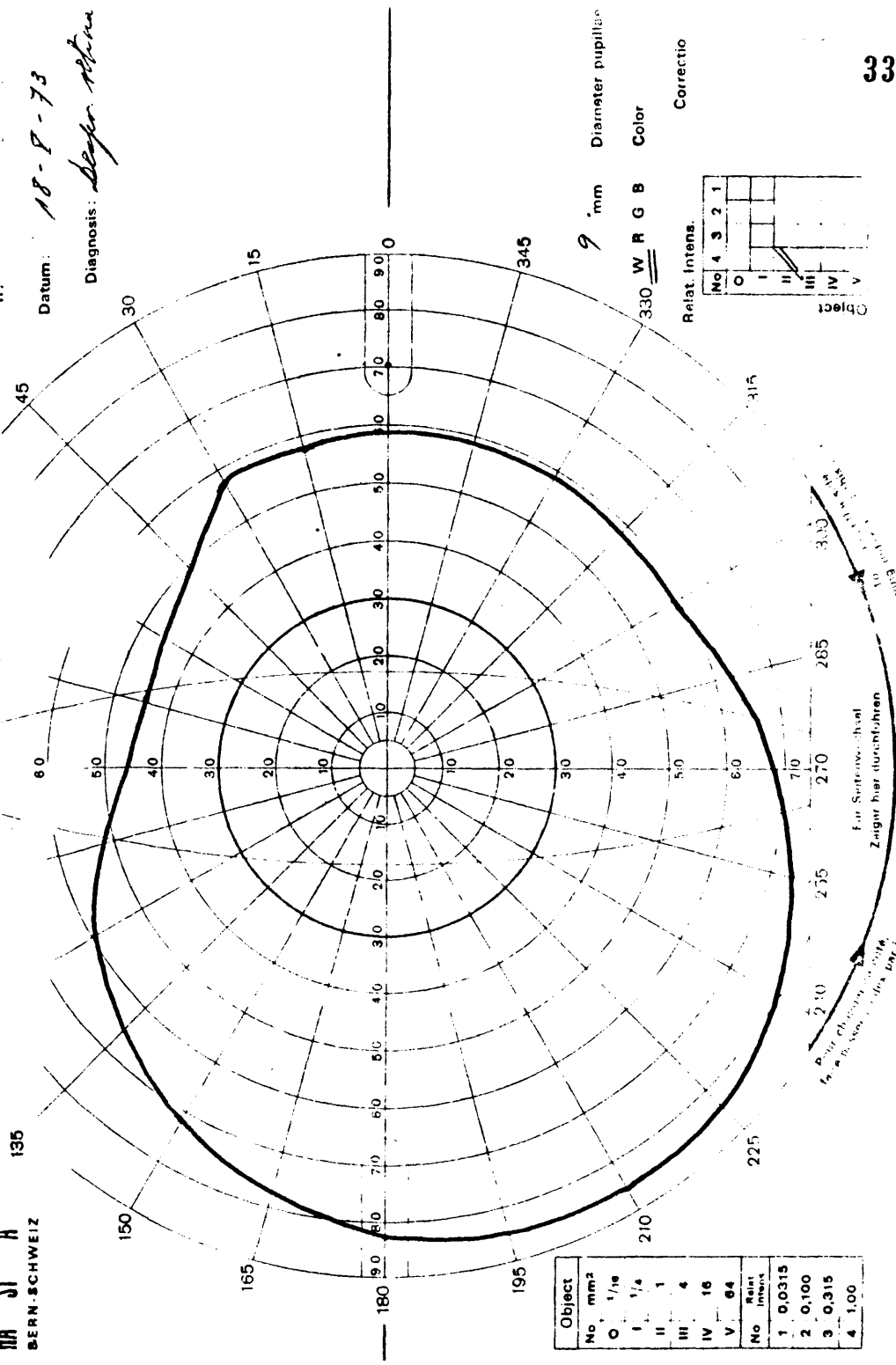
Relat. Intens.

No.	4	3	2	1
O				
I				
II				
III				
IV				
V				

Object

Datum: 18-8-73

Diagnosis: *degenerative*



9 mm Diameter pupillae
330 W R G B Color

Object	No.	mm	Relat. Intens.
O	1	1/4	0.0315
II	1		0.100
III	4		0.315
IV	16		1.00
V	64		

Relat. Intens. Correctio

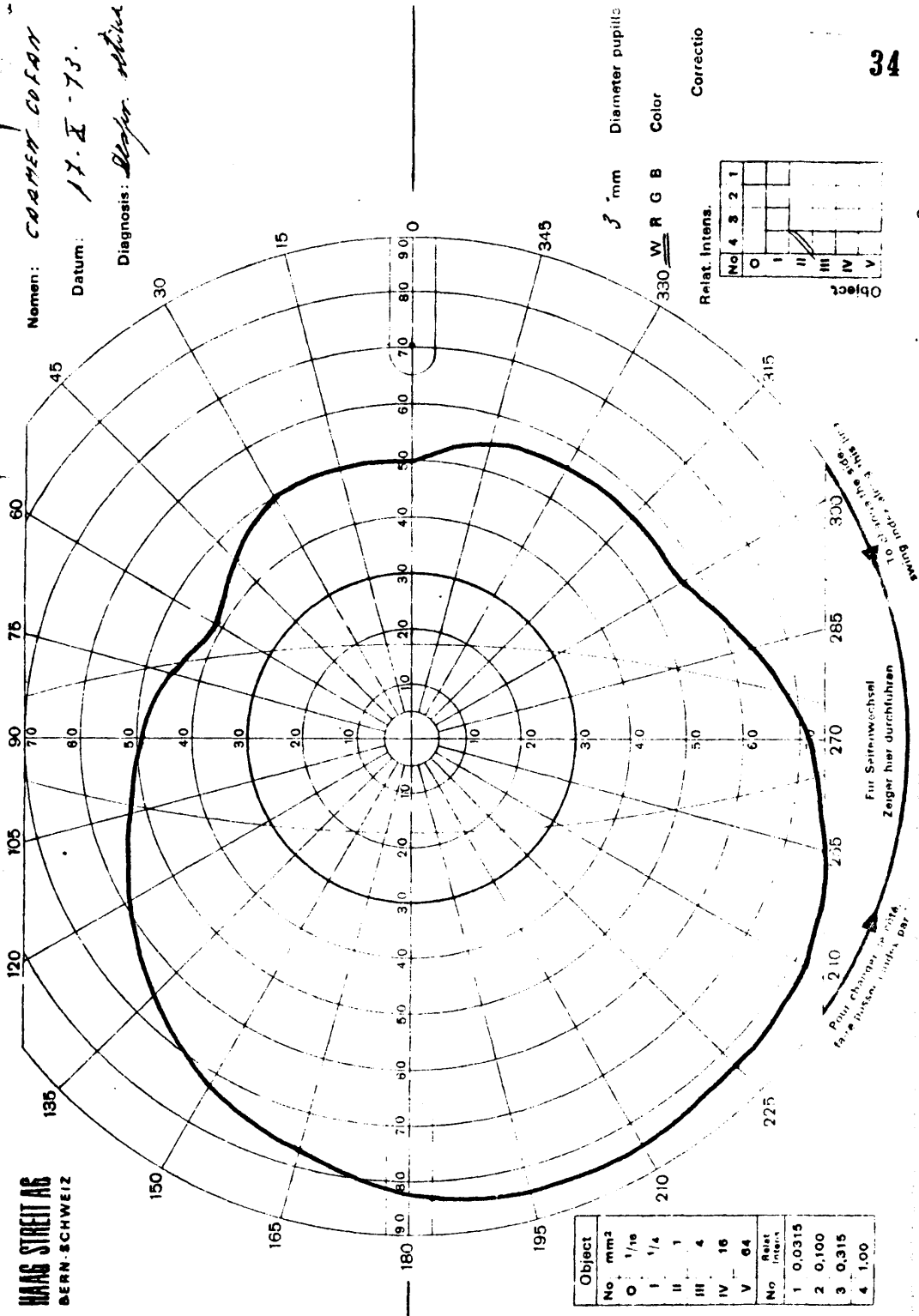
Object	No.	4	3	2	1
O					
II					
III					
IV					
V					

For reference - dial
Zeigter hier durchführen
Für die Messung der Pupillendurchmesser
Für die Messung der Pupillendurchmesser

Nomen: **CARMEN COFAN**

Datum: **17. I - 73.**

Diagnosis: *Reaper. retina*



Object	No.	mm ²	Retat. mm ²
O	1	1/16	1
I	1	1/4	4
II	1	1	16
III	4	4	64
IV	16	16	
V	64	64	
Retat. mm ²	No.	mm ²	mm ²
1	0.0315	1	0.0315
2	0.100	2	0.100
3	0.315	3	0.315
4	1.00	4	1.00

λ mm Diameter pupils

330 W R G B Color

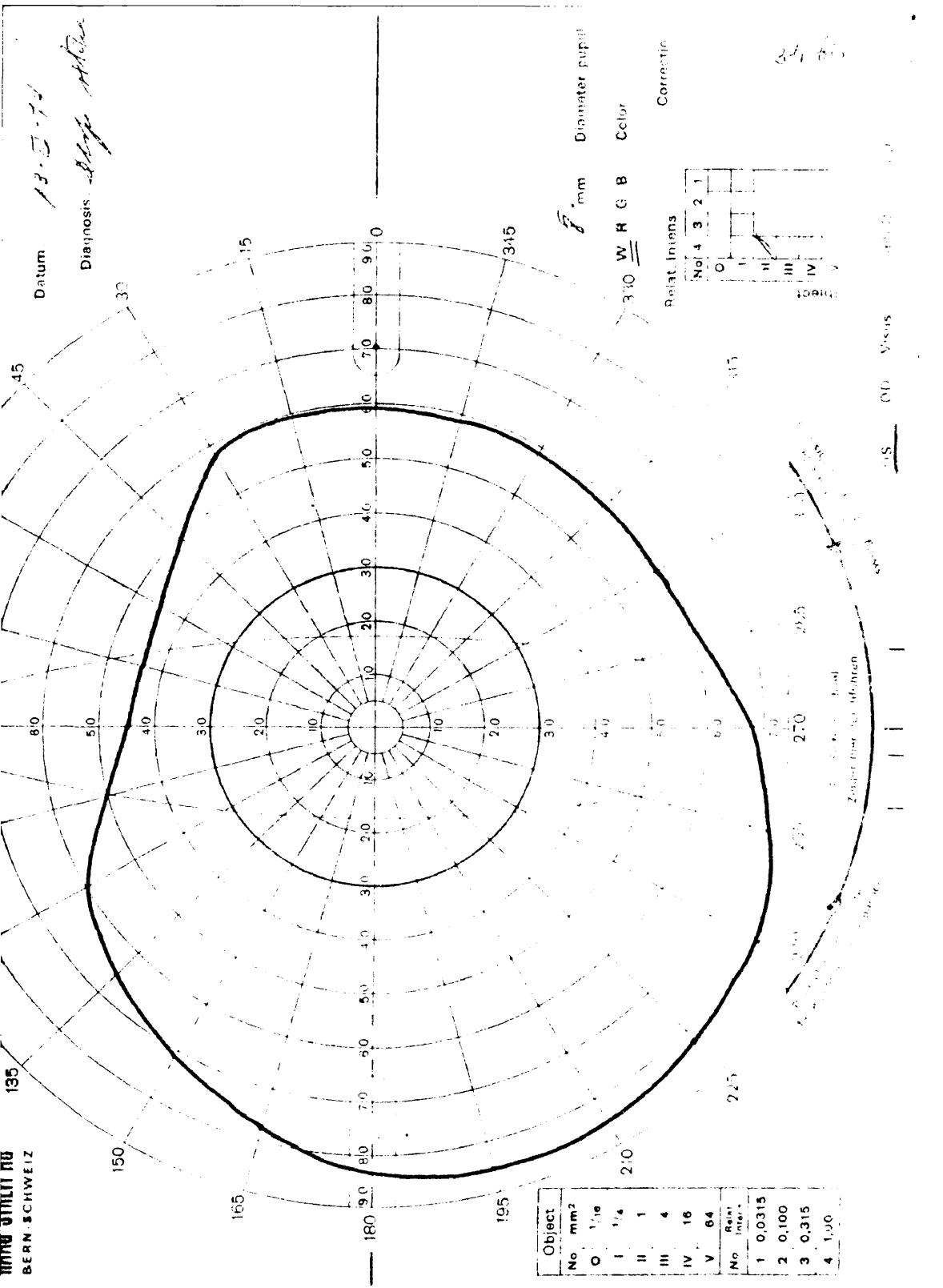
Correctio

Relat. Intens.	No.	4	3	2	1
O	0				
I	1				
II	2				
III	3				
IV	4				
V	5				

Object

Datum 13.3.74

Diagnosis: *Myopia*

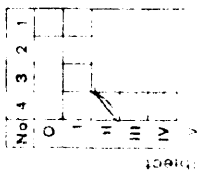


8 mm Diameter pupil

310 W R G B Color

Correction

Relat. Innens

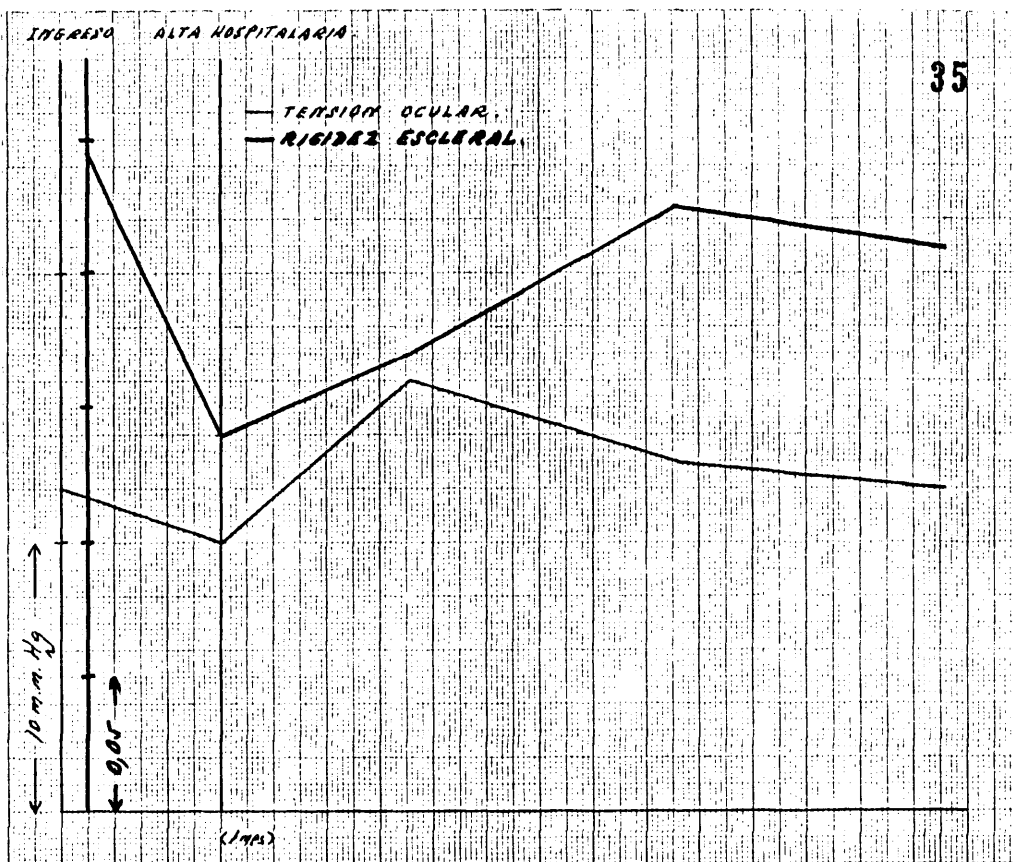


Zeitpunkt der Aufnahme
 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

| Object | | No. | |
|-----------------|--------|-----|--|
| mm ² | | | |
| I | 1/4 | | |
| II | 1 | | |
| III | 4 | | |
| IV | 16 | | |
| V | 64 | | |
| Relat. Innens | | No. | |
| | | | |
| 1 | 0,0315 | | |
| 2 | 0,100 | | |
| 3 | 0,315 | | |
| 4 | 1,00 | | |

315

OS OD Visus



La T.O. , despues de un leve descenso posoperatorio, muestra una recuperaci3n m1xima a los dos meses y medio que sobrepasa la tensi3n inicial. Aqu3 se inicia un descenso suave y la curva llega a su valor inicial a los trece meses y medio del alta hospitalaria.

La rigidez escleral, que despues de la intervenci3n muestra un descenso muy notable, aumenta en los tres y medio primeros meses, sigue aumentando hasta la segunda revisi3n (en divergencia con la curva de la T.O. y a partir de 3sta decrece ligeramente, habi3ndose mantenido siempre por debajo de la cifra inicial.

PEDRO BOU ESCOBAR=

Varón de 59 años , casado, de profesión contable.

Fecha de ingreso:

12 -I-73.

HISTORIA CLINICA.

Desde hace 8 años usa gafas de -3,00 esf. en ambos ojos. Hace 15 días empezó a notar una nube en ojo izquierdo , que aumentaba de tamaño al pasar del día y le hacía ver borroso. Un oftalmólogo no le encontró anomalía alguna, pero hace 3 días que perdió la visión casi por completo y , al volver a explorarle , le diagnosticaron un desprendimiento de retina.

HISTORIA FAMILIAR.

Padres muertos a edad avanzada sin enfermedad definida. Una hija de 25 años normal. No tiene hermanos.

EXPLORACION.

O.I.

A.V.-- Movimientos de la mano a 25 cm. que no mejora.

Campimetría.-- Ver esquema.

Polo anterior.-- Normal.

Vítreo.-- Degeneración miópico-senil con pérdida de la estructura normal y ligera dispersión pigmentaria. Está desprendido en toda la mitad superior y se ven fibras que tiran del opérculo del desgarro y de una zona ecuatorial entre I y II que tiene aspecto estrellado.

Retina.-- Desprendida en los dos cuadrantes superiores y temporal inferior, formando una bolsa grande de I³⁰ a V, que llega por el centro a papila, y otra más pequeña de 8³⁰ a XI³⁰. Entre ambas existe un valle menos levantado , pero también desprendido.

Se observa un desgarro en herradura , ecuatorial, grande, a las XI, con un opérculo traccionado por el vítreo. Hay un agujero de tamaño medio a las III en ecuador. Entre IyII hay una zona estrellada con el vítreo adherente.

Tensión ocular.-- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.-- 0,18.

18 - I - 73.

La retina se reaplica con el reposo en su bolsa nasal; la bolsa temporal se reaplica menos.

Intervención.- Implante de silicona intraescleral en cuadrante nasal superior y cerclaje con Mersilene, ecuatorial, que pasa por encima del implante. Diatermia plana y perforante.

9 - II - 73.

Al ser dado de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A=V.- Cuenta dedos a 1 m. que mejora a 1/3 difícil con -5 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Forma flóculos de tamaño medio; opaco y desprendido mantiene las adherencias citadas anteriormente, aunque parecen menos tensas.

Retina.- Se encuentra bien reaplicada, aunque en sector temporal inferior se mantiene ligeramente edematosa y los vasos proyectan su sombra sobre coroides. Se observa con nitidez la indentación del cerclaje, con las coriorretinosis diatérmicas, en los cuatro cuadrantes y la indentación del implante, que abarca bien el desgarro en herradura. El agujero temporal también está bien ocluido por la indentación del cerclaje y las diatermias.

La mácula, de color pardo-rojizo, se encuentra bien reaplicada.

Tensión ocular.- 11 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,085.

9 - IV - 73. *Revisión -*

A=V.- Cuenta dedos a 1 m. que mejora a 1/3 dif. con -5 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. Buena indentación del cerclaje y del implante. La mácula presenta ligero edema y depósitos blanquecinos puntiformes.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,135.

26 - X - 73.

El enfermo se presenta a revisión y dice que no pudo venir antes por

motivos familiares.

Presenta a la exploración síntomas de intolerancia, con secreción conjuntival abundante, vítreo turbio y formación de dos granulomas conjuntivales. Se extirpan los granulomas y se pone tratamiento, con el que en 15 días desaparecen con los síntomas que presentaba.

23 - I - 74.

A.V. .- Cuenta de los a 1m. que mejora a 1/3 con -5 esf.

Conjuntiva.- Presenta secreción nuevamente y ha formado dos nuevos granulomas.

Vítreo.- Turbio de nuevo con cuerpos flotantes grandes.

Retina .- Bien replegada con buena indentación del cerclaje y del implante.

24 - I - 74.

Se procede a quitar el hilo del cerclaje y los granulomas.

4 - II - 74.

A.V.- Cuenta de los a 1 m. que mejora a 1/3 con - 5 esf.

Campimetría.- Ver. buena.

Vítreo.- Apenas se observan algunos flóculos flotantes.

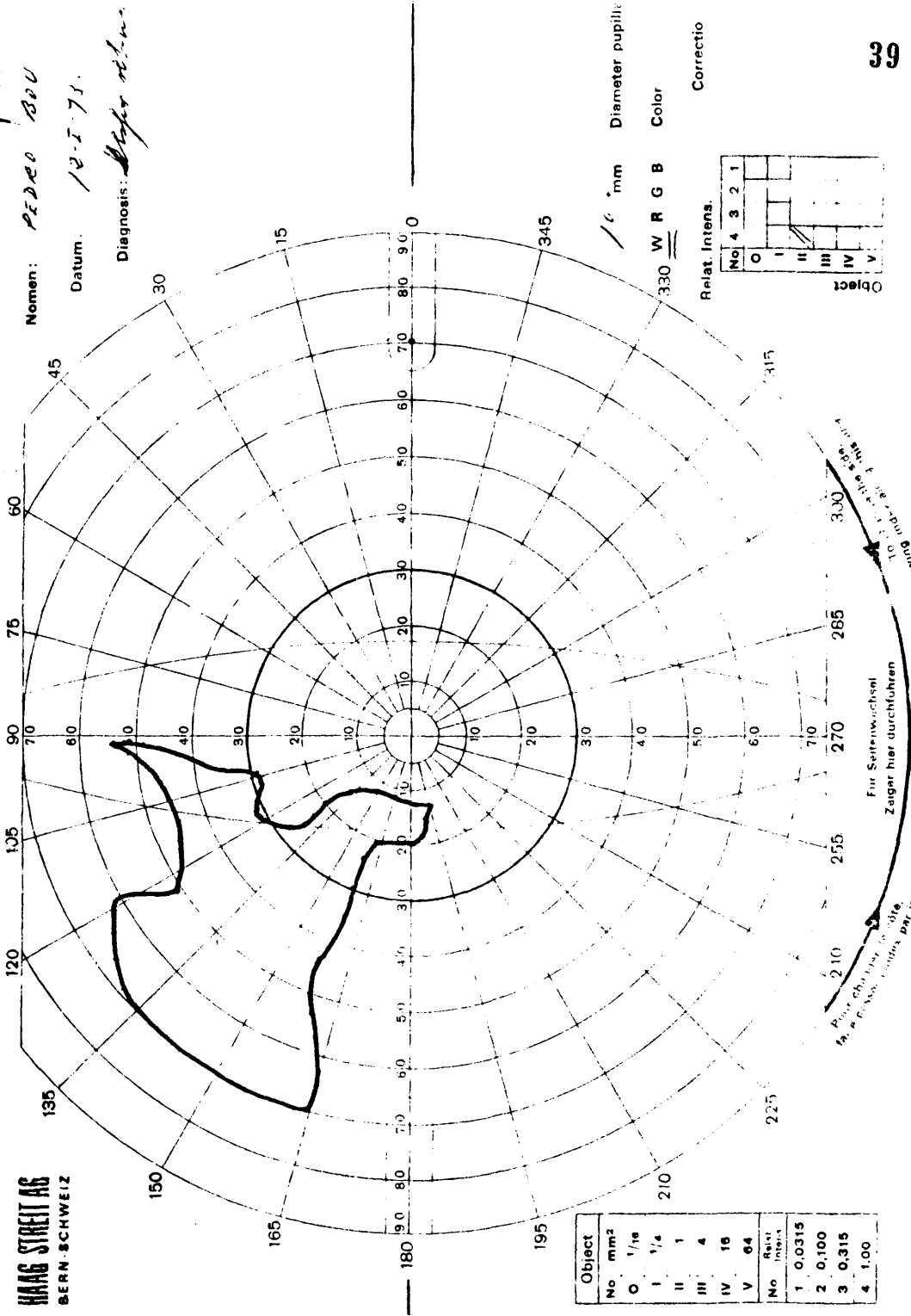
Retina .- Bien replegada en toda su extensión, con buena indentación del implante y conservación de la indentación ecuatorial. Los exudados maculares han desaparecido y queda una mácula de color rojizo oscuro.

Tensión ocular.- 10 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,12.

Nomen: *PEDRO BOU*
Datum: *12.I.73.*

Diagnosis: *Myopia*

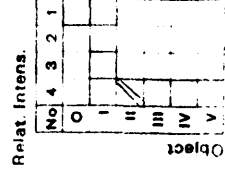


| Object | |
|--------|-----------------|
| No | mm ² |
| O | 1/16 |
| I | 1/4 |
| II | 1 |
| III | 4 |
| IV | 16 |
| V | 64 |
| No | Relat. Intens. |
| 1 | 0.0315 |
| 2 | 0.100 |
| 3 | 0.315 |
| 4 | 1.00 |

mm Diameter pupillae

Color

Correctio



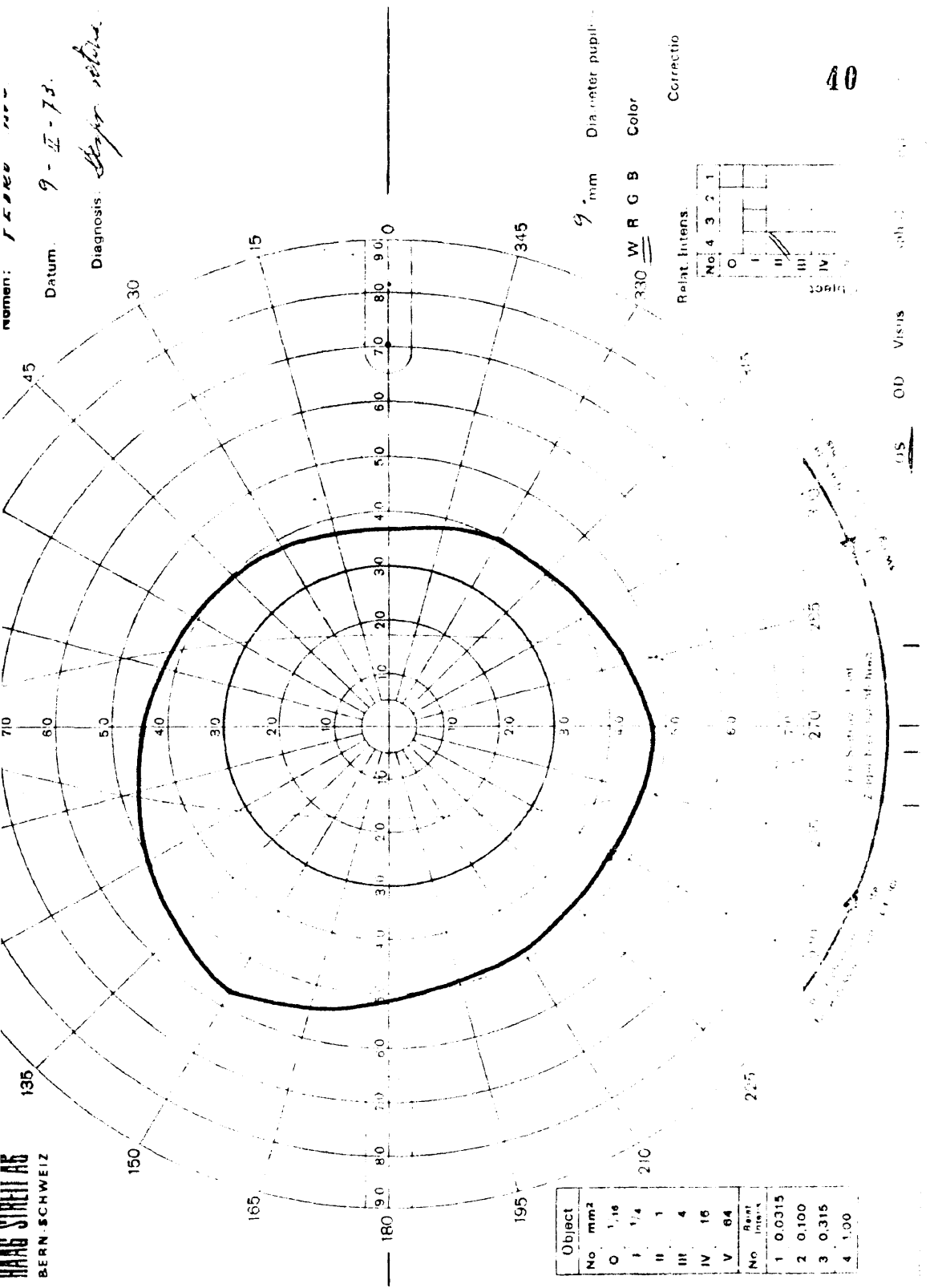
Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

Bitte den hier in die
für möglich ist, par.ici

nomem: 15000 mm

Datum: 9-IV-73.

Diagnosis: *Stapes retina*



| Object | No | mm ² |
|--------|----|-----------------|
| O | 1 | 1.16 |
| I | 1 | 1/4 |
| II | 1 | |
| III | 4 | |
| IV | 16 | |
| V | 64 | |

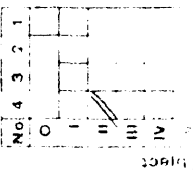
| No | Relat. Intens. |
|----|----------------|
| 1 | 0.0315 |
| 2 | 0.100 |
| 3 | 0.315 |
| 4 | 1.00 |

9 mm Diameter pupil

330 W R G B Color

Correctio

Relat. Intens.

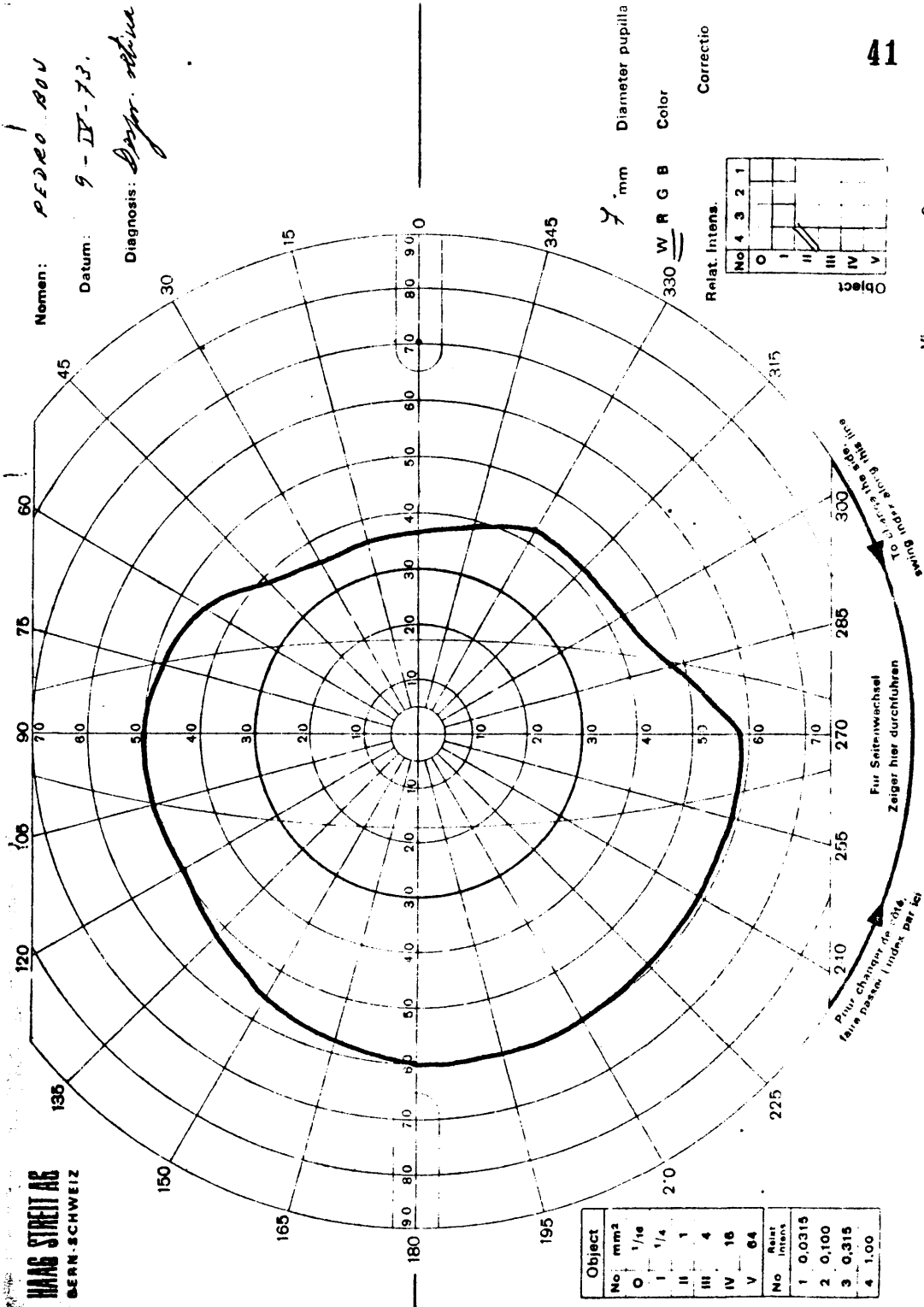


40

US OD Visus

Nomen: *PEDECO 800*
Datum: *9-IV-73.*

Diagnosis: *Dryp. retina*



| Object | No | mm |
|--------|----|------|
| O | 1 | 1/16 |
| II | 1 | 1/4 |
| III | 4 | |
| IV | 16 | |
| V | 64 | |

| No | Relat. Intens. |
|----|----------------|
| 1 | 0.0315 |
| 2 | 0.100 |
| 3 | 0.315 |
| 4 | 1.00 |

γ mm Diameter pupilla

330 W R G B Color

Correctio

Relat. Intens.

| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-----|---|---|---|---|
| O | I | | | | |
| II | II | | | | |
| III | III | | | | |
| IV | IV | | | | |
| V | V | | | | |

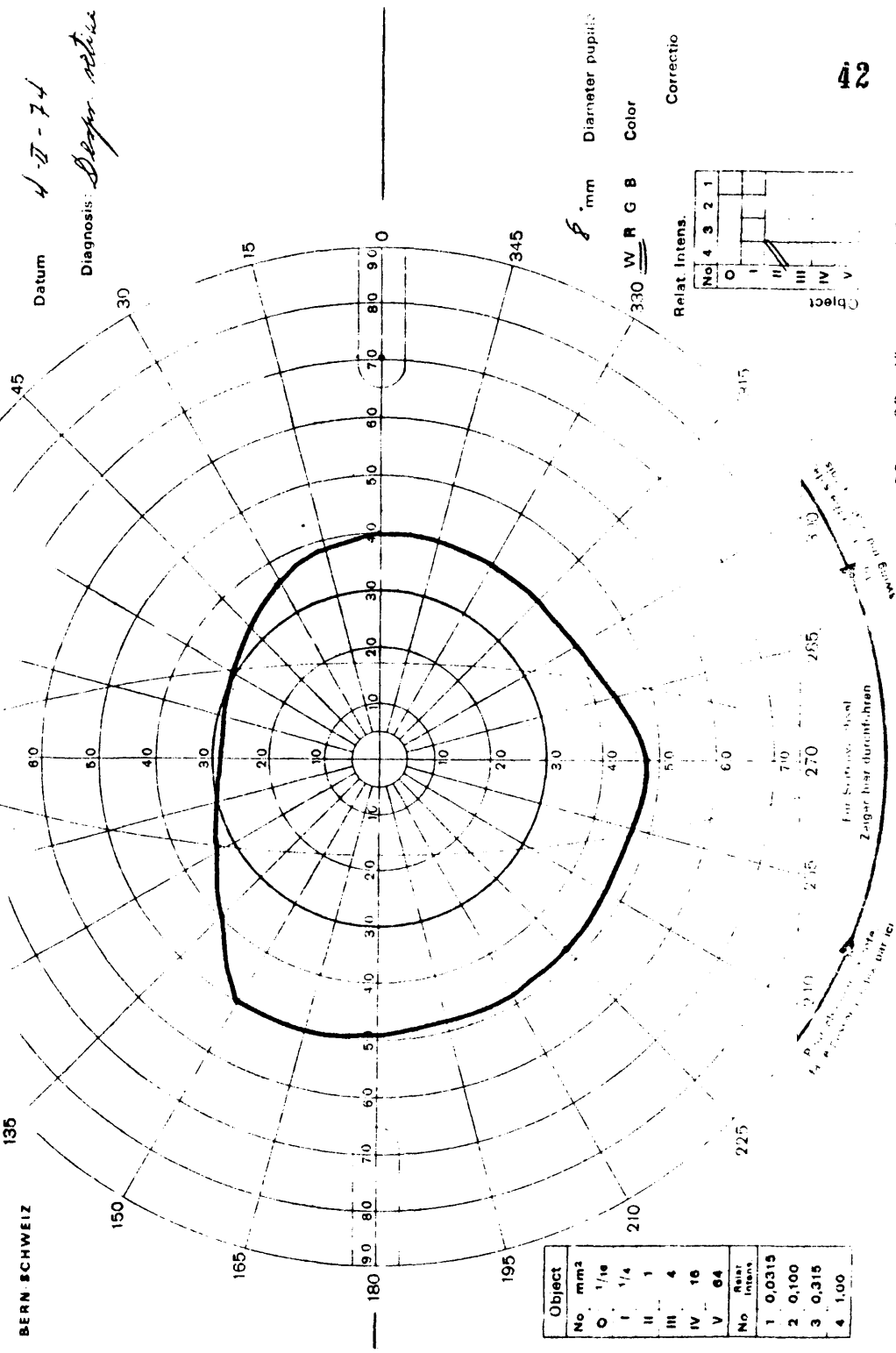
Pour changer de cible, faire passer l'index par ici

Pour Seitenwechsel Zeiger hier durchföhren

sur cette cible pour passer sur la cible suivante

Datum 4. II - 74

Diagnosis: *Degeu netiva*

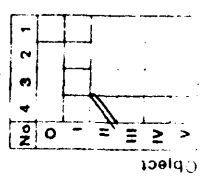


| Object | |
|----------------|-----------------|
| No | mm ² |
| O | 1/16 |
| I | 1/4 |
| II | 1 |
| III | 4 |
| IV | 16 |
| V | 64 |
| Relat. Intens. | |
| 1 | 0,0315 |
| 2 | 0,100 |
| 3 | 0,315 |
| 4 | 1,00 |

ϕ mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

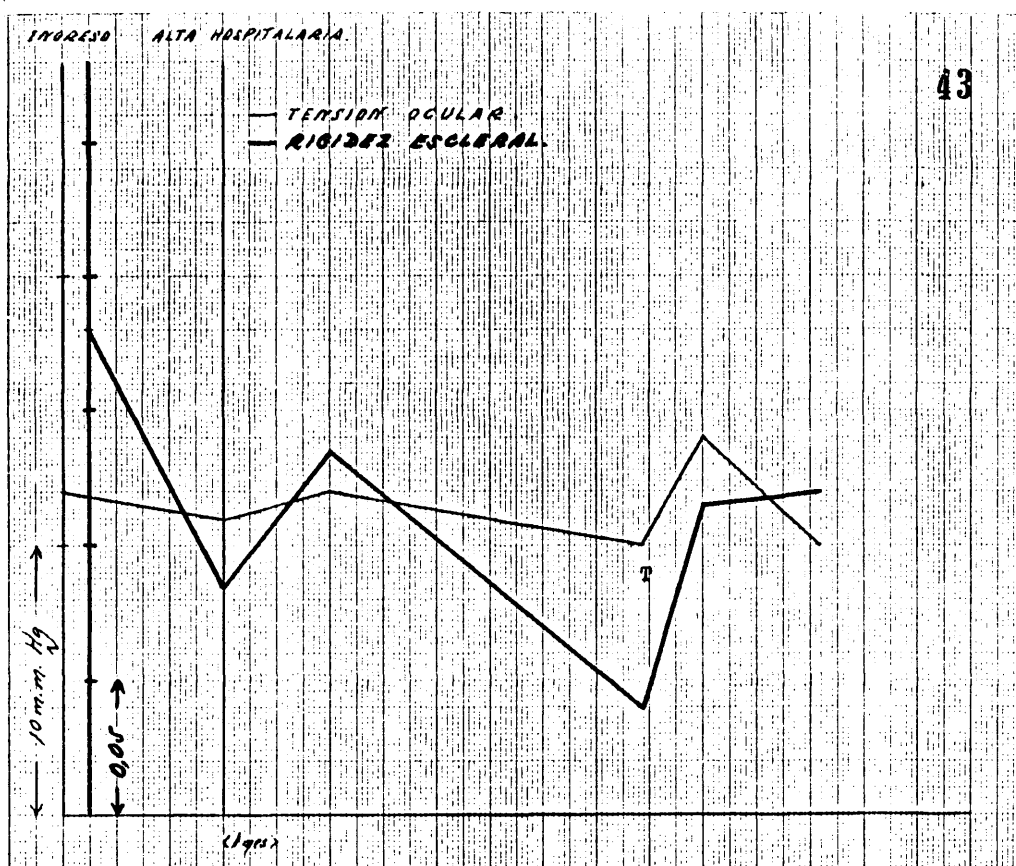


OS OD Visus sph C cyl

Ein Sehefeld
Zeiger hier durchführen

1/4 Sehefeld
1/2 Sehefeld
3/4 Sehefeld
5/6 Sehefeld
1 Sehefeld

1/4 Sehefeld
1/2 Sehefeld
3/4 Sehefeld
5/6 Sehefeld
1 Sehefeld



La T.O. experimenta un leve descenso posoperatorio, que se recupera a los dos meses de la intervención, es decir, del alta hospitalaria. Después disminuye aún más hasta la instauración del tratamiento contra la intolerancia al hilo del cerclaje. Aquí aumenta de nuevo durante un mes y vuelve a disminuir sin alcanzar la T.O. inicial.

El coeficiente K sufre aumentos y disminuciones en los mismos períodos que la T.O. pero con oscilaciones más acentuadas que ésta por lo cual las curvas se entrecruzan. En el último período también sucede así, pero porque mientras la T.O. disminuye el coeficiente K aumenta. De cualquier manera, K se mantiene por bajo del valor de la primera exploración.

✓

44 /

CONCEPCION MARTINEZ FORTALEZ.

Habrá de 46 años , casada, sin profesión determinada.

Fecha de ingreso:

2 - II - 73.

HISTORIA CLINICA.

Desde hace 15 años lleva gafas. Hace mes y medio empezó a notar la sensación de ver pelos y telarañas con el O.I. A los 4 días fué a su Oftalmólogo, quien al ver que tenía una hemorragia le mandó unas vitaminas y reposo. Pasados 10 días fué diagnosticada de desprendimiento de retina.

La enferma dice haber perdido visión paulatinamente y ahora apenas ve con este ojo.

HISTORIA FAMILIAR.

Padre \neq hipertenso. Madre reumática. Cuatro hijos normales.

EXPLORACION.

O.I.

A.V. .- Cuenta dedos a 50 cm. que no mejora con corrección.

Campo trío.- Ver esquema.

Polo anterior.- Subécula corneal , paracentral inferior de pequeño tamaño.

Vítreo.- En las zonas anterior y central se ven abundantes flóculos, algunos de ellos pigmentados. En la zona posterior está desprendido y retraído , con fibras de tracción muy evidentes al opérculo del desgarro.

Retina.- Desprendida formando una bolsa plana , en meseta , circular, desde periferia hasta unos tres diámetros papilares de papila. Hacia las III se abre el anillo desprendido. Hacia las VII y en una zona que hace prominencia sobre la bolsa anteriormente descrita, hay un desgarro circular con opérculo, con otros dos más pequeños adosados.

Toda la zona desprendida forma pequeños pliegues y tiene aspecto friable y en piel de naranja en la bolsa que contiene el desgarro.

La mácula está rojiza \vee levantada , pero no forma agujero.

En periferia se observa una retinosquiasis, más acentuada en las cercanías del desgarro, a ambos lados del mismo.

Tensión ocular.- 11 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,14.

15-II-73.

La bolsa apenas se ha modificado con el reposo.

Intervención.- Implante intraescleral de silicona y diatermia, de VI a IX.

Diatermia plana en periferia de todos los cuadrantes.

9 - III - 73.-

Al ser dada de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- Cuenta dedos a 1,5 m. que mejora a 1/12 con -3 esf. -4 cil a 90.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Gran cantidad de macrofibrillas hasta capas profundas. Flóculos y grandes vacuolas en todo su espesor. Sigue desprendido y colapsado con turbidez en la zona de la indentación y con fibras de adherencia a la misma.

Retina.- Se encuentra bien reaplicada en toda su extensión. En cuadrante nasal inferior se observa la indentación del implante, que reaplica bien la zona del desgarro, con las coriorretinosis terapéuticas suaves.

La mácula se encuentra bien aplanada, aunque no se ve bien por estar rodeada de una zona atigrada.

Tensión ocular.- 10 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,095.

13 - VI - 73.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 2m. que mejora a 1/6 con -3 esf. -4 cil. a 60.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Sigue algo turbio y con flóculos abundantes.

Retina.- Está bien reaplicada en toda su extensión. En cuadrante nasal inferior se observa con nitidez la indentación del implante y las coriorretinosis terapéuticas. Estas se observan también en toda la periferia. La mácula no ha

variado de aspecto.

Tensión ocular.- 13 mm. Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,15.

7 - XI - 73.

Revisión:

A.V..- Cuenta de los a 1 m. que mejora a 1/6 con -3 esf. -4 cil. a 60.

Vítreo.- Sigue con el mismo aspecto.

Retina.- Se observa bien reaplicada en toda su extensión. Se observa la indentación del implante y las coriorretinosis terapéuticas de VI a IX.

La mácula conserva el mismo aspecto.

Campimetría.- Ver esquema.

Tensión ocular.- 13 mm. de Hg. por aplanometría.

Coficiente de rigidez escleral.- 0,145.

8 - II - 74.

Revisión:

A.V..- Cuenta de los a 2 m. que mejora a 1/4 con -3 esf. -4 cil. a 60.

Campimetría.- Ver esquema.

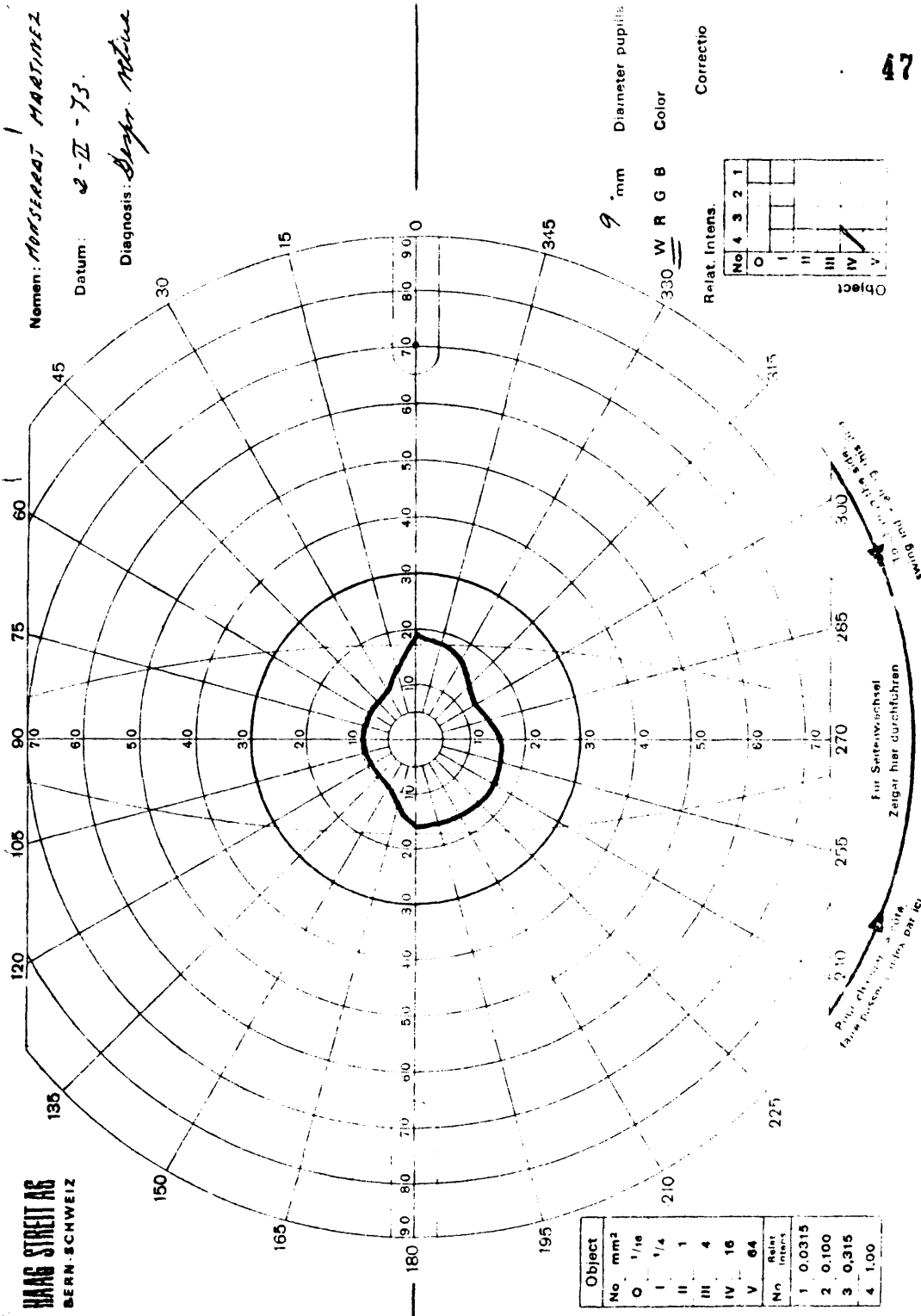
Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. La mácula no ha cambiado de aspecto y en cuadrante nasal inferior se observa la indentación del implante y las coriorretinosis terapéuticas.

Vítreo.- sigue con el mismo aspecto.

Tensión ocular.- 13 mm. de Hg. por aplanometría.

Coficiente de rigidez escleral.- 0,16.

Nomen: *MONSERRAT MARTINEZ*
Datum: *2-II-73*
Diagnosis: *Sehr. Nativ*

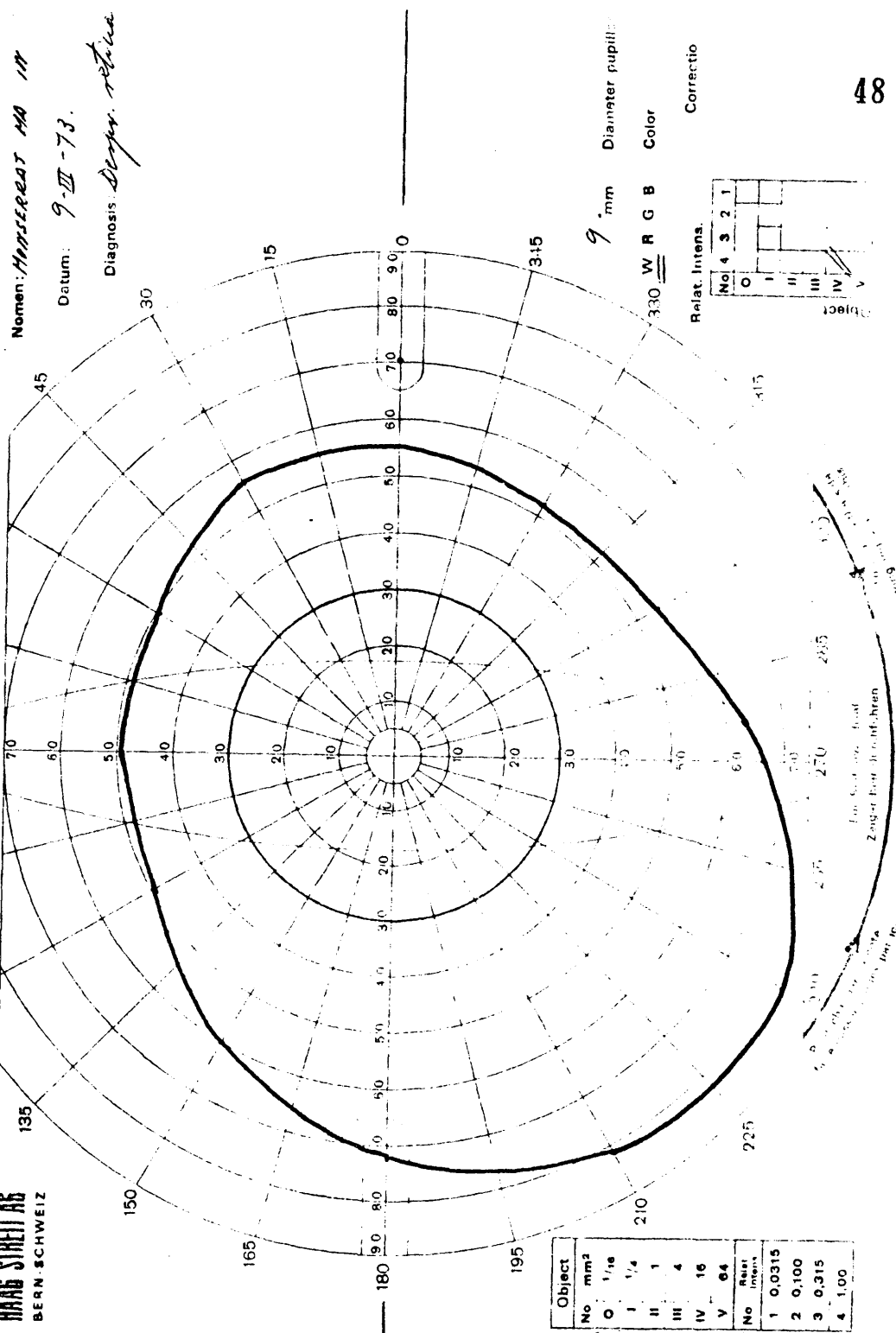


| Object | No | mm ² |
|--------|------|-----------------|
| O | 1/16 | 1 |
| I | 1/4 | 1 |
| II | 1 | 4 |
| III | 4 | 16 |
| IV | 16 | 64 |
| V | 64 | |

| No | Relat. Intens. |
|----|----------------|
| 1 | 0.0315 |
| 2 | 0.100 |
| 3 | 0.315 |
| 4 | 1.00 |

| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|----|---|---|---|---|
| O | | | | | |
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

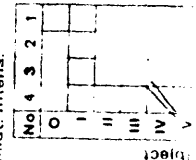
Nomen: *HOFERERAT HA 1M*
Datum: *9-III-73*
Diagnosis: *Degener. retina*



| Object | No | mm² |
|--------|----|-----|
| O | 1 | 1/4 |
| II | 1 | |
| III | 4 | |
| IV | 16 | |
| V | 64 | |

| No | Relat. Intens. |
|----|----------------|
| 1 | 0,0315 |
| 2 | 0,100 |
| 3 | 0,315 |
| 4 | 1,00 |

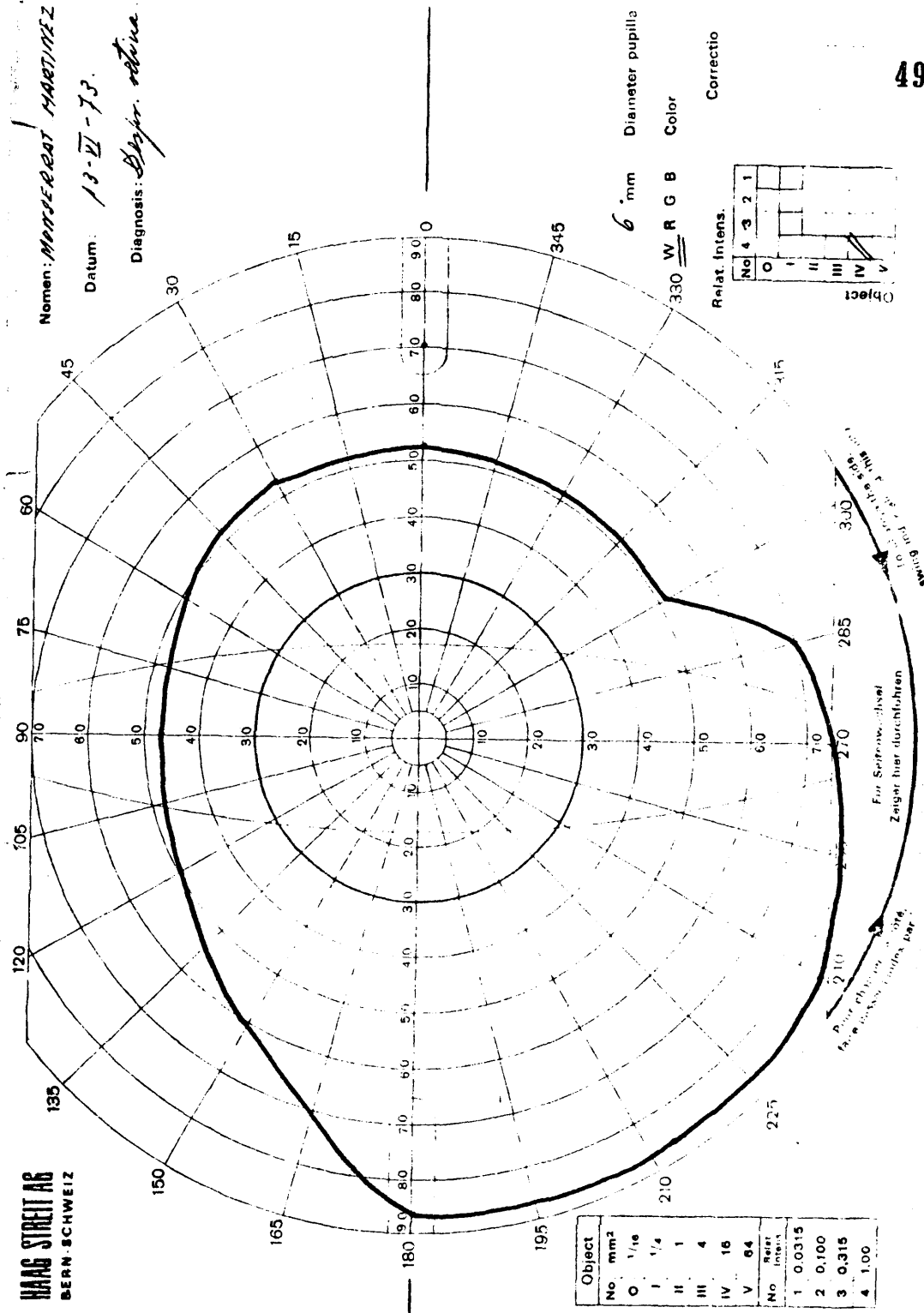
9 mm Diameter pupil
3.30 W R G B Color
Relat. Intens.
Correctio



Nomen: *MARCELO MARTINEZ*

Datum: *13-IV-73.*

Diagnosis: *Expt. retina.*



| Object | |
|----------------|-----------------|
| No | mm ² |
| 0 | 1/16 |
| I | 1/4 |
| II | 1 |
| III | 4 |
| IV | 16 |
| V | 64 |
| Relat. Intens. | |
| 1 | 0.0315 |
| 2 | 0.100 |
| 3 | 0.315 |
| 4 | 1.00 |

6 mm Diameter pupilla

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

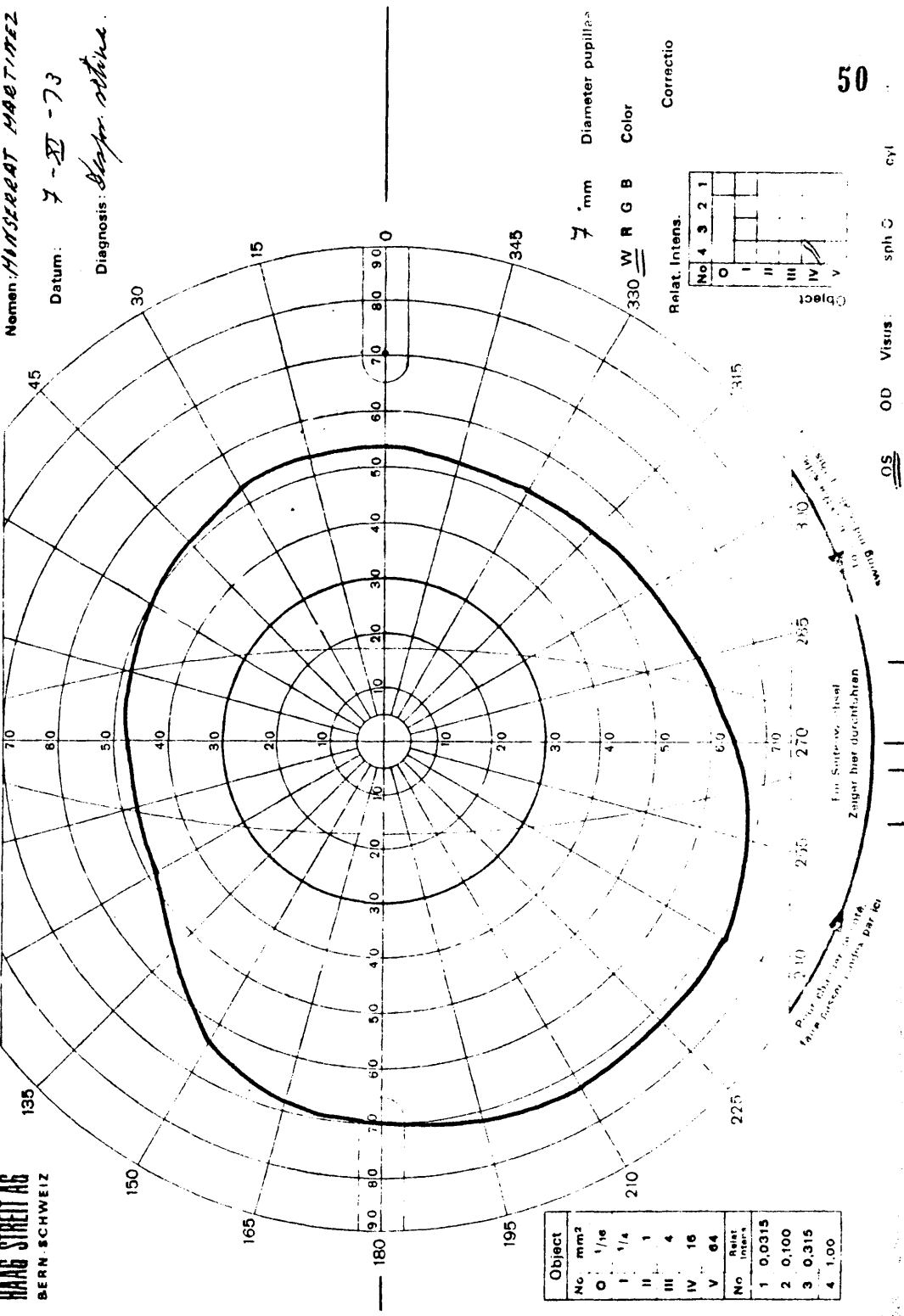
| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|----|---|---|---|---|
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

Nomen: **HANSERROT HAERTHEZ**

Datum: **7-21-73**

Diagnosis: *Staph. aurea*

HAB STREIT AG
BERN, SCHWEIZ



| Object | No. | Relat. Intens. |
|-----------------|----------------|----------------|
| mm ² | | |
| 0 | 1/16 | |
| I | 1/4 | |
| II | 1 | |
| III | 4 | |
| IV | 16 | |
| V | 64 | |
| No. | Relat. Intens. | |
| 1 | 0,0315 | |
| 2 | 0,100 | |
| 3 | 0,315 | |
| 4 | 1,00 | |

7 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| Object | No. | Relat. Intens. |
|--------|-----|----------------|
| 0 | 1 | |
| I | 2 | |
| II | 3 | |
| III | 4 | |
| IV | 5 | |
| V | 6 | |

50

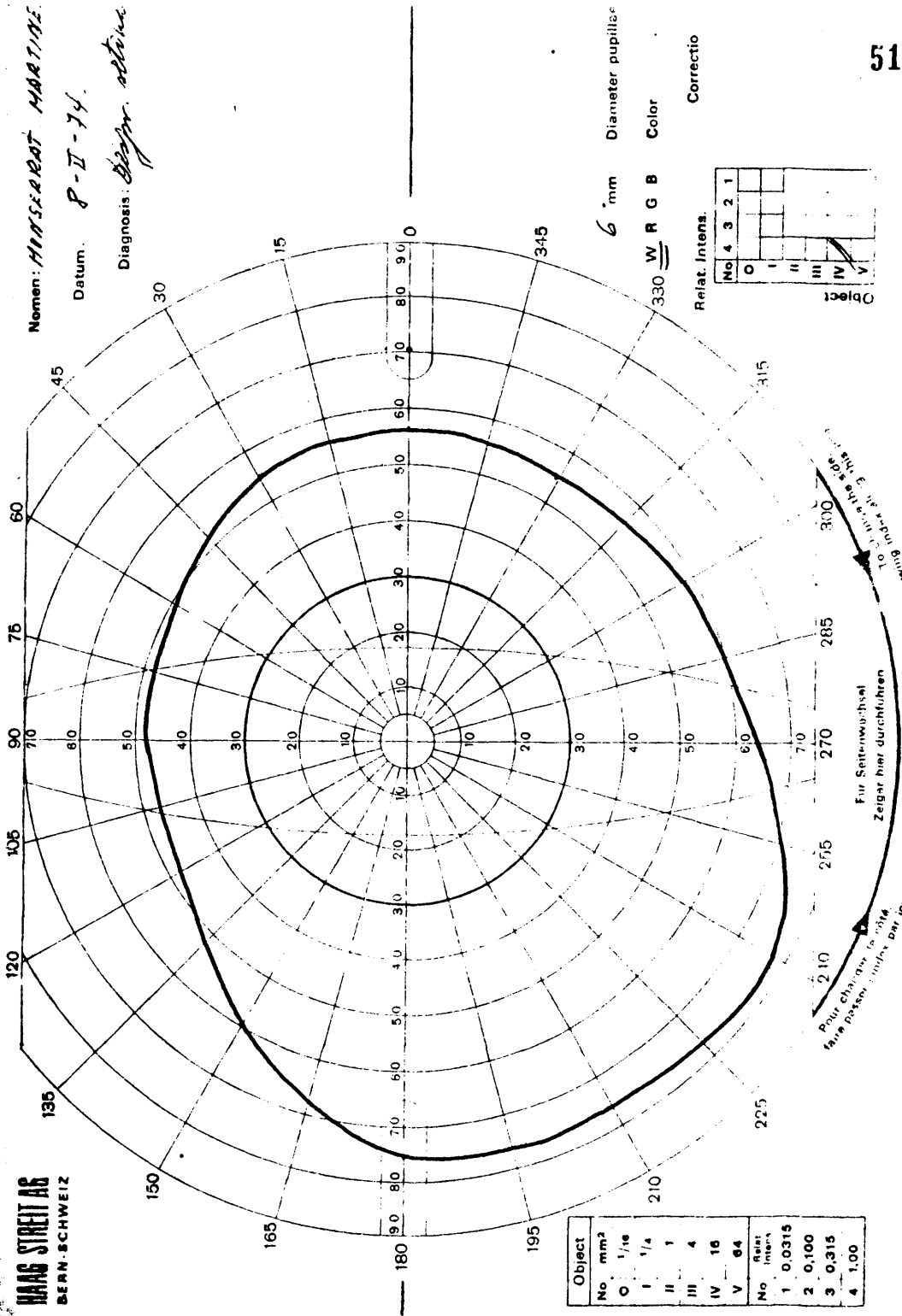
OD Visus: sph 0 cyl

OS

Zeiger hier durchführen

Für Seite-w. theel

Nomen: *MINSERROT MARTINE*
Datum: *P-II-74.*
Diagnosis: *Esoph. asth.*



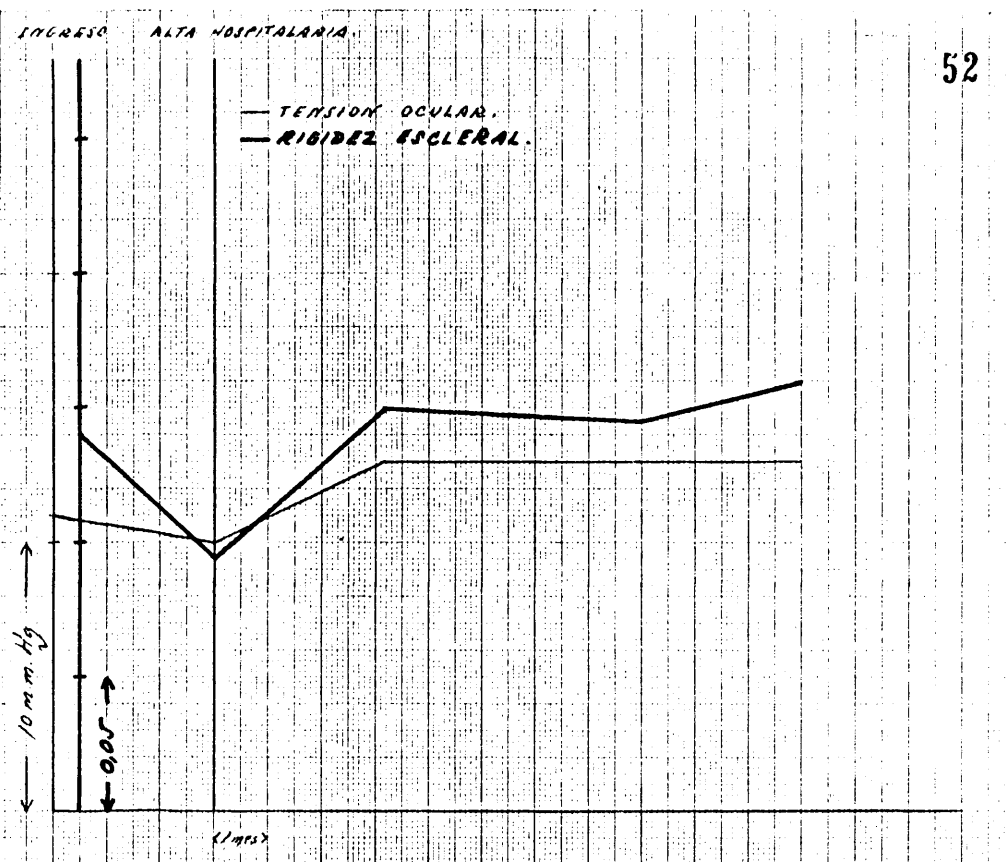
| Object | |
|----------------|-----------------|
| No | mm ² |
| I | 1/16 |
| II | 1/4 |
| III | 1 |
| IV | 4 |
| V | 16 |
| VI | 64 |
| Relat. Intens. | |
| No | Intens. |
| 1 | 0.0315 |
| 2 | 0.100 |
| 3 | 0.315 |
| 4 | 1.00 |

6 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |



La T.O. disminuye ligeramente después de la intervención, aumenta en los tres primeros meses sobrepasando la cifra preoperatoria, y así se mantiene hasta el final de los controles.

La rigidez escleral presenta un descenso suave posoperatorio; a los tres meses hay una recuperación que sobrepasa el valor inicial. En los cinco meses siguientes se observa un descenso apenas perceptible y en los tres meses últimos, la curva vuelve a aumentar ligeramente.

Puede observarse como ambas curvas, ya desde la primera revisión, se mantienen por encima de los valores iniciales respectivos.

FRANCISCA MATA MARTINEZ.

Hembra de 33 años , viuda, de profesión estampadora.

Fecha de ingreso:

2 - III - 73.

HISTORIA CLINICA.

El pasado 12 de febrero empezó a ver con el O.D. una mota negra que se movía. Al día siguiente empezó a ver una sombra por el lado nasal , que poco a poco ha ido aumentando de tamaño y la impide ver bien.

Desde los 16 años usa gafas, de - 4,50 esf. al principio que paulatinamente le ha aumentado , hasta -13 esf. que lleva en la actualidad.

HISTORIA FAMILIAR.

Padre miope . Madre vive sana. Un hijo de 11 años sano.

EXPLORACION.

O.D.

A.V. .- Bultos a 30 cm. que mejora a 1/8 dif. con -12 esf.

Polo anterior.- Normal.

Vítreo.- En zona anterior se observa una degeneración macrofibrilar, que se continúa hacia atrás con grandes vacuolas y flóculos. En su parte posterior está desprendido y ligeramente colapsado, en especial en el cuadrante temporal superior, donde se observan muchas fibras adheridas a la zona de degeneración en empalizada.

Retina.- Desprendida formando bolsa de IX a XI³⁰ y media en forma de cuña cuyo vértice termina en zona macular. Haciendo menos prominencia , en declive , termina hacia las V. De IX a XI , por detrás del ecuador, hay una zona de degeneración en empalizada en banda estrecha, entre cuyas mallas se observan algunos agujeros y hendiduras.

La mácula , de color rojo cereza, no está despegada de coroides.

En periferia y a tramos, se observa una retinosquisis y , en general, toda la zona desprendida ofrece un aspecto friable.

Campimetría.- Ver esquema.

Tensión ocular.- 16 mm. de Hg. por aplanometría.
Coficiente de rigidez escleral.- 0,13.

8 - III - 73.

La bolsa no se ha reaplicado con el reposo.

Intervención.- Implante intraescleral ecuatorial de IX a XII de silicona y diatermia. Diatermia periférica en los otros tres cuadrantes.

28 - III - 73.

Al ser dada de alta hospitalaria presenta a la exploración:

A.V.- 1/6 con -12 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- No se ha modificado, en general. En su parte anterior presenta una degeneración macrofibrilar y en la central flóculos y vacuolas. En la zona posterior y temporal se observa desprendido y colapsado, con una membrana epirretiniana y múltiples fibras adheridas al borde de la indentación.

Retina.- La parte temporal periférica se encuentra algo levantada y ligeramente traccionada por el vítreo, aunque al llegar a la indentación se reaplica totalmente y presenta buen aspecto. En cuadrante temporal inferior, tiene aspecto edematoso, pero no está levantada. En toda la periferia se observan las coriorretinosis terapéuticas.

La mácula está bien aplanada, pero presenta forma estrellada con tres pliegues muy pequeños blanquecinos.

Tensión ocular.- 17 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,07.

9 - V - 73.

Revisión:

Manifiesta que tiene una sombra en la parte superior.

A.V.- Cuenta dedos a 30 cm. que no mejora.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Desprendida formando bolsa temporal e inferior, sin que se observe la indentación del implante, aunque sí los focos de coriorretinosis terapéutica. No se observa desgarro, pero sí una membrana epirretiniana y el Vítreo turbio y retraído en el cuadrante temporal superior con bridas que tiran de la retina en la zona del implante.

Tensión ocular.- 16 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,11.

12 - V - 73.

Reintervención.- Cerclaje ecuatorial con Mersilene y diatermia.

1 - VI - 73.

Al ser dada de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- Cuenta dedos a 1m. que mejora a 1/8 con -12 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien re aplicada en los cuatro cuatro cuadrantes . Se vuelve a ver la indentación del implante , que resalta de la del cerclaje, el cual tambien se ve con nitidez.

La mácula presenta unos pliegues rojizos , pero está bien re aplicada.

Tensión ocular.- 16,5 mm . de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,09.

3 - VIII - 73.

Dice ver mejor que cuando fué dada de alta. Fotofobia y epífora, además de dolor orbitario que la obliga a tomar calmantes.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 1,5 m. que mejora a 1/4 dif. con -12 esf.

Campimetría .- Ver esquema.

Retina.- Bien re aplicada en los cuatro cuadrantes. Se observa con nitidez la indentación del implante y el cerclaje y las coriorretinosis terapéuticas.

La mácula sigue con aspecto rojo estrellado.

Tensión ocular.- 23 mm de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,215.

No se pone tratamiento para esta hipertensión ocular.

30 - XI - 73.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 1,5 m. que mejora a 1/2 dif. con - 12 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina .- Sigue bien reaplicada en los 4 cuadrantes. La mácula está formando un pliegue rojizo oscuro.

Tensión ocular.- 17 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,17.

15 - III - 74.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 1,5 m. que mejora a 1/2 dif. con -14 esf. -1 cil a 20.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina .- Sigue bien reaplicada y la mácula con el mismo aspecto.

Tensión ocular.- 20 mm . de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,14.

10 - VI - 74.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos q 1,5 m. que mejora a 1/2 dif. con -14 esf. -1 cil. a 20.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- se encuentra bien reaplicada. Se observan con nitidez las indentaciones del implante y del oclaje con las coriorretinosis terapéuticas.

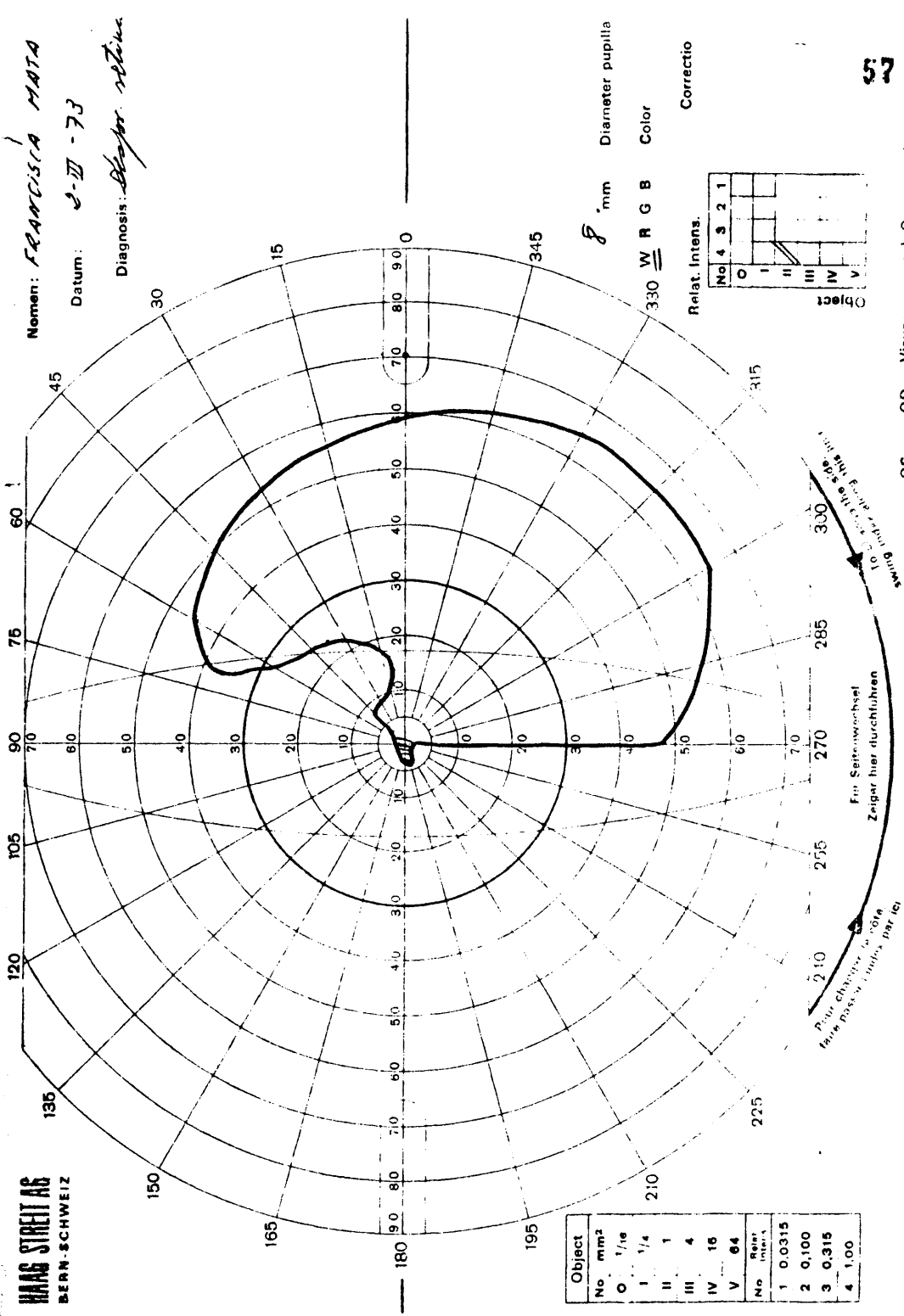
Vítreo.- Su aspecto es mucho más claro a pesar de persistir la membrana epirretiniana.

Tensión ocular.- 18 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,18.

Nomen: *FRANCISCA MATA*
Datum: *2-III-73*

Diagnosis: *Staph. retina*



| Object | No | mm ² |
|--------|----------------|-----------------|
| O | 1 | 1/4 |
| | II | 1 |
| | III | 4 |
| | IV | 16 |
| | V | 64 |
| No | Relat. Intens. | |
| 1 | 0.0315 | |
| 2 | 0.100 | |
| 3 | 0.315 | |
| 4 | 1.00 | |

| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|----|---|---|---|---|
| O | | | | | |
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

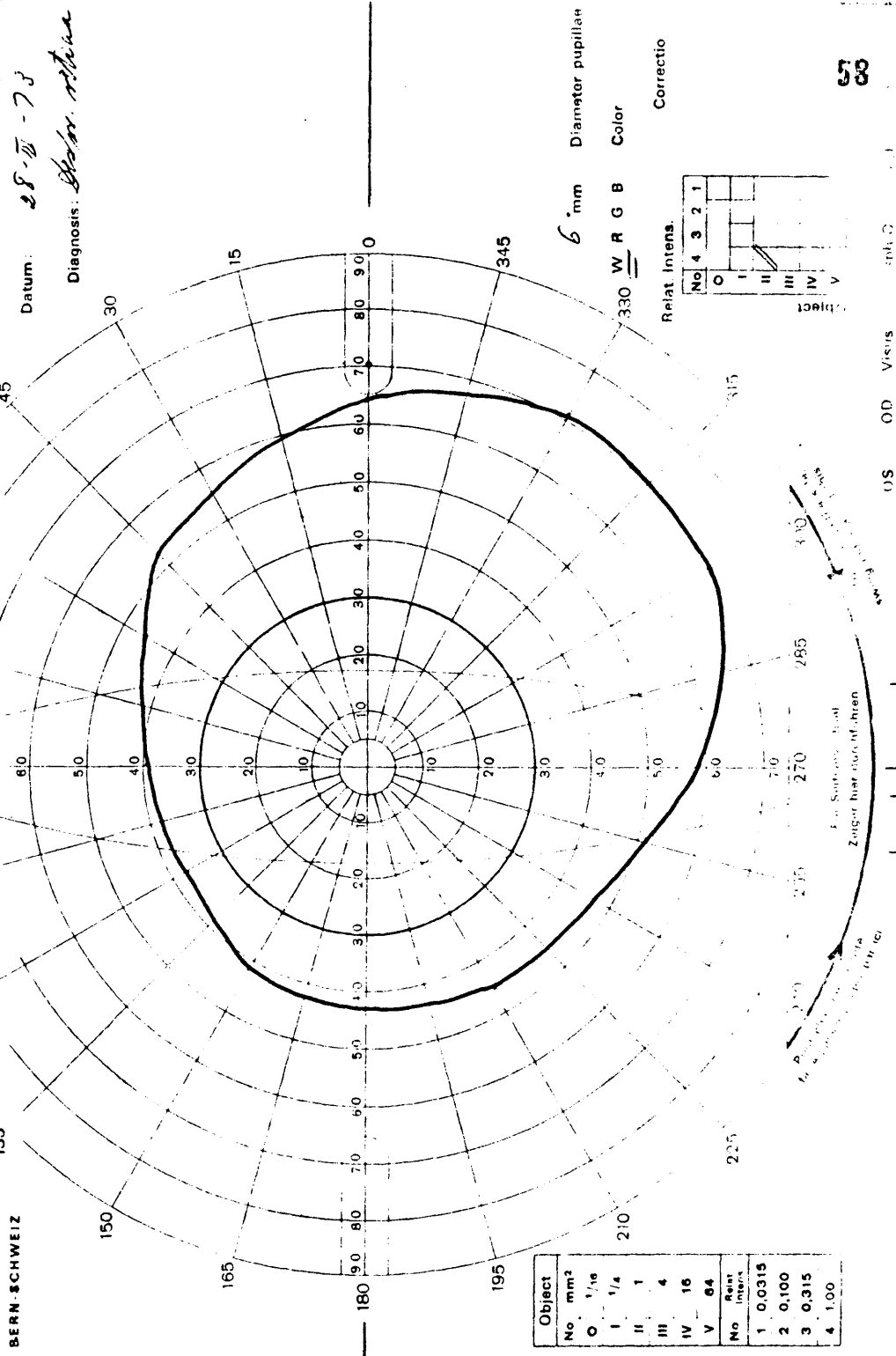
Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

Bitte Objektiv für 30°
Mata passiv (links pariet)

Bitte Objektiv für 30°
Mata aktiv (rechts pariet)

Datum: 28.11.73

Diagnosis: *Stor. retina*



6 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Correctio

Relat. Intens.

| | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

| Object | No | mm ² |
|--------|----------------|-----------------|
| O | 1/16 | |
| I | 1/4 | |
| II | 1 | |
| III | 4 | |
| IV | 16 | |
| V | 64 | |
| No | Relat. Intens. | |
| 1 | 0,0315 | |
| 2 | 0,100 | |
| 3 | 0,315 | |
| 4 | 1,00 | |

58

US O.D. Visus

Zeitpunkt der Untersuchung

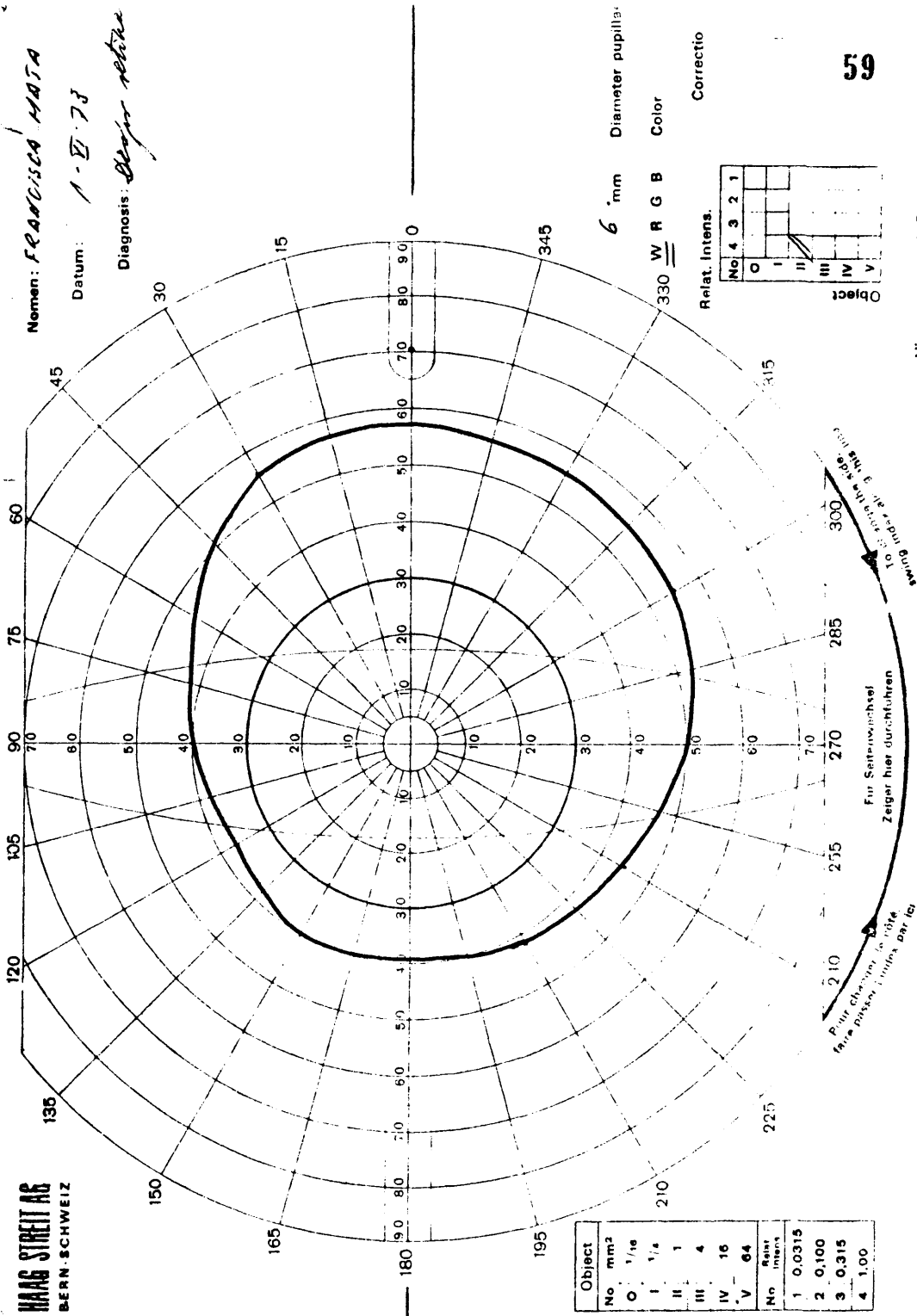
Zeitpunkt der Aufnahme

Zeitpunkt der Aufnahme

Nomen: **FRANCISCA MAJA**

Datum: **1. II. 73**

Diagnosis: *Stenopektomie*



| Object | |
|--------|-----------------|
| No | mm ² |
| I | 1/16 |
| II | 1/4 |
| III | 1 |
| IV | 16 |
| V | 64 |
| No | Relat. Intens. |
| 1 | 0.0315 |
| 2 | 0.100 |
| 3 | 0.315 |
| 4 | 1.00 |

6 mm Diameter pupilla:

330 W R G B Color

Correctio

| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|----|---|---|---|---|
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

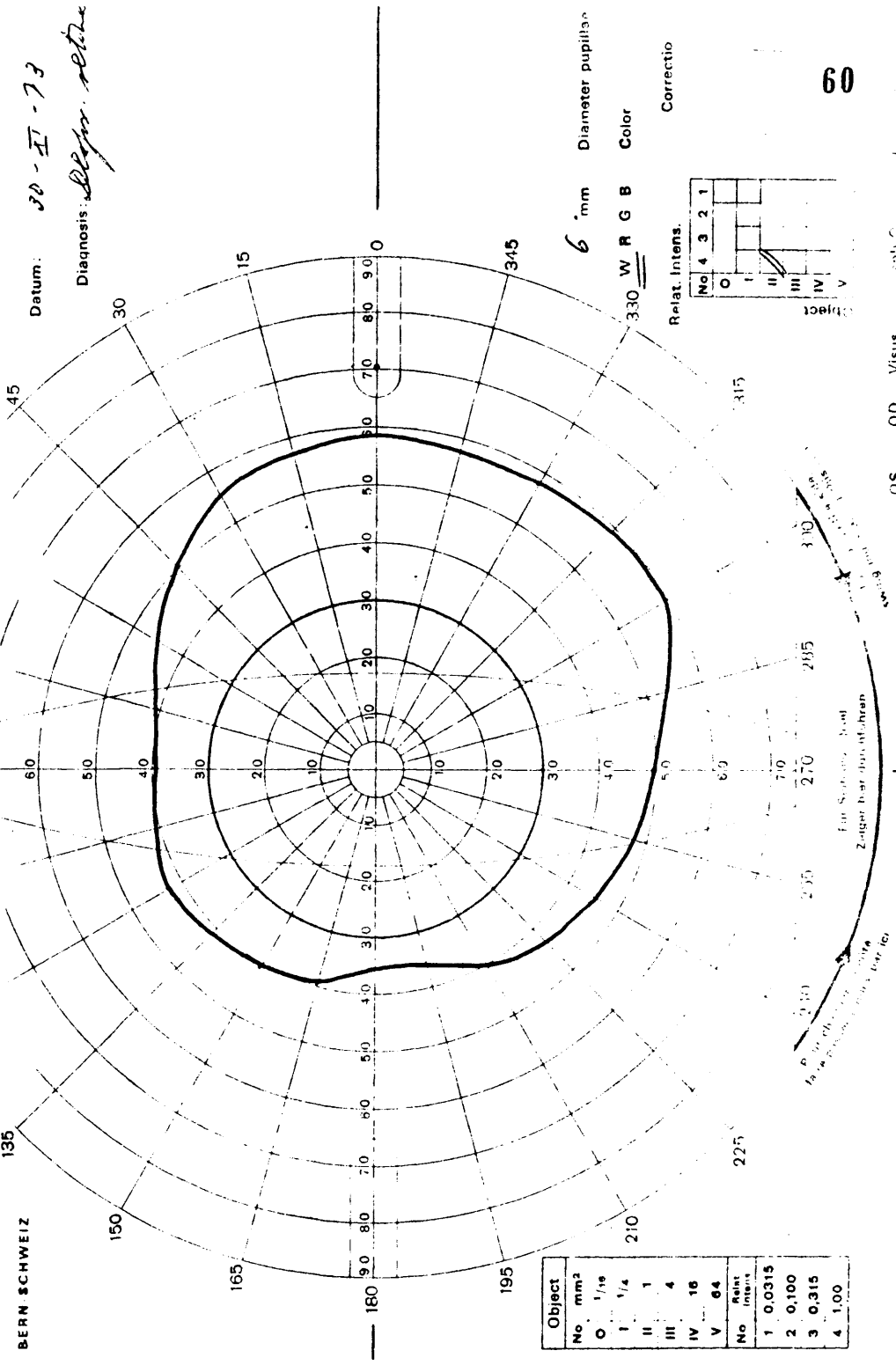
Point change in table
for passing in table

59

Visu: s h c

Datum: 30-11-73

Diagnosis: *Blinder. retina*



| Object | No. | mm ² | Relat. Intens. |
|--------|-----|-----------------|----------------|
| O | 1 | 1/4 | 0.0315 |
| | 2 | 0.100 | 0.100 |
| | 3 | 0.315 | 0.315 |
| | 4 | 1.00 | 1.00 |

6 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

60

OS 0.0 Visus

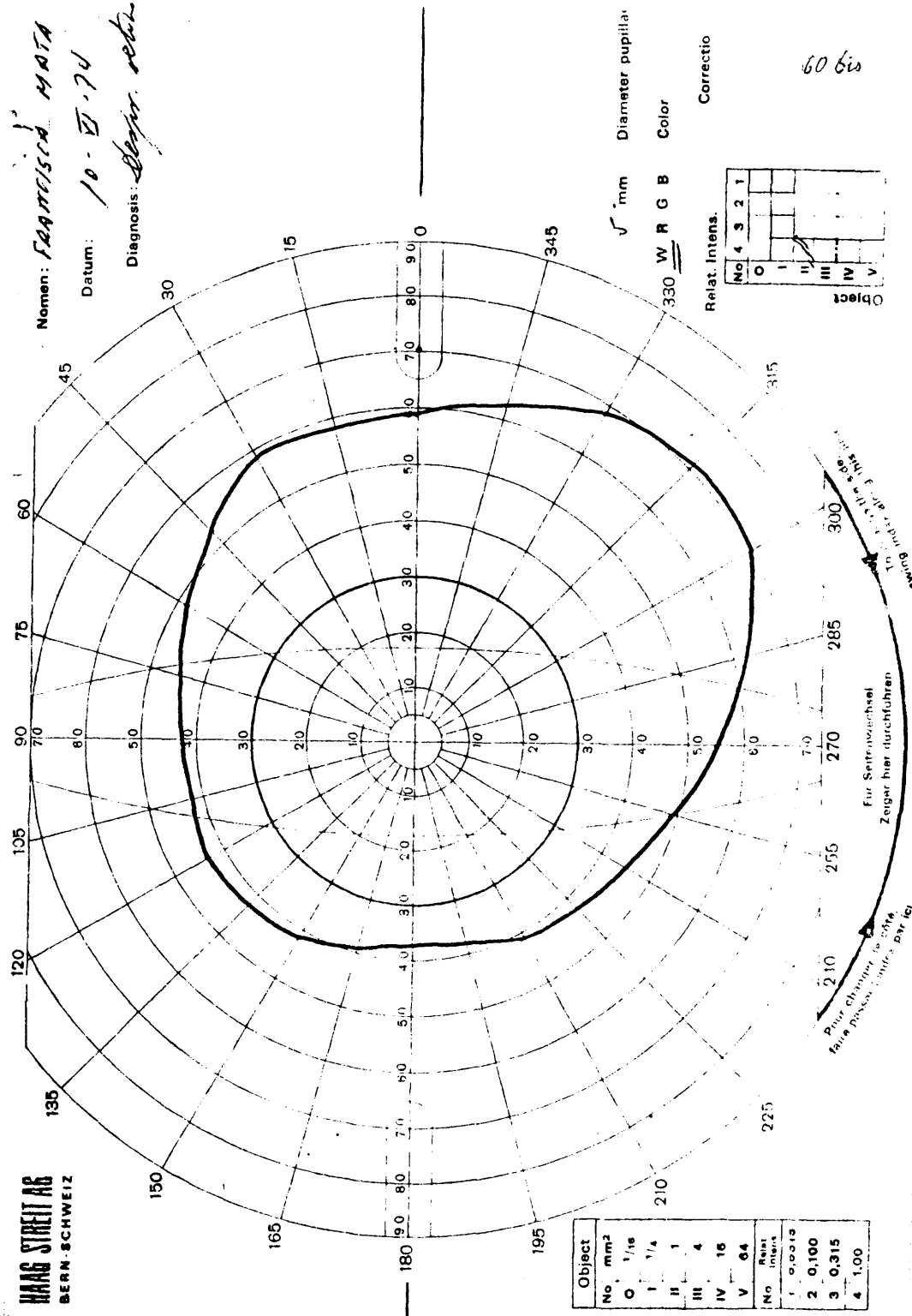
Far Sehen: Best
Zeiger hat den Anfahren

Far Sehen: Best
Zeiger hat den Anfahren

Nomen: *FRANCISCA MATA*

Datum: *10. D. 74*

Diagnosis: *Esoph. rebr.*



| Object | No. | mm ² |
|--------|-----|-----------------|
| O | 1 | 1/16 |
| II | 1 | 1/4 |
| III | 4 | 1 |
| IV | 16 | 4 |
| V | 64 | 16 |

√ mm Diameter pupillar

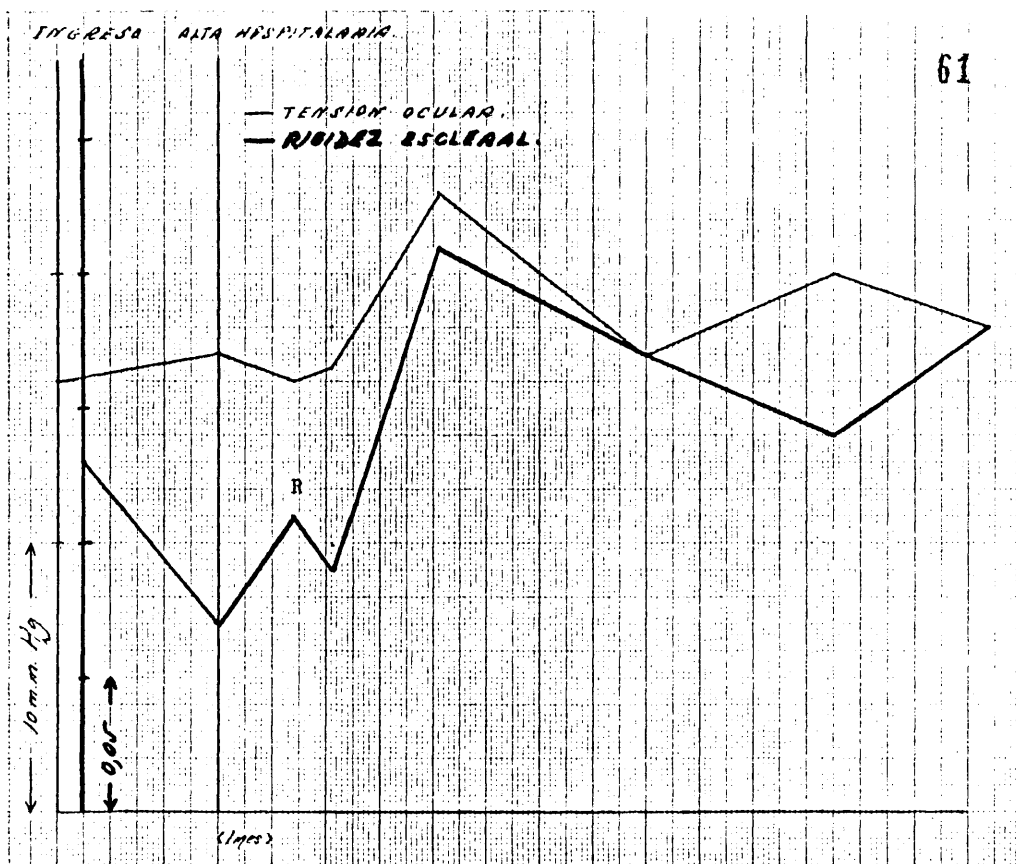
330 W R G B Color

Correctio

| Relat. Intens. | No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----------------|-----|---|---|---|---|
| O | | | | | |
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

60 bis

Für Setzeverschiebung
Zeiger hier durchführen
Für Durchmesser in mm
siehe Passen Tabelle Par. 161



La T.O., contrariamente a lo que sucede en la mayoría de los casos, aumenta después de la intervención, mientras el coeficiente K disminuye. En la primera revisión, en la que se observa la retina nuevamente desprendida, la T.O. baja mientras la rigidez escleral aumenta. Al ser dada de alta después de la reintervención la T.O. aumenta mientras K disminuye, manteniéndose hasta aquí la divergencia en ambas curvas. A partir de la siguiente revisión, ya se observa una marcha más paralela, que vuelve a interrumpirse en las dos últimas revisiones.

En este caso la curva de la rigidez escleral, parece más acorde, a nuestro juicio, con lo que sucede en el ojo, que la de la T.O.

TROFILO VALDIVIEJAS GARCIA.

Varón de 64 años , casado , de profesión albañil.

Fecha de ingreso:

4 - I - 74.

HISTORIA CLINICA=

El pasado 10 de noviembre notó en ojo izquierdo una sombra oscura, sin pérdida de agudeza visual al principio, pero sí después. A los cuatro días fué a su oftalmólogo, quien le dijo que tenía una hemorragia en vítreo, que le trató con Citroflavonoides. Hace una semana le vió de nuevo y le diagnosticó un desprendimiento de retina.

Padece catarros frecuentes y cólicos nefríticos desde hace tiempo.

HISTORIA FAMILIAR.-

Padre / sin que sepa la causa. Madre / de afección pulmonar.

Tres hijos sanos.

EXPLORACION.

O.I.

A.V.-- Cuenta dedos a 1m. que mejora a 1/20 con estenopeico.

Campimetría.-- Ver esquema.

Vítreo.-- La parte anterior tiene aspecto de gel con algunas fibras y pigmento; en la zona media se observan algunas fibras largas entre espacios ópticamente vacíos y en la zona posterior tiene flóculos grandes y oscuros delante de la mácula. En la zona inferior hay exudados blancos, restos de hemorragia.

Retina.-- Desprendida a excepción del cuadrante nasal superior, formando dos bolsas inferiores , separadas por un hiatus a las VII, que van decreciendo hacia los cuadrantes superiores. El cuadrante temporal superior , apenas levantado, presenta (~~aspecto~~) aspecto rugoso.

Hacia la hora II se observa un desgarró grande ecuatorial con un opérculo ligeramente traccionado por el vítreo.

La mácula se encuentra en la zona levantada y presenta un ligero edema. No se observan zonas degenerativas en ningún sector.

Polo anterior.- Opacidad subcapsular posterior del cristalino.

Tensión ocular.- 14 mm. de Hg. por aplanometría.

Coeficiente de rigidez escleral.- 0,165 .

8 - I - 74.

La bolsa no se ha modificado con el reposo.

Intervención.- Implante intraescleral ecuatorial de XII a III de silicona y diatermia.

Hasta el 23-I-74 la retina se conserva bien reaplicada, pero a partir de este día , se observa levantada en cuadrante temporal inferior, por lo que se decide

Reintervención.- Cerclaje ecuatorial con Mersilene y diatermia.

15 - II - 74.

Al ser dado de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V. .- 1/6 que no mejora con corrección ni con estenopeico.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Ha variado poco de aspecto, aunque en la parte media parece algo condensado. En la parte posterior presenta los mismos flóculos que antes de la intervención.

Retina.- Se encuentra bien reaplicada a excepción de una pequeña cuña temporal inferior con base en el cerclaje, que parece en reabsorción.

La indentación del implante anterior resalta sobre la del cerclaje, que es visible en toda su extensión, aunque en el cuadrante nasal superior es menos pronunciada que en el resto.

Tensión ocular.- 6 mm. de Hg. por aplanometría.

Coeficiente de rigidez escleral.- 0,125.

25 - II - 74.

Revisión:

El enfermo ^{refiere} que ve mal y además ve una sombra.

A.V.- Cuenta dedos a 40 cm. que no mejora.

Retina.- Desprendida , formando bolsa en todo el cuadrante temporal inferior.

7 - III - 74.

Nueva intervención:- Cerolaje con Mersilene , por detrás del anterior y diatermia.

27 - III - 74.

La retina se encuentra totalmente desprendida en paraguas y con grandes rugosidades y el vítreo retraído.

Tensión ocular.- 5 mm. de Hg. por aplanometría.

El Schiotz no marca con la pesa de 10 gr, por lo que no puede determinarse el coeficiente de rigidez escleral.

BERN-SCHWEIZ

135

150

165

195

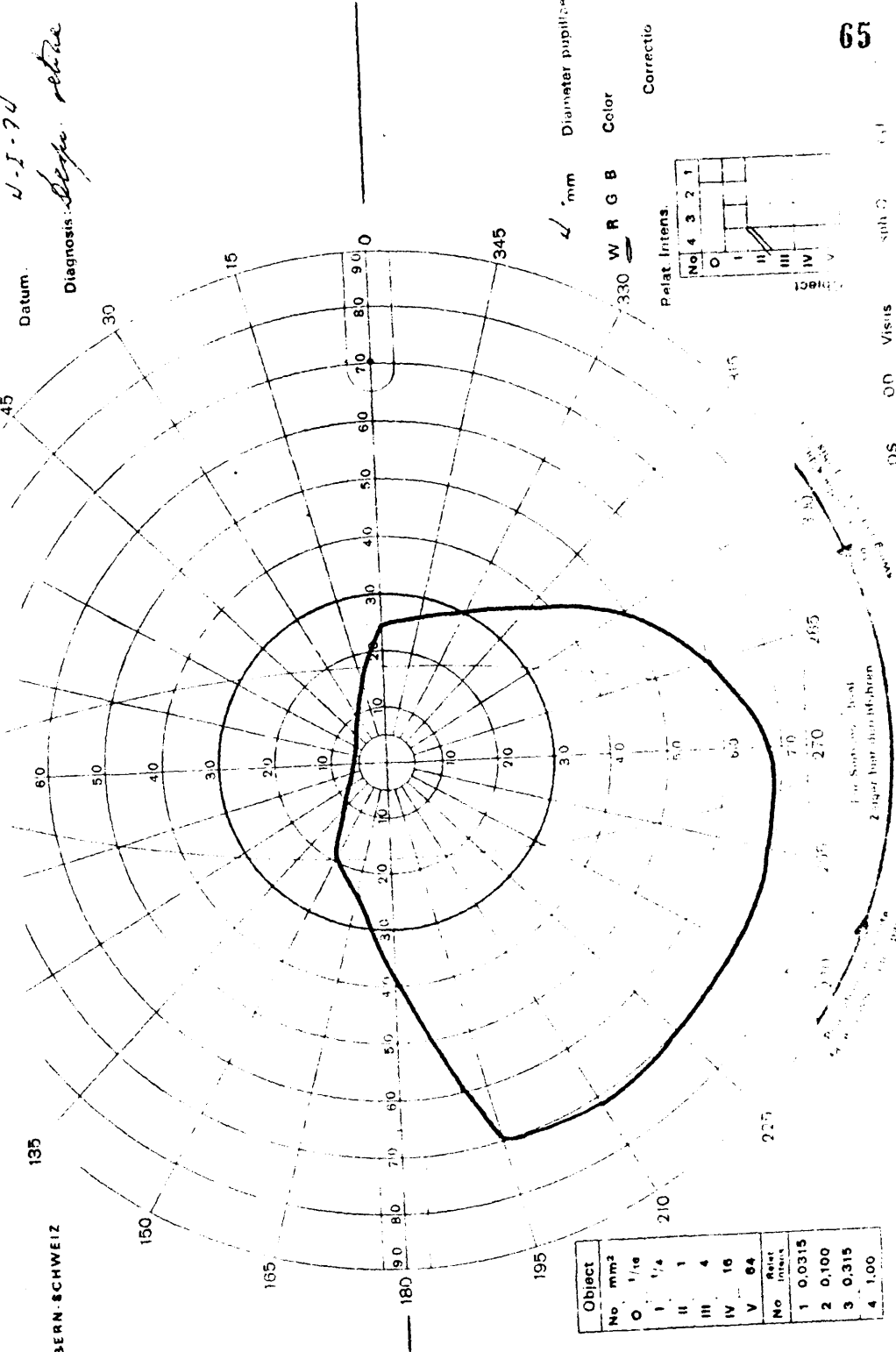
210

225

Datum.

4-I-74

Diagnosis: *Myopia retina*

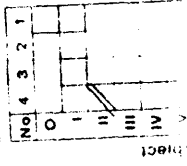


mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Correctio

Palat Intens.



65

sub 2

00 Visus

DS

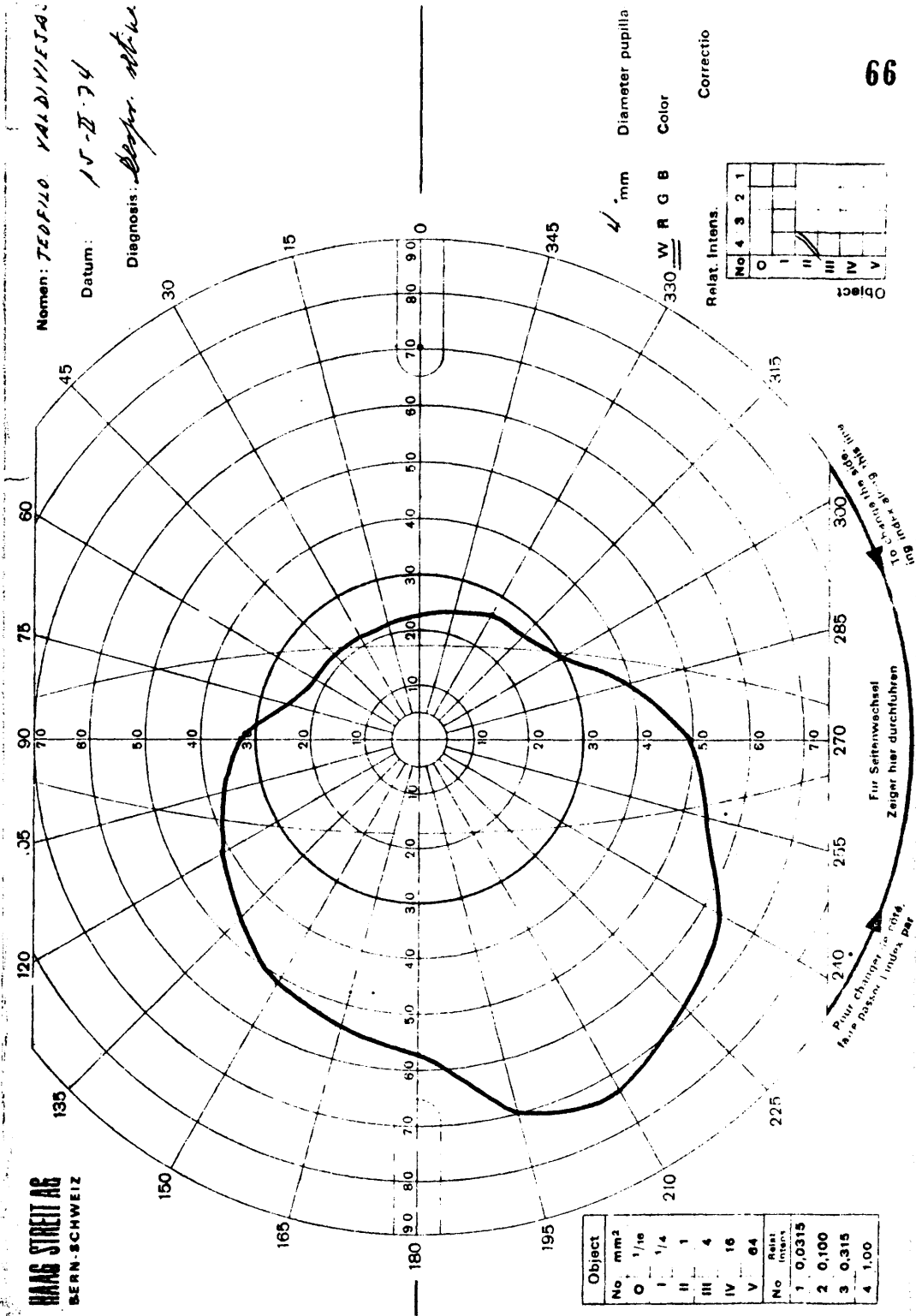
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

| Object | No. | mm | Retet |
|--------|-----|------|--------|
| O | 1 | 1/16 | 0.0315 |
| I | 2 | 1/4 | 0.100 |
| II | 3 | 1 | 0.315 |
| III | 4 | 4 | 1.00 |
| IV | 16 | 16 | |
| V | 64 | 64 | |

Nomen: *JEDFLO VALDIVIETAJ*

Datum: *15-II-74*

Diagnosis: *Esoph. m.t.w.*



| Object | No | mm ² |
|--------|----------------|-----------------|
| O | 1/16 | |
| I | 1/4 | |
| II | 1 | |
| III | 4 | |
| IV | 16 | |
| V | 64 | |
| No | Relat. Intens. | |
| 1 | 0.0315 | |
| 2 | 0.100 | |
| 3 | 0.315 | |
| 4 | 1.00 | |

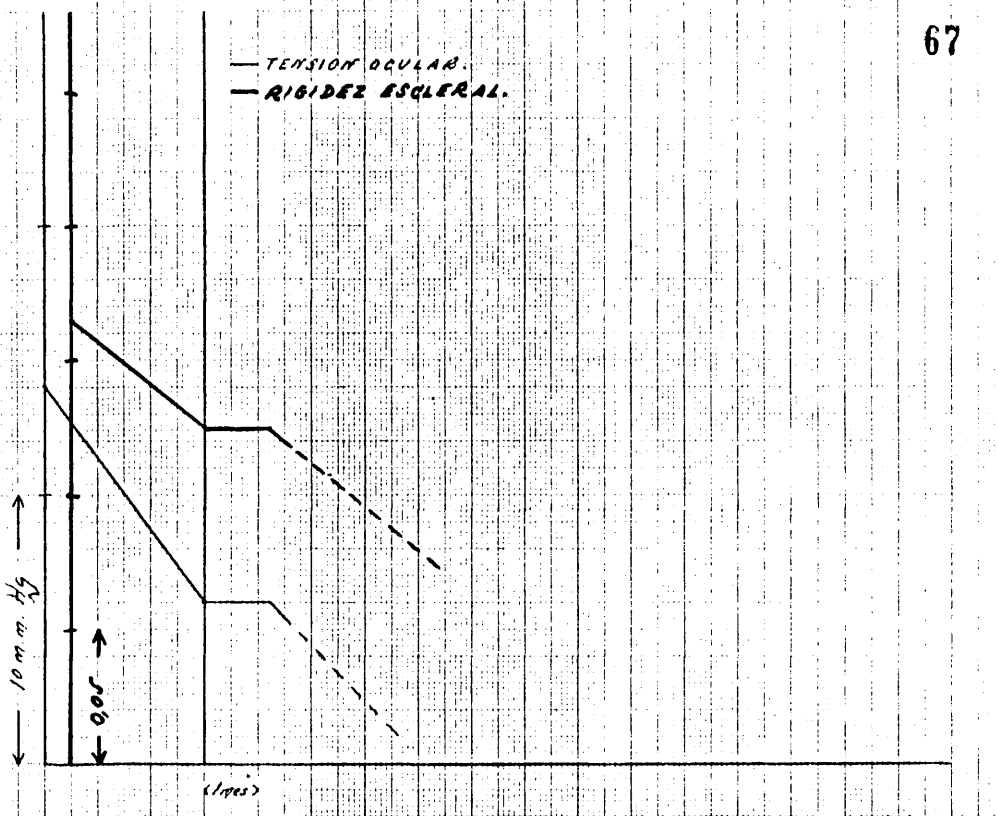
mm Diameter pupilla

330 W R G B Color

Correctio

| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|----|---|---|---|---|
| O | | | | | |
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

INGRESO ALTA HOSPITALARIA



En ambas curvas se observa una caída paralela despues de la intervención; se mantienen horizontales en todo el proceso posterior de nuevas intervenciones y al final caen , sin haber mostrado un solo signo de recuperación.

8

68

MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RODRIGUEZ.

Varón de 16 años, de profesión estudiante.

Fecha de ingreso:

9 - III - 73.

HISTORIA CLINICA.

Hace siete días, al cerrar el ojo izquierdo se dió cuenta de que no veía con el ojo derecho. Fué a se Oftalmólogo y le diagnosticó un desprendimiento de retina.

HISTORIA FAMILIAR.

Sin interés.

EXPLORACION.

O.D.

A.V. .- Cuenta dedos a 2 m. en campo inferior, que no mejora.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Normal.

Vítreo.- La parte anterior, ha perdido su normal estructura y no se observa la plicata ni el conducto. Más atrás forma conglomerados muy densos. En la parte posterior se le observa desprendido y colapsado, con una membrana epirretiniana muy aparente. Hay bridas adheridas a la parte inferior y a los numerosos pliegues.

Retina.- Desprendida en su mitad inferior interesando mácula. Entre V y media y VI y media Hay una desinserción de la ora serrata, que apenas se extiende hacia atrás. Hay gran cantidad de pliegues transversales largos, de color claro. A las III y a las IX, en ambos extremos de la bolsa, Hay pliegues rugosos que no guardan una forma definida, y entre los que se observan zonas rojizas sin que lleguen a formar dehiscencia.

La retina superior está bien reaplicada, pero se observan algunas zonas con pliegues finos.

A la biomicroscopía, la mitad superior es de aspecto normal y la inferior en papel de cebolla, con algunas zonas en piel de naranja.

Hay aquí algunos exudados , restos de hemorragia.

Tensión ocular.- 16 mm. de Hg. por aplanometría.

Coeficiente de rigidez escleral.- 0, 27.

24 - III - 73.

La bolsa no se ha modificado con el reposo.

Intervención.- Implante intraescleral de silicona de V a VII y diatermia.

16 - IV - 73.

Al ser dado de alta hospitalaria , presenta a la exploración:

A.V.- 2/3 que no mejora con estenopecico.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- No ha variado de aspecto .

Retina.- Se ve con claridad la indentación del implante. Hay una pequeña zona no reaplicada en cuadrante temporal inferior, pero parece en reabsorción.

Los pliegues transversales se mantienen invariables. La mácula se ha reaplicado y , aunque mantiene un color rojizo, presenta buen aspecto. Los desgarros están bien cogidos por la indentación y las diatermias, pero tienen los bordes algo levantados por la tracción del vítreo.

Tensión ocular.- 14 mm. de Hg. por aplanometría.

Coeficiente de rigidez escleral.- 0,12.

30 - IV - 73.

Revisión:

Dice encontrarse igual que hace 15 días.

A.V.- 1/8 que mejora a 2/3 con estenopecico.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Se ha desprendido formando una bolsa apenas prominente, en papel de cebolla que ocupa el cuadrante temporal inferior y parte del nasal, llegando hasta el pliegue más cercano a mácula. Aunque en el borde de la indentación hay buen contacto, de aquí a periferia está algo elevada por la tracción del vítreo.

12 - V - 73.

Reintervención.- Cerolaje con Mersileno y diatermia.

1 - VI - 73.

Al ser dado de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- 1/6 , que mejora a 2/3 con estenopeico.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Ligeramente turbio en la zona inferior, formando una membrana epiretiniana, con un punteado blanco. En las zonas media y anterior no ha cambiado de aspecto.

Retina.- Se encuentra bien reaplicada en la mitad superior. Entre las V y las VII sigue persistente una zona rugosa por detrás de la indentación del cerolaje. En los cuatro cuadrantes se ve la indentación del cerolaje con las coriorretinosis terapéuticas. La mácula presenta unos puntos amarillentos pero está bien reaplicada, con bordes difusos.

Los pliegues amarillentos horizontales siguen sin variación y cruzan toda la mitad inferior.

12 - IX - 73.

T. o. : 8 mm Hg
K : 0,17.

Revisión:

A.V.- 1/6 que mejora a 1 dif. con -1 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Se encuentra bien reaplicada en los cuatro cuadrantes, habiendo desaparecido la zona rugosa temporal inferior. La indentación del cerolaje, con las coriorretinosis terapéuticas, es nítida en toda su circunferencia y más acentuada por abajo , por efecto de la indentación del implante primitivo.

La mácula tiene un punteado amarillento , pero sigue bien reaplicada.

Tensión ocular.- 13 mm. de Hg por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,19.

11 - I - 74.

Revisión:

A.V. .- 1/6 que mejora a 1 con -1 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión, observándose con claridad la indentación del cerclaje y las coriorretinosis diatérmicas.

Tensión ocular.- 14 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,19.

3 - V - 74.

Revisión:

A.V. .- 1/6 que mejora a 1 dif. con -1 esf.

Campimetría , - Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. La mácula tiene aspecto de-lustrado rodeado por una banda más pigmentada. La indentación del cerclaje con las coriorretinosis diatérmicas se ven con claridad. Persisten , apenas perceptibles, algunos pliegues transversales.

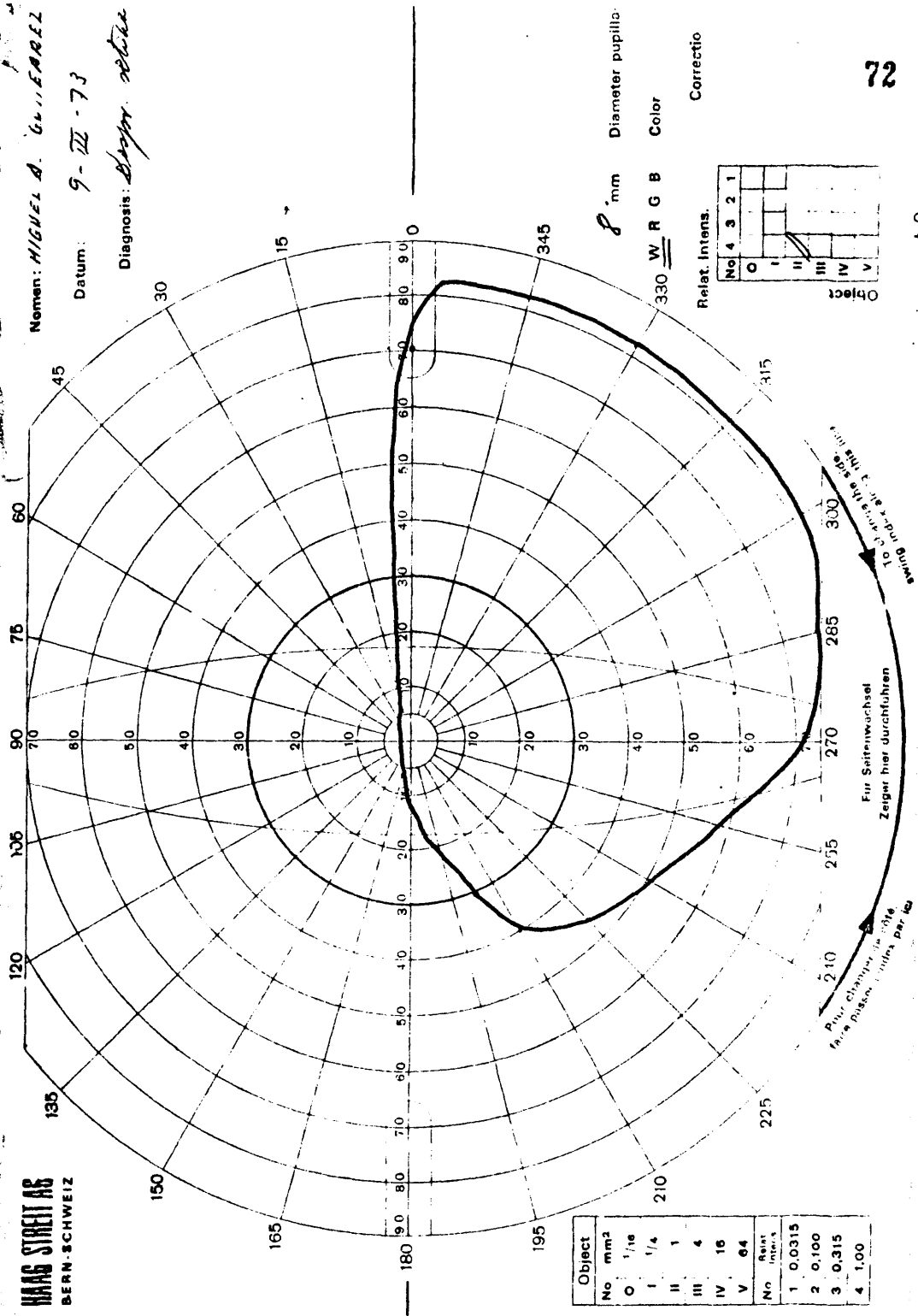
Tensión ocular.- 17 mm. de Hg por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0, 19.

Nomen: *MIGUEL A. GUILLEMETTE*

Datum: *9-III-73*

Diagnosis: *Exoph. retina*



| Object | No | mm ² | Relat. Intens. |
|--------|----|-----------------|----------------|
| O | 1 | 1/16 | 0.0315 |
| I | 2 | 1/4 | 0.100 |
| II | 3 | 1 | 0.315 |
| III | 4 | 4 | 1.00 |
| IV | 16 | 16 | 4.00 |
| V | 64 | 64 | 16.00 |

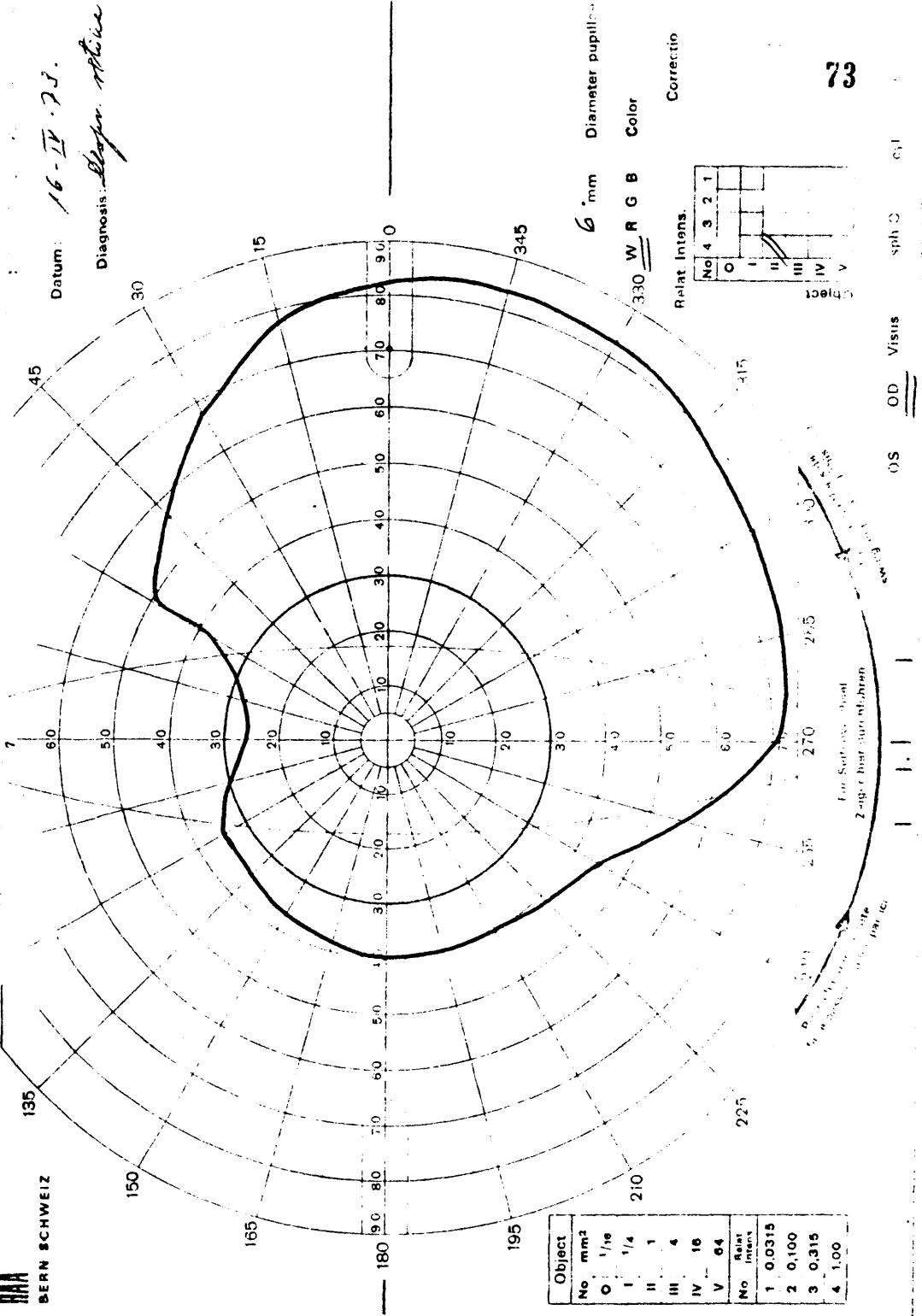
\varnothing mm Diameter pupilla:

330 W R G B Color

Correctio

| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|----|----|-----|----|---|
| O | I | II | III | IV | V |

Diagnosis: *Stygm. optica*

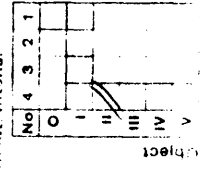


| Object No. | mm ² | Relat. Intens. |
|------------|-----------------|----------------|
| 1 | 1/16 | 0.0315 |
| 2 | 1/4 | 0.100 |
| 3 | 1 | 0.315 |
| 4 | 4 | 1.00 |

6 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Correctio



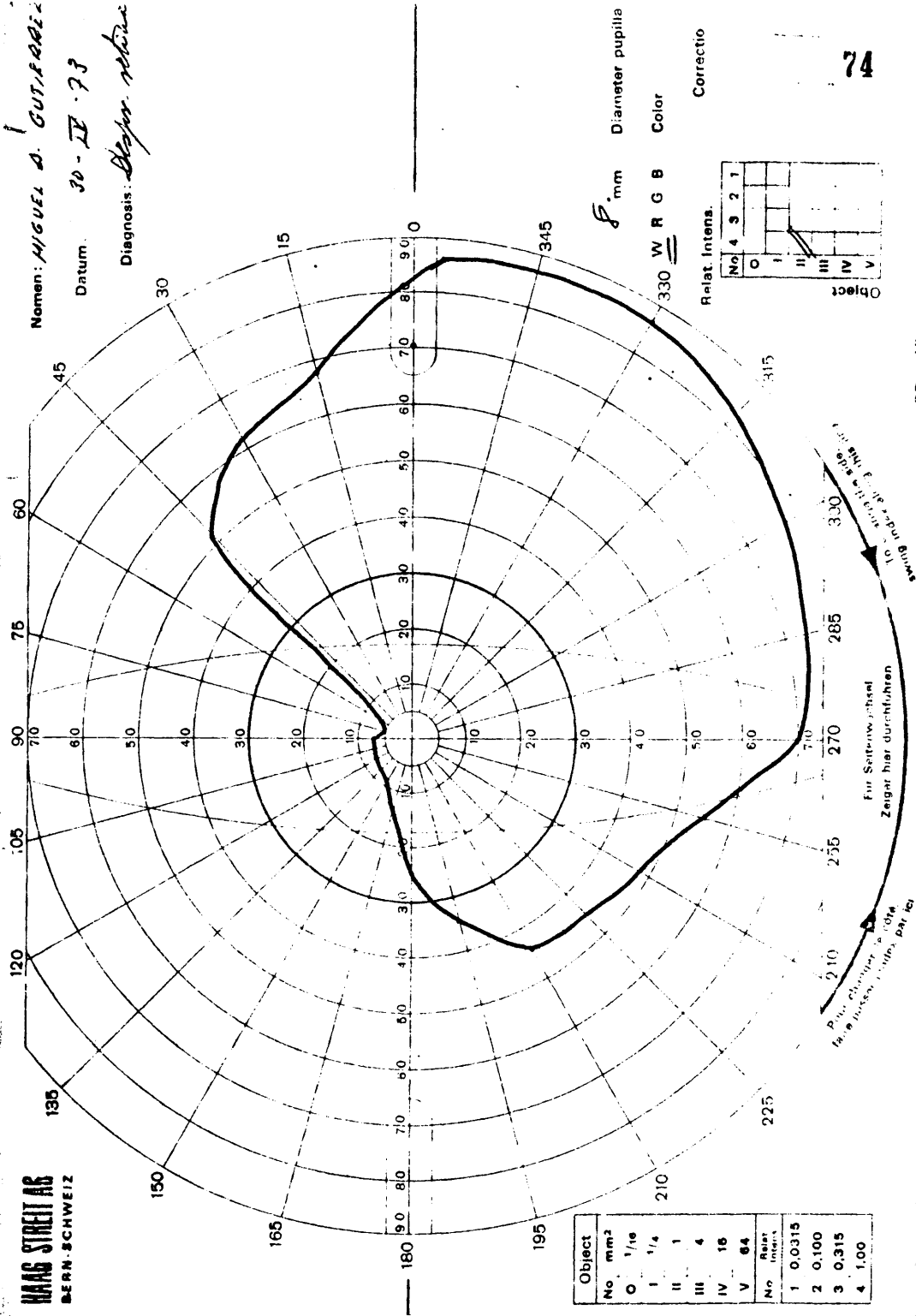
Ein Sehtest-Blatt
Zweiter hat durchzuführen

50 cm Abstand zum Patienten
50 cm Abstand zum Beobachter

OS OD Visus sph. C cyl.

Nomen: *MIGUEL A. GUTIERREZ*
Datum: *30-IV-73*

Diagnosis: *Deeper retina*



| Object | No | mm ² | Relat. Intens. |
|--------|----|-----------------|----------------|
| O | 1 | 1/16 | 0.0315 |
| II | 1 | 1/4 | 0.100 |
| III | 4 | 1 | 0.315 |
| IV | 16 | 4 | 1.00 |
| V | 64 | 16 | |

ϕ mm Diameter pupilla

330 W R G B Color

Correctio

Relat. Intens.

| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

74

Für Seite-Wachsel
Zeigt hier durchführen

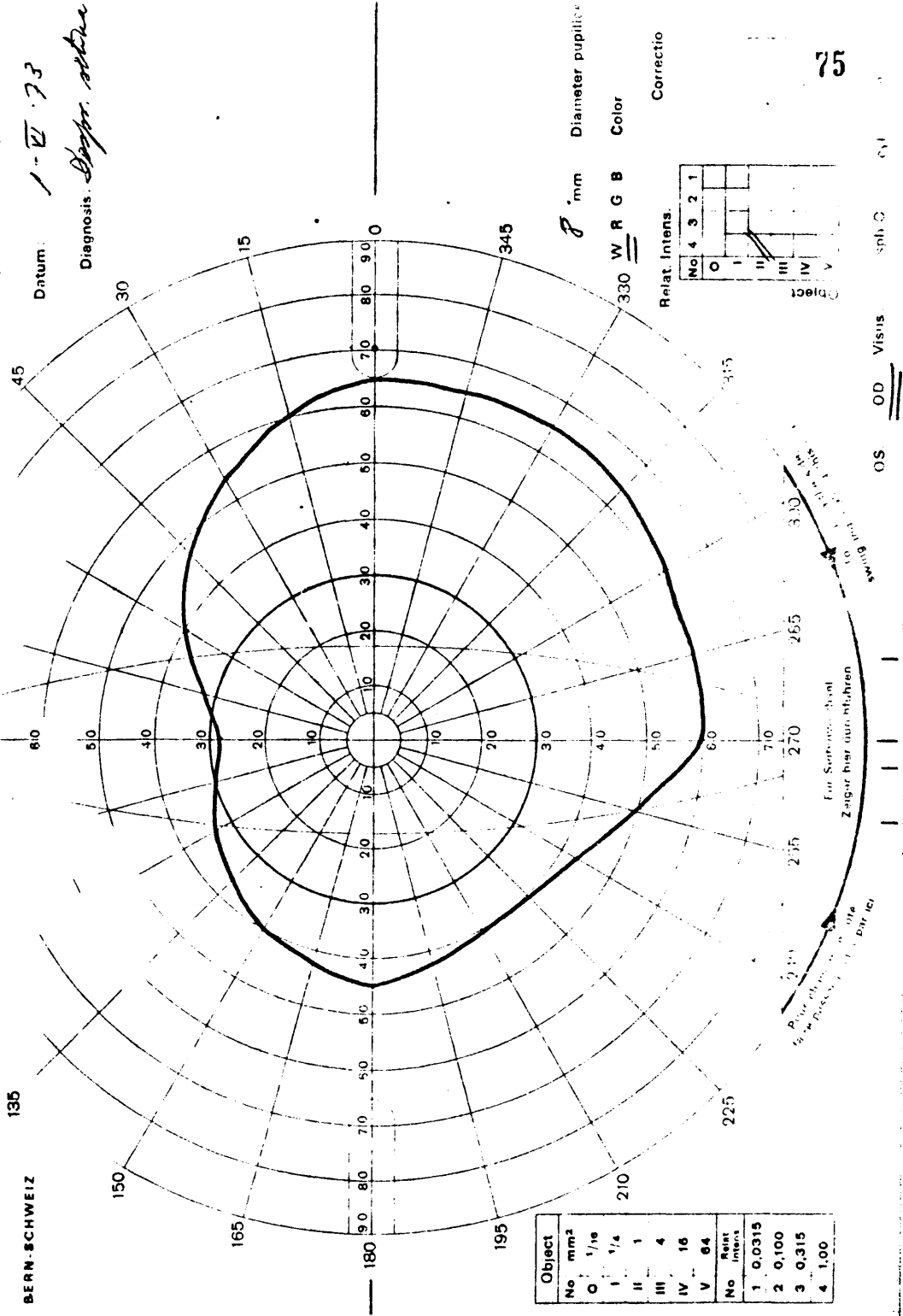
Für Seite-Wachsel
Zeigt hier durchführen

Für Seite-Wachsel
Zeigt hier durchführen

OD. Visus.

Datum: 1-IV-73

Diagnosis: *Dioptr. asthen.*



| Object | |
|----------------|-----------------|
| No | mm ² |
| O | 1/16 |
| I | 1/4 |
| II | 1 |
| III | 4 |
| IV | 16 |
| V | 64 |
| Relat. Intens. | |
| No | Relat. Intens. |
| 1 | 0,0315 |
| 2 | 0,100 |
| 3 | 0,315 |
| 4 | 1,00 |

\varnothing mm Diameter pupillae

W R G B Color

Correctio

| Relat. Intens. | |
|----------------|-------|
| No | 3 2 1 |
| O | I |
| II | III |
| IV | V |

75

OD Visus

OS Visus

sph. 0 cyl.

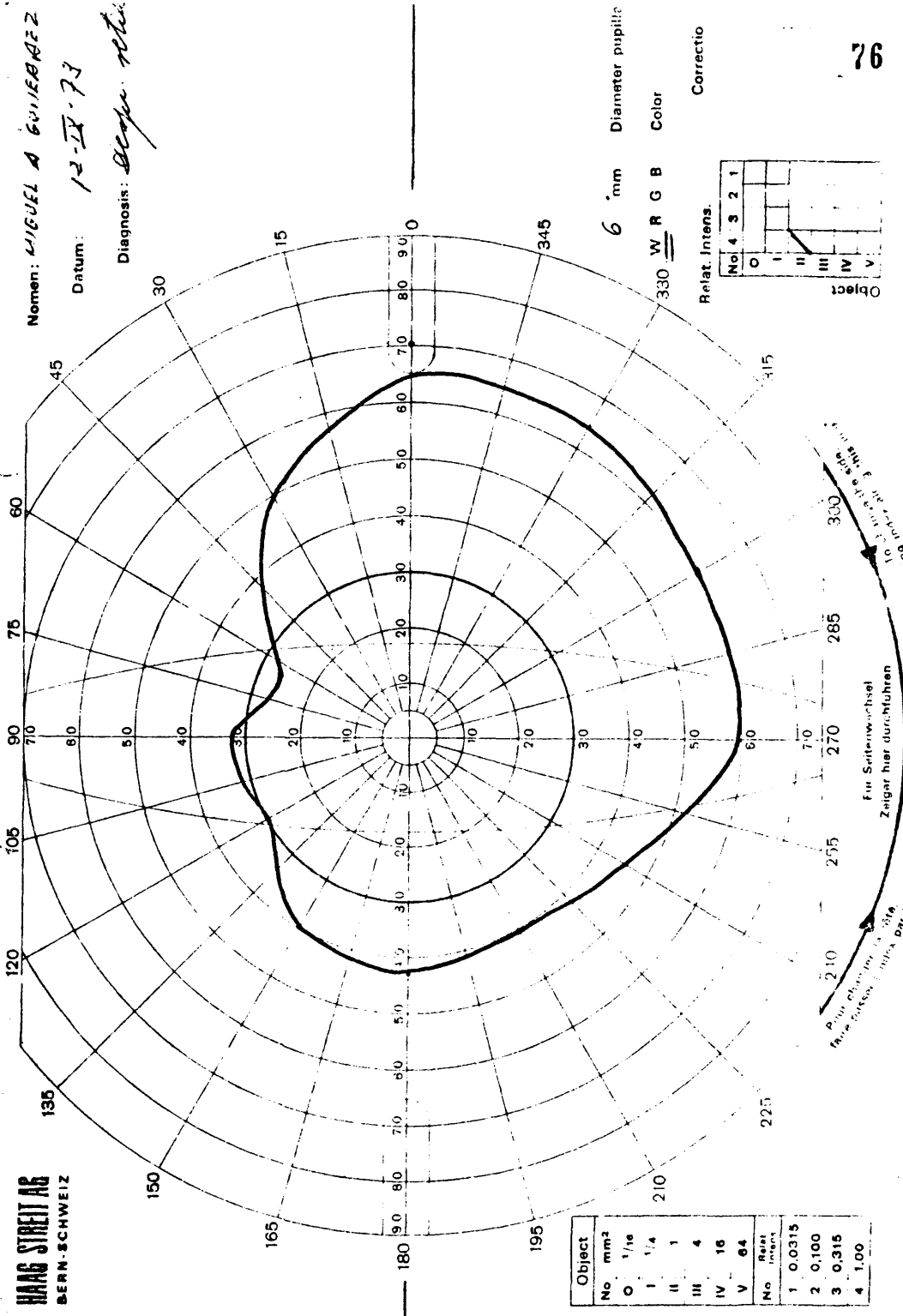
Für Sehtest: Best
Zeiger hier ausführen

Bitte prüfen ob
die
Dnr. Nr.

Nomen: *MIGUEL A GUILERMEZ*

Datum: *12-IX-73*

Diagnosis: *Scopu. n.t.c.*



| Object | No | mm ² | 1/te |
|--------|----------------|-----------------|------|
| O | 1 | 1/4 | |
| II | 1 | | |
| III | 4 | | |
| IV | 16 | | |
| V | 64 | | |
| No | Relat. Intens. | | |
| 1 | 0.0315 | | |
| 2 | 0.100 | | |
| 3 | 0.315 | | |
| 4 | 1.00 | | |

6 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|----|---|---|---|---|
| O | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

76

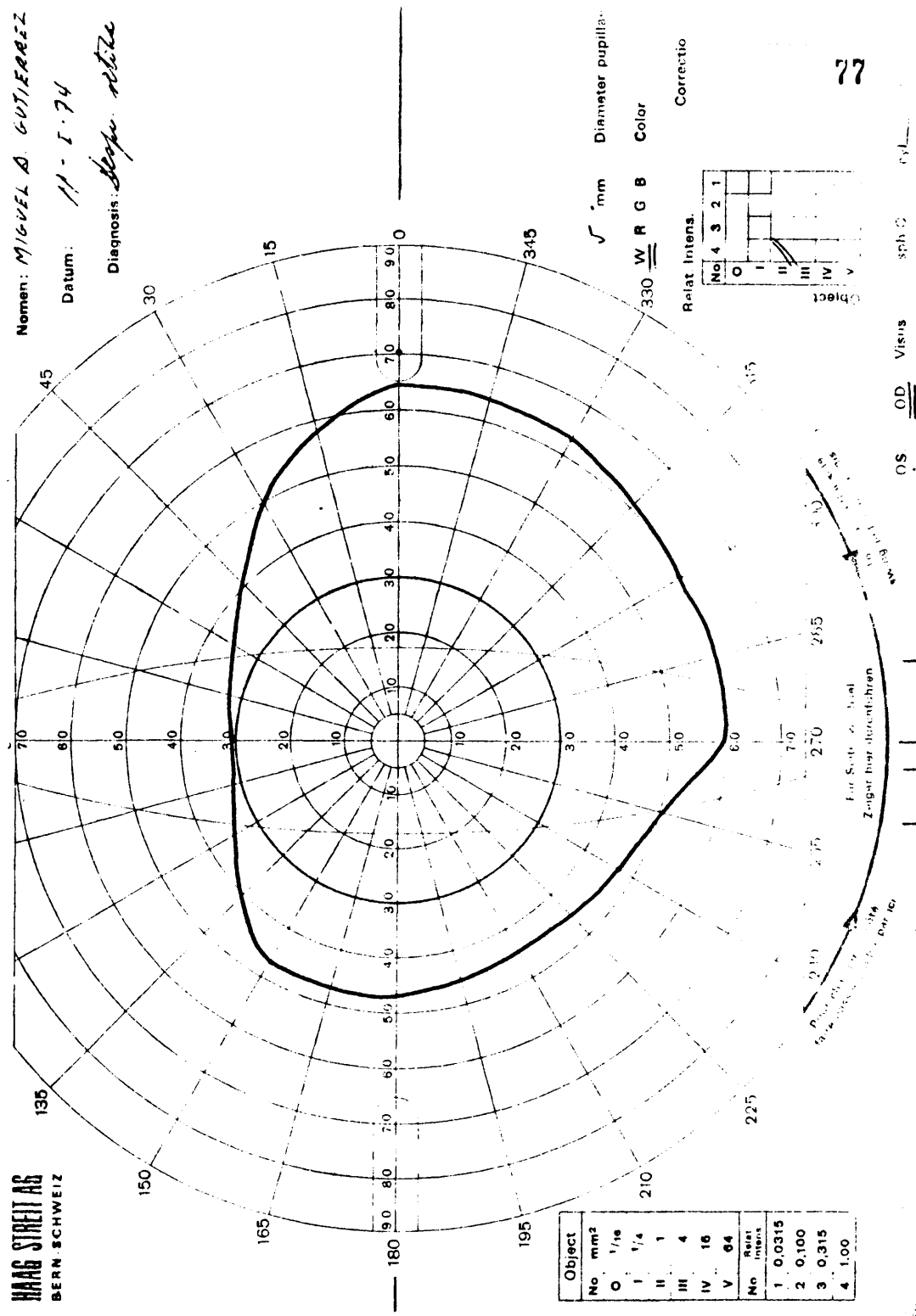
Für Seiterwechsel
Zeiger hier durchführen

Point d'origine des 30°
façon d'aligner l'index de l'oeil

Für Skizze der Pupillengröße
siehe Seite 101

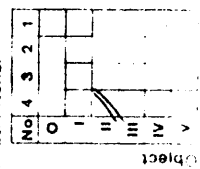
OD. Visu. s h

Nomen: *MIGUEL A. GUTIERREZ*
Datum: *11. I. 74*
Diagnosis: *Deep atopia*



| Object | No. | mm ² | Relat. Intens. |
|--------|-----|-----------------|----------------|
| O | 1 | 1/16 | 0.0315 |
| II | 1 | 1/4 | 0.100 |
| III | 4 | 1 | 0.315 |
| IV | 16 | 1 | 1.00 |
| V | 64 | 1 | |

√ mm Diameter pupilla
330 W R G B Color
Relat. Intens.
Correctio



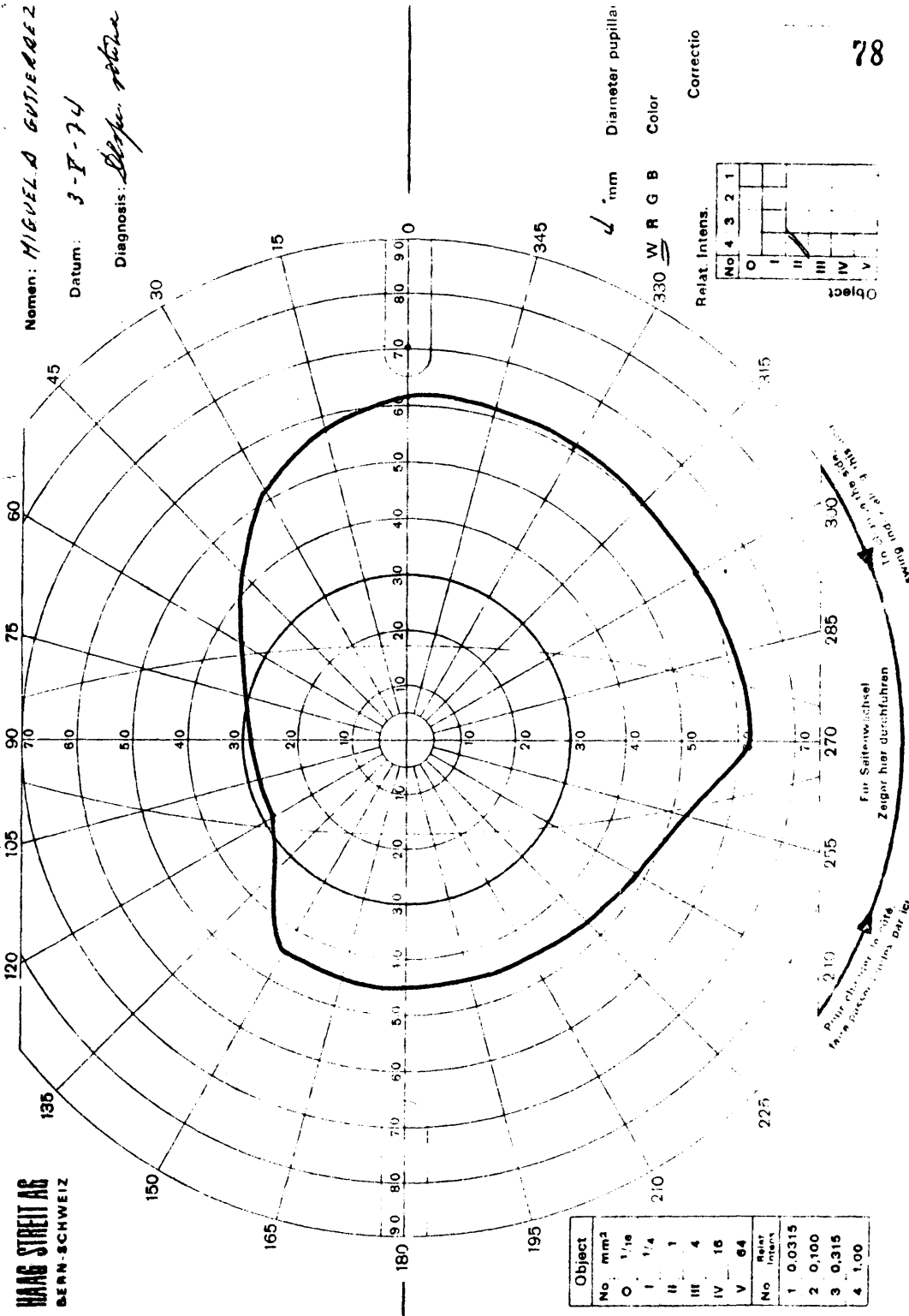
77

OS OD Visus sph. C cyl.

Namen: **MIGUELA GUTIERREZ**

Datum: **3-I-74**

Diagnosis: *Staph. retina*



| Object | |
|----------------|-----------------|
| No. | mm ² |
| O | 1/16 |
| I | 1/4 |
| II | 1 |
| III | 4 |
| IV | 16 |
| V | 64 |
| Relat. Intens. | |
| No. | Relat. Intens. |
| 1 | 0.0315 |
| 2 | 0.100 |
| 3 | 0.315 |
| 4 | 1.00 |

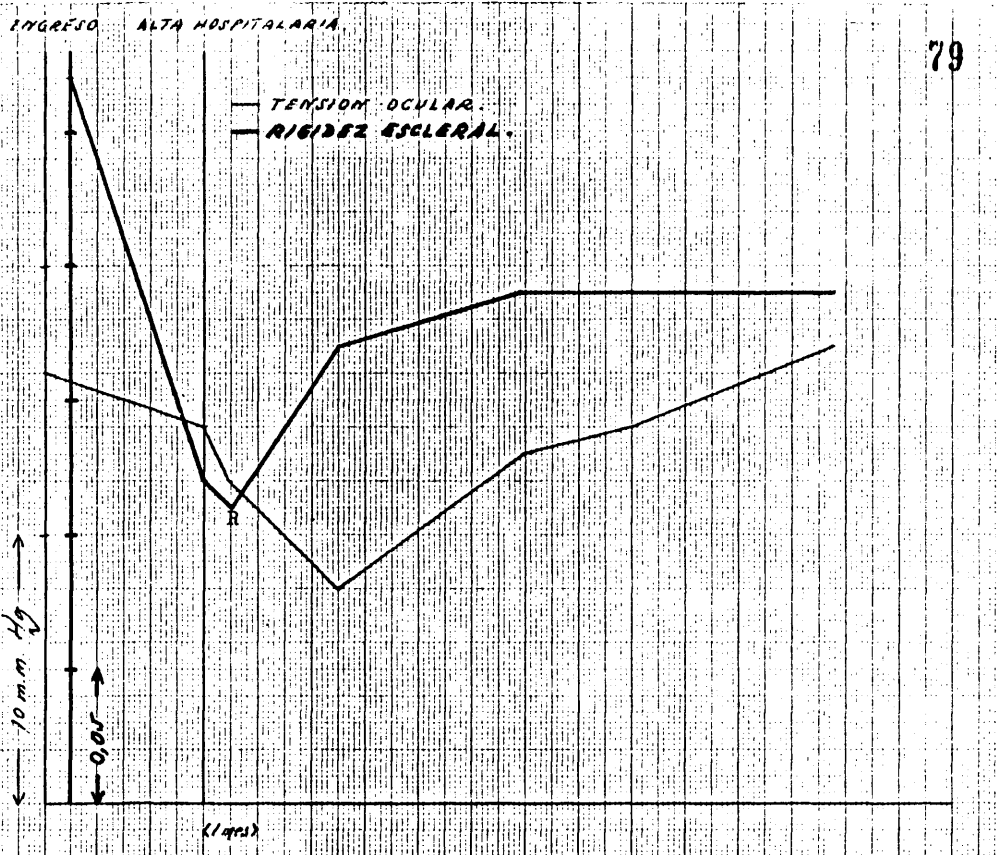
↓ mm Diameter pupilla:

330 W R G B Color

Correctio

| Relat. Intens. | |
|----------------|---------|
| No. | 4 3 2 1 |
| O | |
| I | |
| II | |
| III | |
| IV | |
| V | |
| Object | |

Bitte ph. 100mm in Höhe
100mm Breite, 100mm Durchmesser
Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen
Bitte die Kugel hier durchführen



Ambas curvas experimentan una caída despues de la intervención, más acentuada de K. En la primera revisión, en la que se observa la retina nuevamente desprendida, hay un descenso paralelo de ambas. Despues de la reintervención (R), la T.O. disminuye en la siguiente revisión, mientras K aumenta. Despues, la T.O. aumenta hasta sobrepasar la cifra de antes de la primera intervención y la rigidez escleral aumenta tambien, pero manteniéndose siempre por debajo de la cifra inicial.

MARIA DOLORES DIAZ FERNANDEZ.

Mujer de 46 años , soltera, de profesión auxiliar de caja.

Fecha de ingreso:

10 - III - 73.

HISTORIA CLINICA.

Usa gafas desde hace 25 años, y hace cuatro días empezó a notar una sombra en ojo derecho y al día siguiente no veía por él . Su oftalmólogo la diagnosticó un desprendimiento de retina .

HISTORIA FAMILIAR.

Sin interés.

EXPLORACION.

O.D.

A.V.- Cuenta dedos a 50 cm. que no mejora con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Normal.

Vítreo.- En zona anterior se observan algunas fibras gruesas y grandes vacuolas limitadas por flóculos, que se extienden hasta la zona media.

La parte posterior está desprendida y colapsada , con bridas al operculo del agujero mayor y al resto de la zona.

Retina.- desprendida en su mitad temporal y mitad del cuadrante nasal superior, formando bolsa grande de VIII y media a XII y una segunda bolsa menos prominente , haciendo escalón con la anterior de VI a I y media pasando por el borde de la papila y levantando la mácula, la cual presenta a un pseudoagujero sólo tapado por una ténue membrana.

Entre ecuador y periferia, en el sector de XI a XII, se observa una zona más levantada con dos agujeros grandes, uno con opérculo flotando en el vítreo, y otro más pequeño. Casi a las XII hay una zona rugosa y rojiza, sin aspecto de zona de filtración.

El aspecto biomicroscópico en toda la zona de la bolsa grande es fino , friable, con algunas rugosidades. La zona de los desgarros tiene aspecto de piel de naranja. Entre la retina de la segunda bolsa inferior

y la zona sana , se forma una capa fina , con los vasos en forma de puente.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,225.

27 - III - 73.

La bolsa grande se ha reaplicado con el reposo, aunque no completamente, y la otra apenas nada.

Intervención.- Implante ecuatorial de IX y media a XII y diatermia.

En el posoperatorio, la retina está reaplicada los primeros 15 días, pero después se desprende en cuadrante temporal inferior.

26+ IV - 73.

Reintervención.- Cerclaje ecuatorial con Mersilene y diatermia.

16 - V - 73.

Al ser dada de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- Cuenta dedos a 1 m. que mejora a 1/6 con -7 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Se ha modificado algo, y la zona anterior no presenta unas vacuolas tan grandes como antes; las fibras que tiraban de la retina en cuadrante temporal superior parecen más cortas y menos tensas.

Retina.- Se encuentra bien reaplicada en los cuatro cuadrantes. La zona del implante primitivo hace prominencia sobre la indentación del cerclaje y presenta cauterizaciones fuertes. La mácula tiene un color oscuro pero está bien reaplicada. Hacia las VI hay un triángulo con base en la indentación del cerclaje y cuyo vértice llega cerca de papila, formado por dos pliegues y algunas hemorragias , pero a nivel de retina sana.

Tensión ocular.- 8 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,11.

13 - II - 74.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 2 m. que mejora a 1/2 dif. con -6 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. El implante y el cerclaje

hacen poca indentación, pero se ven con claridad, así como las coriorretinosis diatérmicas.

Tensión ocular.- 18 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,18.

17 - V - 74.

Revisión:

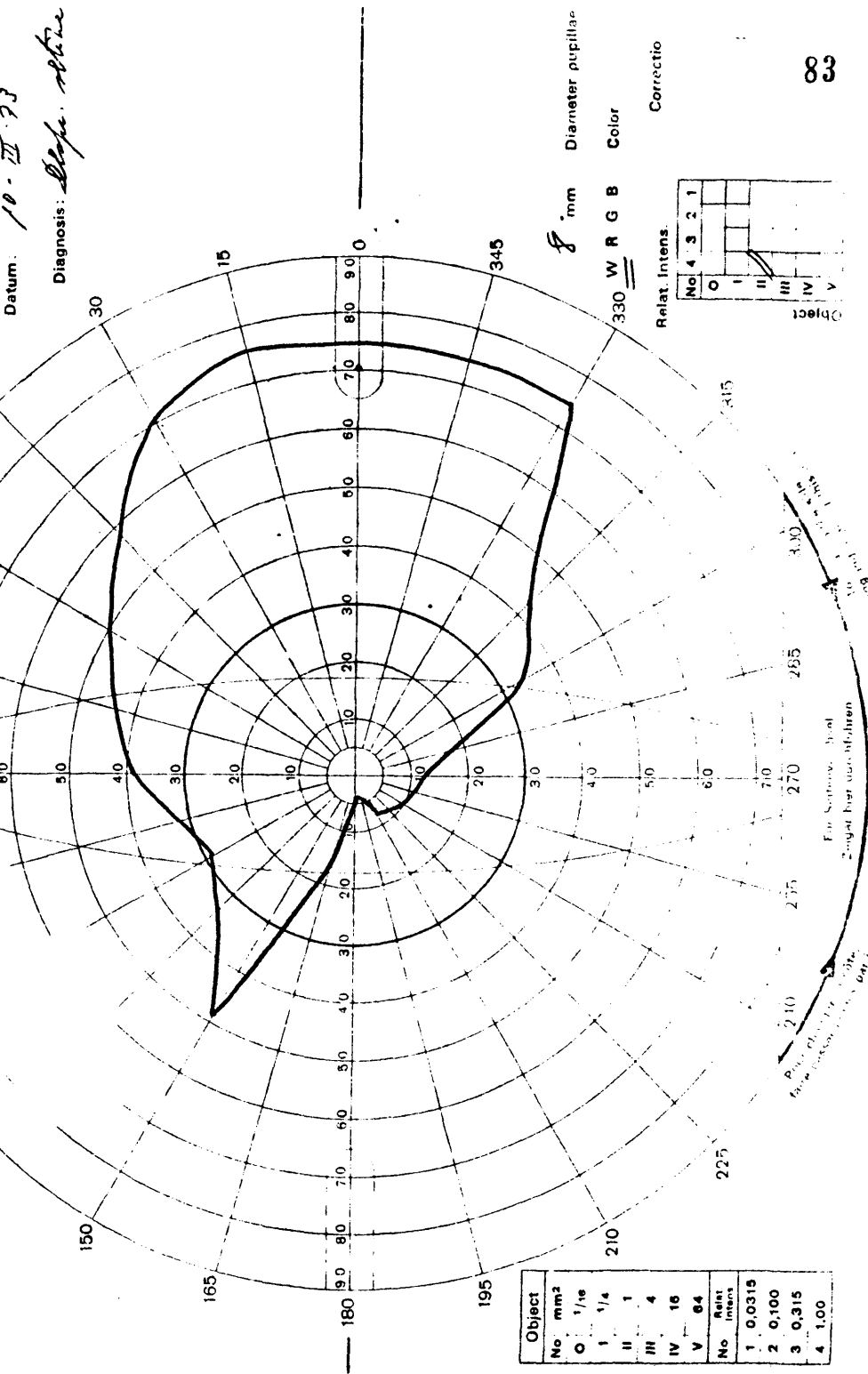
A.V.- Cuenta dedos a 2 m. que mejora a 1/2 dif. con -6 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes, observándose con nitidez la indentación del cerolaje, poco pronunciada, y las coriorretinosis diatérmicas, más acentuadas éstas en cuadrante temporal superior.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,13.



| Object | No | mm ² | Relat Intens. |
|--------|----|-----------------|---------------|
| O | 1 | 1/16 | 1 |
| | 2 | 1/4 | 4 |
| | 3 | 1 | 16 |
| | 4 | 4 | 64 |

| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|----|---|---|---|---|
| O | 1 | | | | |
| II | 2 | | | | |
| III | 3 | | | | |
| IV | 4 | | | | |
| V | 5 | | | | |

OS OD Visus sph C cyl

210 275 285 330

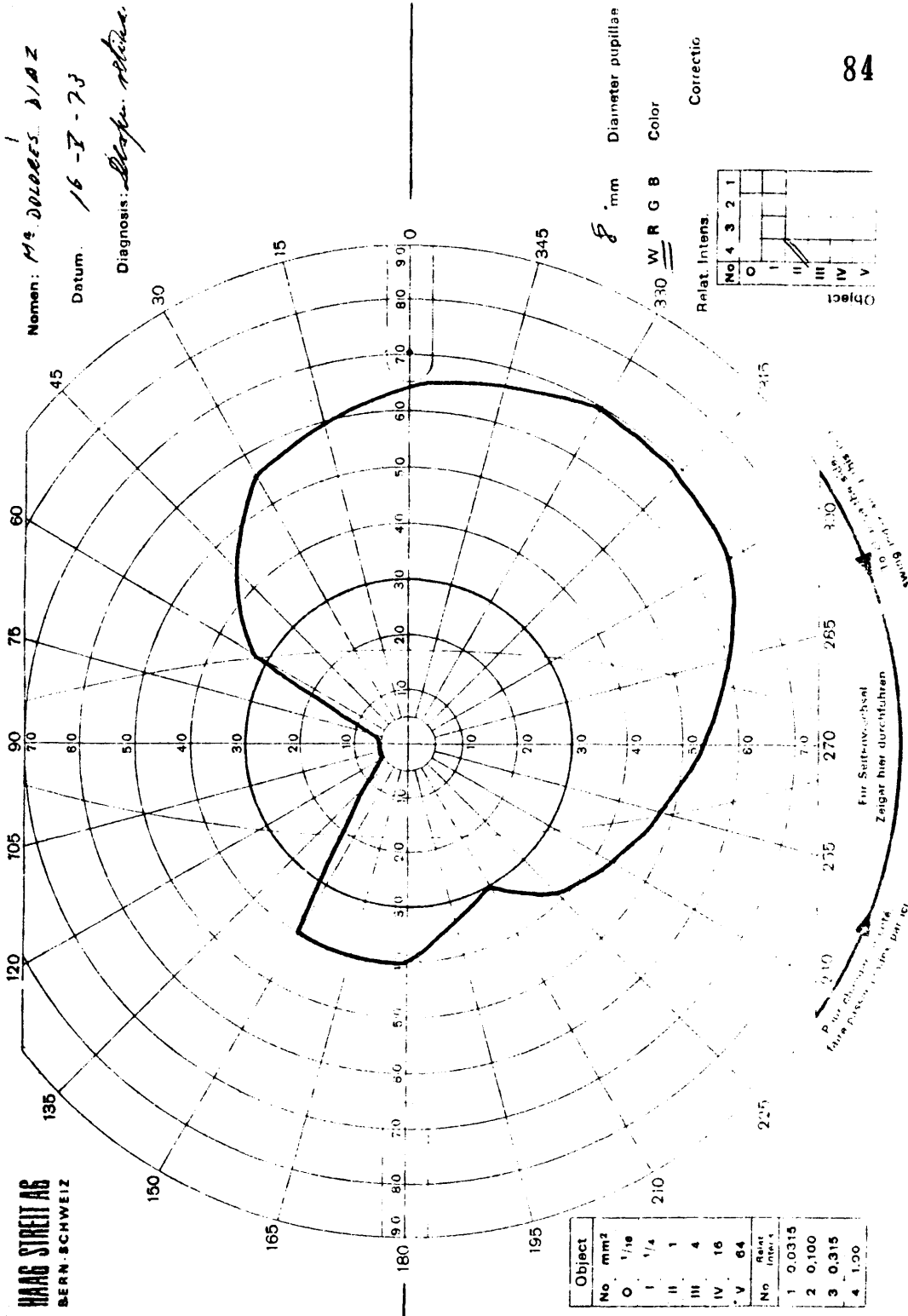
Ein Sehtest. Best
Zugel hier vorzuführen

Bitte nicht mit
dem Finger berühren

Correctio

Nomen: *Mr. Dolores Diaz*
Datum: *16-III-73*

Diagnosis: *Diaph. retinae*

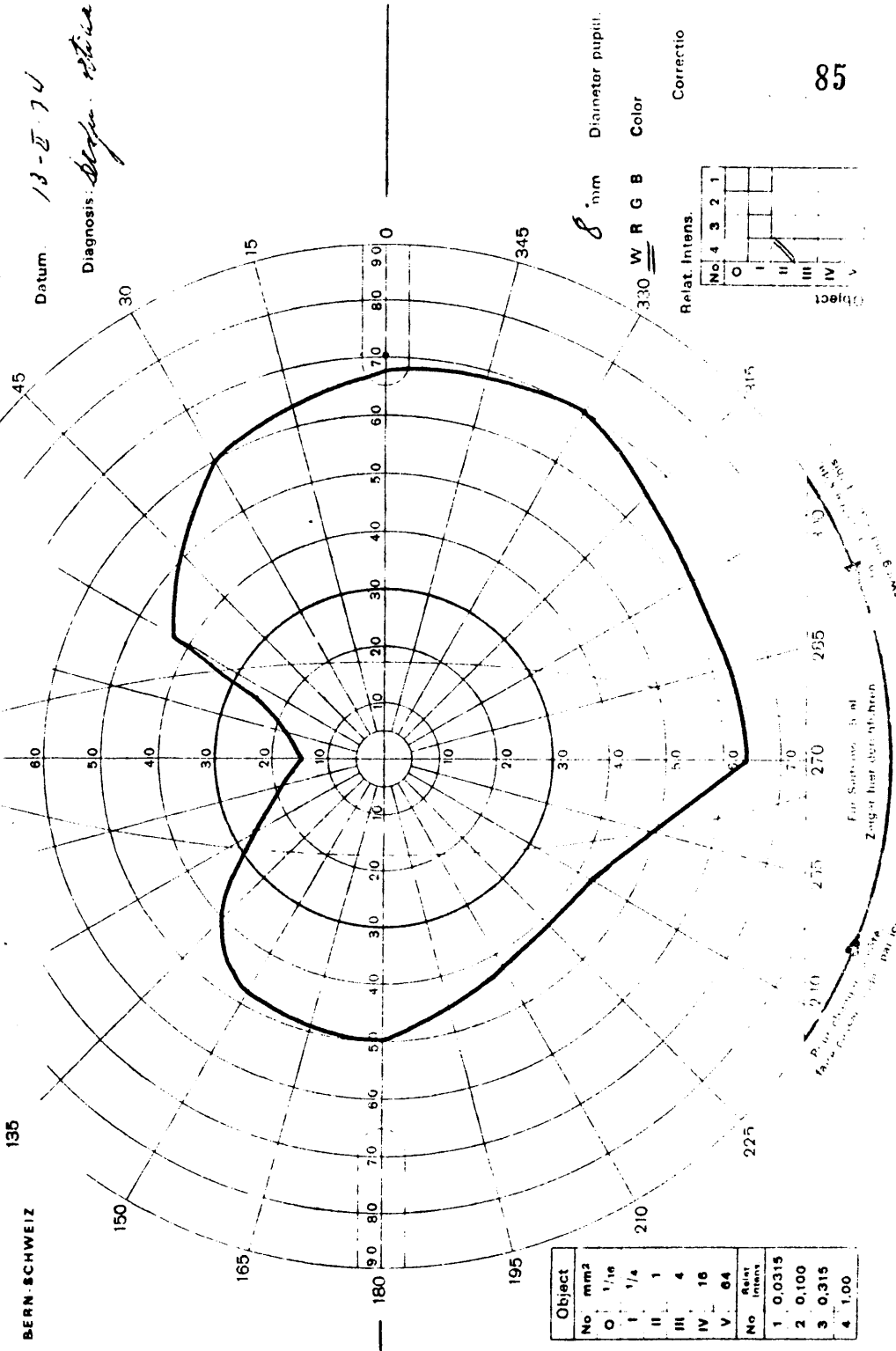


| Object | No. | mm ² | Relat. Intens. |
|--------------------|-----|-----------------|----------------|
| O | 1 | 1/16 | 1 |
| II | 1 | 1/4 | 1 |
| III | 4 | | 4 |
| IV | 16 | | 16 |
| V | 64 | | 64 |
| No. Relat. Intens. | 1 | 0.0315 | |
| | 2 | 0.100 | |
| | 3 | 0.315 | |
| | 4 | 1.00 | |

Ein Pfeil zeigt auf die Pupille.
Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

Datum: 13-IV-74

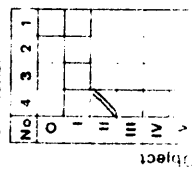
Diagnosis: *Staph. retina*



8 mm Diameter pupil.

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio



85

| Object | No | Relat. Intens. |
|-----------------|----------------|----------------|
| mm ² | | |
| O | 1/16 | |
| I | 1/4 | |
| II | 1 | |
| III | 4 | |
| IV | 16 | |
| V | 64 | |
| No | Relat. Intens. | |
| 1 | 0.0315 | |
| 2 | 0.100 | |
| 3 | 0.315 | |
| 4 | 1.00 | |

OS OD Visus

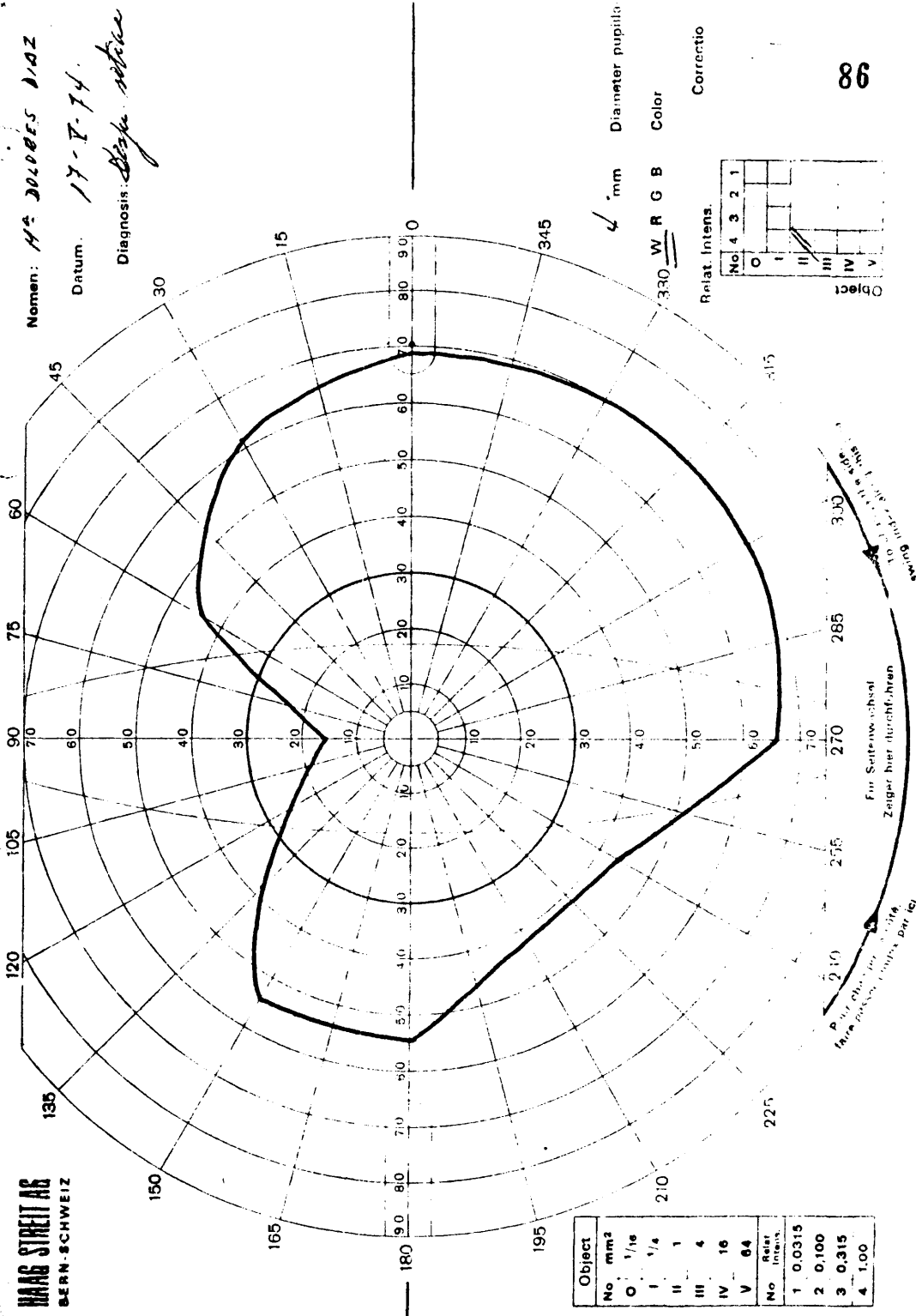
Für Sehtests: Best. Zonen hier abgelesen

Bitte beachten: Die Zone 10 ist für die Bestimmung des Sehtests nicht geeignet.

Nomen: *M^e 300005 1102*

Datum: *17-7-74*

Diagnosis: *Stylus white*



| Object | No | mm ² |
|--------|------|-----------------|
| O | 1/16 | |
| I | 1/4 | |
| II | 1 | |
| III | 4 | |
| IV | 16 | |
| V | 64 | |

| Relat. Intens. | No |
|----------------|--------|
| 1 | 0.0315 |
| 2 | 0.100 |
| 3 | 0.315 |
| 4 | 1.00 |

4 mm Diameter pupillo

3.30 W R G B Color

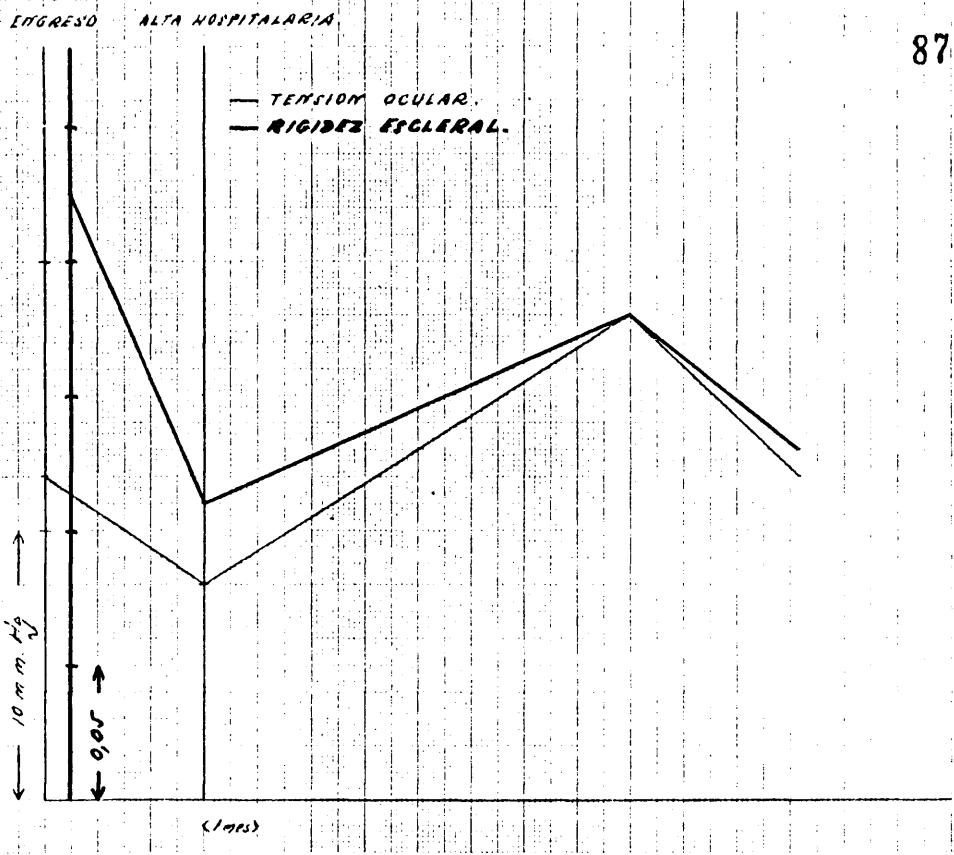
Correctio

Relat. Intens.

| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|----|---|---|---|---|
| O | | | | | |
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

Bitte hier durchführen
für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen



Esta enferma, que fué reintervenida antes de ser dada de alta, presenta una disminución posoperatoria de la T.O. y del valor de K.

Ambas cifras aumentan durante los ocho primeros meses del posoperatorio. La T.O. sobrepasa en 8 mm. de Hg. la cifra de antes de la intervención, para igualarla en el siguiente período. La rigidez escleral sigue una dirección prácticamente paralela a la T.O., pero no llega a alcanzar el valor inicial al final de los controles.

110

88 /

RICARDO POZA LOPEZ-

Varón de 24 años, casado, de profesión conductor.

Fecha de ingreso:

21 - III - 73.

HISTORIA CLINICA.

Hace seis meses empezó a ver una especie de cortina con el ojo derecho, que le impedía ver por el lado de la nariz. No hizo caso porque al levantarse por la mañana veía bien y sólo al pasar el día empezaba a ver mal. Hace 15 días fué a su oftalmólogo, quien le diagnosticó un desprendimiento de retina .

HISTORIA FAMILIAR.

Sin interés.

EXPLORACION.

O.D.

A.V.- Cuenta dedos a 30 cm. que no mejora con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Pequeños depósitos blancos en cristaloides posterior.

Vítreo.- Muy espeso, con pigmento diseminado; en la parte media hay algunos flóculos más densos formando malla. El resto no tiene estructura definida y forma una masa casi homogénea. Está desprendido de la parte posterior y unido a retina por fibras que la traccionan en especial en la parte inferior a nivel de la desinserción, donde también se observa una membrana epirretiniana.

Retina.- Desprendida formando bolsa en el cuadrante temporal superior y los dos inferiores; interesa zona macular que se halla desprendida formando un pseudoagujero con pliegues radiales en todo su contorno.

La bolsa se hace más prominente progresivamente hacia abajo. Entre V y VII se ve una desinserción de la ora serrata de aspecto antiguo, con retina en piel de naranja y el borde muy levantado con respecto a lacroides.

Tensión ocular.- 16 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,30.

5 - IV - 73.

La bolsa no se ha reaplicado con el reposo.

Intervención.- Implante intraescleral de silicona de V a VIII y diatermia.

27 - IV - 73.

Al ser dado de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- 1/12 que mejora a 1/8 con estenopeico.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- No se ha modificado; sigue turbio y con bridas que tiran del borde de la desinserción.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes. En la parte inferior se observa la indentación del implante con las coriorretinosis diatérmicas. El borde de la desinserción a las siete, está algo levantado, aunque sobrepasado por la indentación. La mácula está bien reaplicada, pero con aspecto deslustrado.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,135.

15 - VI - 73.

Revisión:

A.V.- 1/12 que mejora a 1/8 con estenopeico.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- No ha variado de aspecto.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes, incluida la mácula, que sigue teniendo un aspecto deslustrado. En la parte inferior se ve la indentación del implante con las coriorretinosis diatérmicas. El borde de la desinserción está más aplanado y en contacto con la indentación.

Tensión ocular.- 13 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0, 21.

31 - X - 73.

Revisión:

A.V.- 1/10 que mejora a 1/6 con estenopeico y también con -1,00 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en su mayor parte. Por abajo, en el lugar de la des-

inserción , cuadrante temporal inferior, la retina está un poco levantada interesando el borde mismo de la desinserción que está despegado del plano coroidal y traccionado por fibras del vítreo.

Tensión ocular.- 15 mm . de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0, 20.

18 - I - 74.-

Revisión:

A.V.- 1/20 que no mejora con corrección.

Campimetría.- No ve el test de las anteriores exploraciones. (?).

Retina.- Se ha desprendido formando bolsa de características y extensión similares a su fecha de ingreso. La desinserción se ha levantado traccionada por el vítreo y a partir de ella se forma la bolsa.

Tensión ocular.- 7 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0, 12.

22 - I - 74.

Reintervención.- Cerclaje con Mersilene y diatermia.

13 - II - 74

Al ser dado de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- 1/10 que mejora a 1/6 con -1,00 esf. - 1,25 cil. a 45.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Está bien reaplicada, incluso en la zona inferior, donde se observa un entrante de diatermia en psoo. Se observan las indentaciones del implante y del cerclaje. La mácula está degenerada formando una placa rojiza de forma oval.

Tensión ocular.- 18 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,08.

22 - III - 74.

Revisión:

A.V.- 1/6 que mejora en calidad con -1,00 esf. -1,25 cil. a 45.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- No ha variado en su forma y estructura.

Retina.- Está bien reaplicada en toda su extensión, aunque la zona de la des-
inserción no llega a contactar con la coroides. Se ve la indentación del
cerclaje , poco pronunciada, y las coriorretinosis diatérmicas que en los
cuadrantes temporales forman picos que se adentran mucho. La mácula es una
zona extensa , rojiza y sin brillo.

Tensión ocular.- 18 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,19.

1o - VII - 74.

Revisión:

A.V.- 1/10 que mejora a 1/8 con estenopeico.

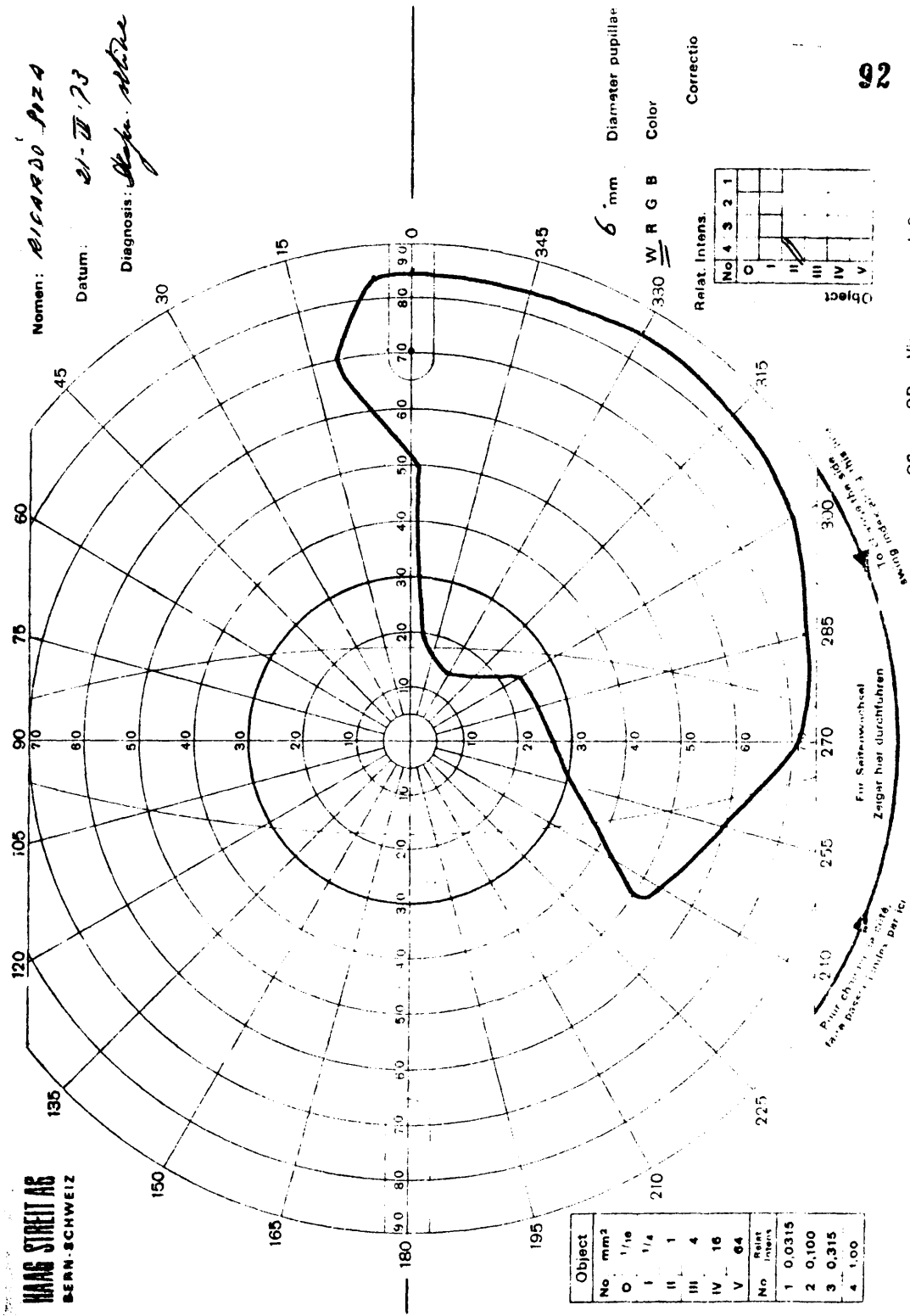
Retina.-,Desprendida por detrás del cerolaje, formando bolsa inferior de
IV a VIII que llega cerca de la papila.

Se propone nueva intervención , que el enfermo rechaza.

Nomen: *RICARDO PIZA*

Datum: *21-IV-73*

Diagnosis: *Myopia. Mista*



| Object | No | mm ² | Relat. Intens. |
|--------|----------------|-----------------|----------------|
| O | 1/16 | | |
| I | 1/4 | | |
| II | 1 | | |
| III | 4 | | |
| IV | 16 | | |
| V | 64 | | |
| No | Relat. Intens. | | |
| 1 | 0,0315 | | |
| 2 | 0,100 | | |
| 3 | 0,315 | | |
| 4 | 1,00 | | |

6 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

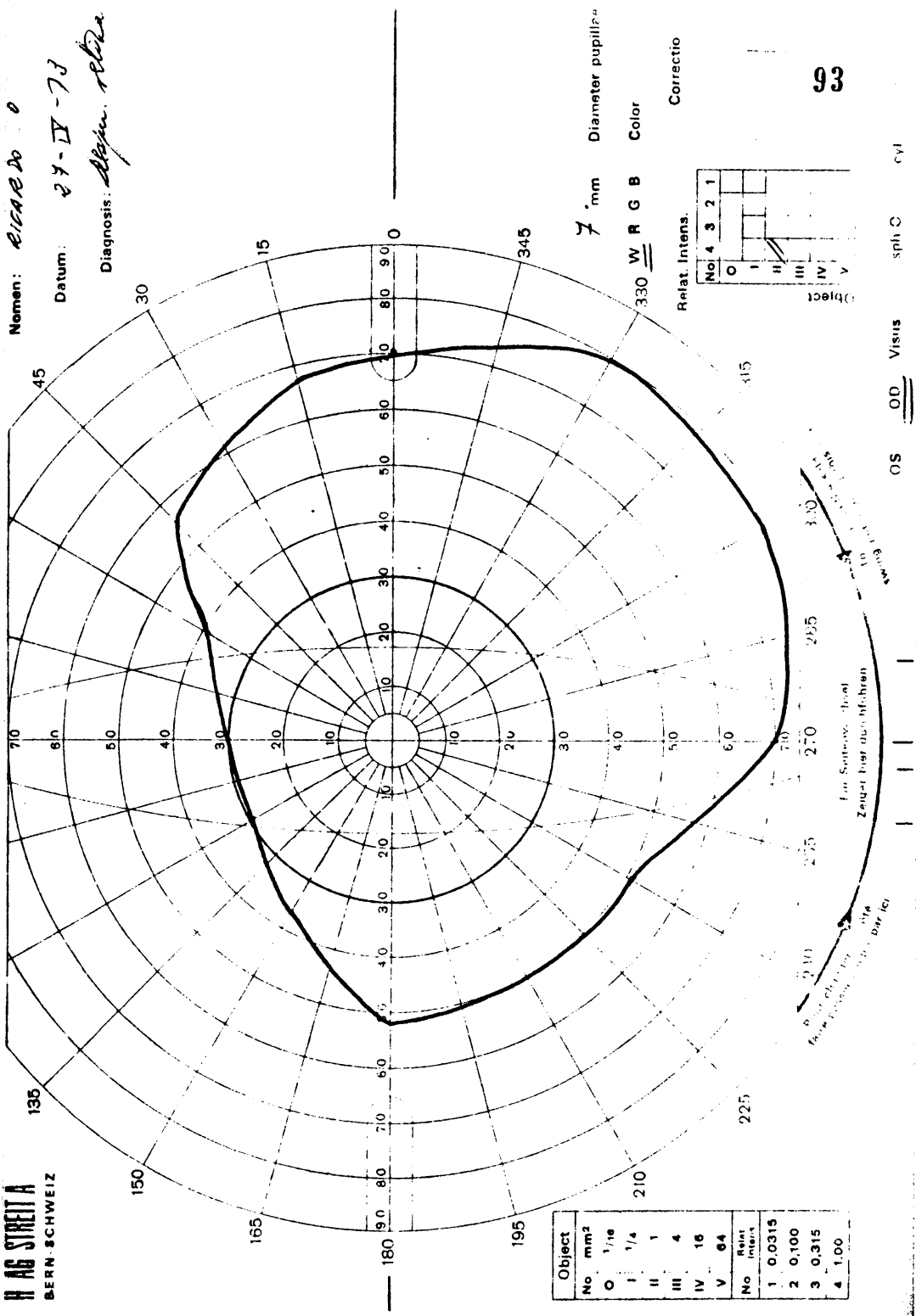
| Object | No | Relat. Intens. |
|--------|----|----------------|
| O | 1 | |
| I | 2 | |
| II | 3 | |
| III | 4 | |
| IV | 5 | |
| V | 6 | |

OS OD Visus sph C cyl

Nomen: RICARDO 0

Datum: 24-IV-73

Diagnosis: *Alpin. retina*



| Object | No | mm2 |
|--------|----|------|
| O | 1 | 1/16 |
| I | 1 | 1/4 |
| II | 1 | 1 |
| III | 4 | 4 |
| IV | 16 | 16 |
| V | 64 | 64 |

7 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Correctio

| Relat. Intens. | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----------------|----|---|---|---|---|
| O | | | | | |
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

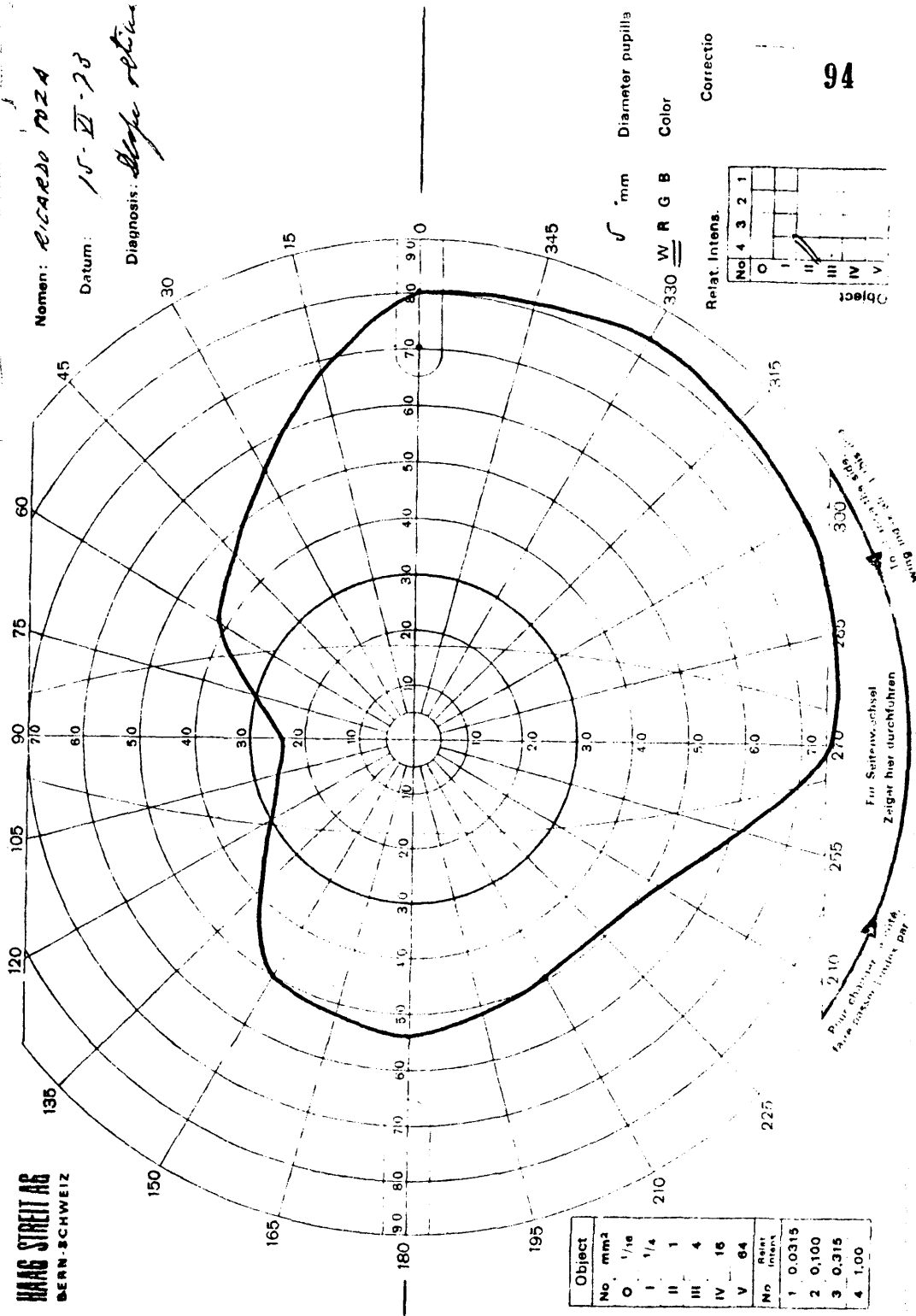
Zeitpunkt bei dem ich fahren
Für Sontag-Boat
Für Sontag-Boat
Zeitpunkt bei dem ich fahren

OS OD Visus sph C cyl

Nomen: *RICARDO RAZA*

Datum: *15-IV-78*

Diagnosis: *Stape retina*

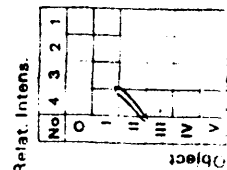


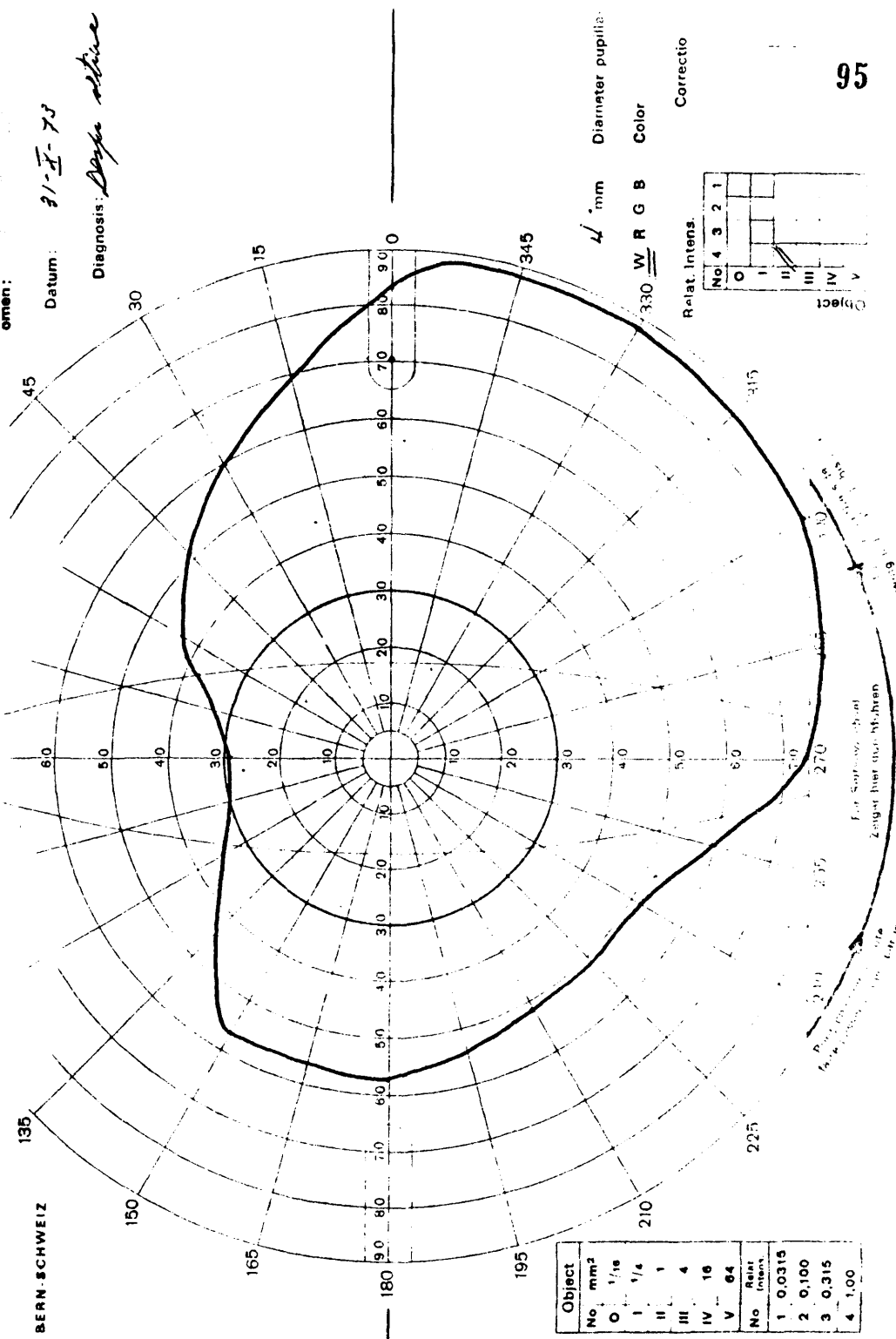
| Object | |
|----------------|--------|
| No | mm |
| O | 1/16 |
| I | 1/4 |
| II | 1 |
| III | 4 |
| IV | 16 |
| V | 64 |
| Relat. Intens. | |
| 1 | 0.0315 |
| 2 | 0.100 |
| 3 | 0.315 |
| 4 | 1.00 |

√ mm Diameter pupilla

330 W R G B Color

Correctio





omen:

Datum: 31-I-73

Diagnosis: *Diagnose nicht*

| Object | No. | mm ² |
|--------|-----|-----------------|
| O | 1 | 1/16 |
| | 2 | 1/4 |
| | 3 | 1 |
| | 4 | 4 |
| | 16 | 16 |
| | 64 | 64 |

mm Diameter pupillae:

330 W R G B Color

Correctio

| Object | No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-----|---|---|---|---|
| O | I | | | | |
| | II | | | | |
| | III | | | | |
| | IV | | | | |
| | V | | | | |

For Spot-Size-Chart
Zeigertafel zum Maßstab
Für Spot-Size-Chart
Zeigertafel zum Maßstab

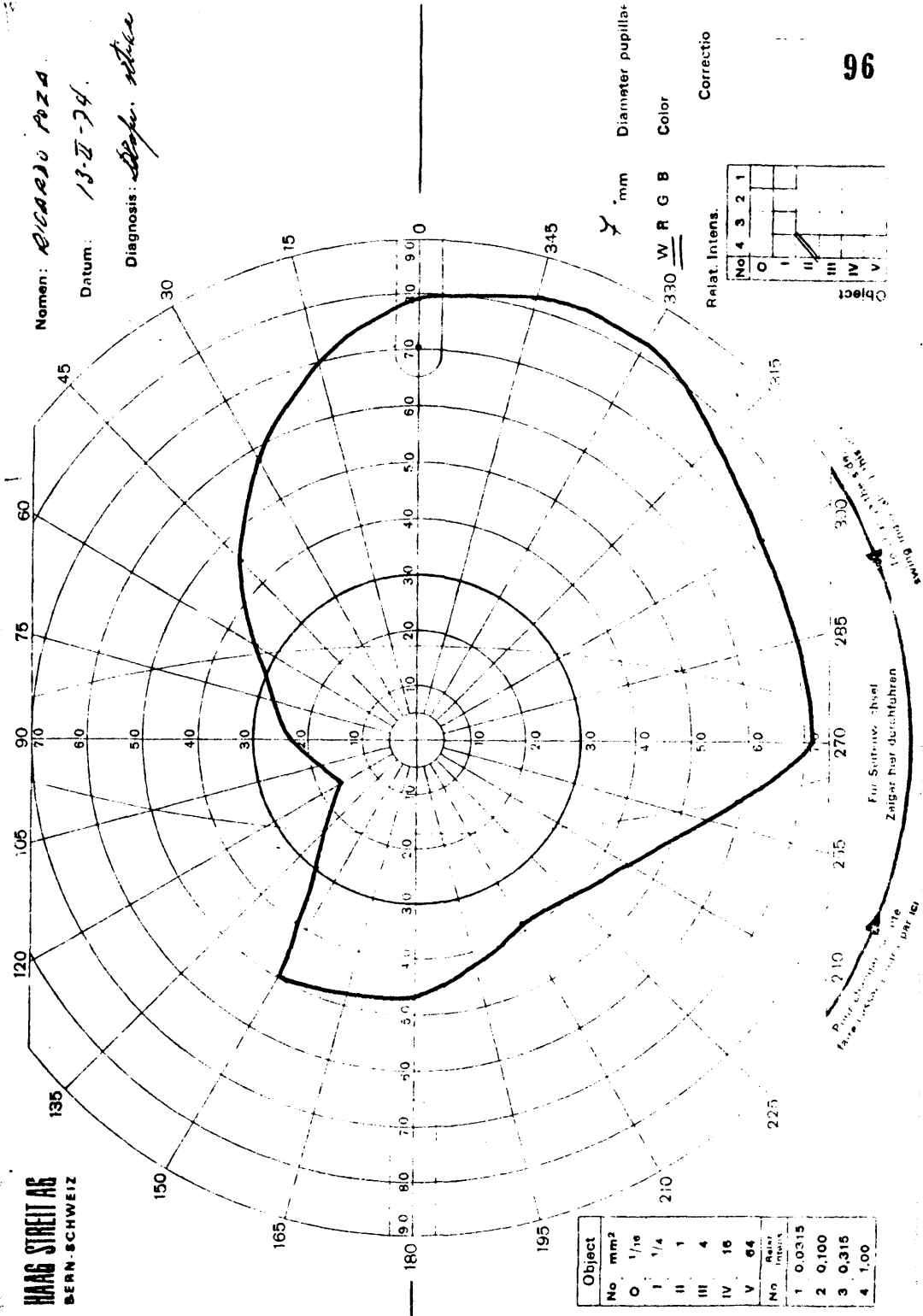
For Spot-Size-Chart
Zeigertafel zum Maßstab
Für Spot-Size-Chart
Zeigertafel zum Maßstab

OS OD Visus sph. C. cyl.

Nomen: *RICARDO POZA*

Datum: *13-IV-74*

Diagnosis: *Staph. striae*



| Object | No | mm ² | Relat. Intens. |
|--------|------|-----------------|----------------|
| O | 1/16 | | |
| I | 1/4 | | |
| II | 1 | | |
| III | 4 | | |
| IV | 16 | | |
| V | 64 | | |

mm Diameter pupilla*

W R G B Color

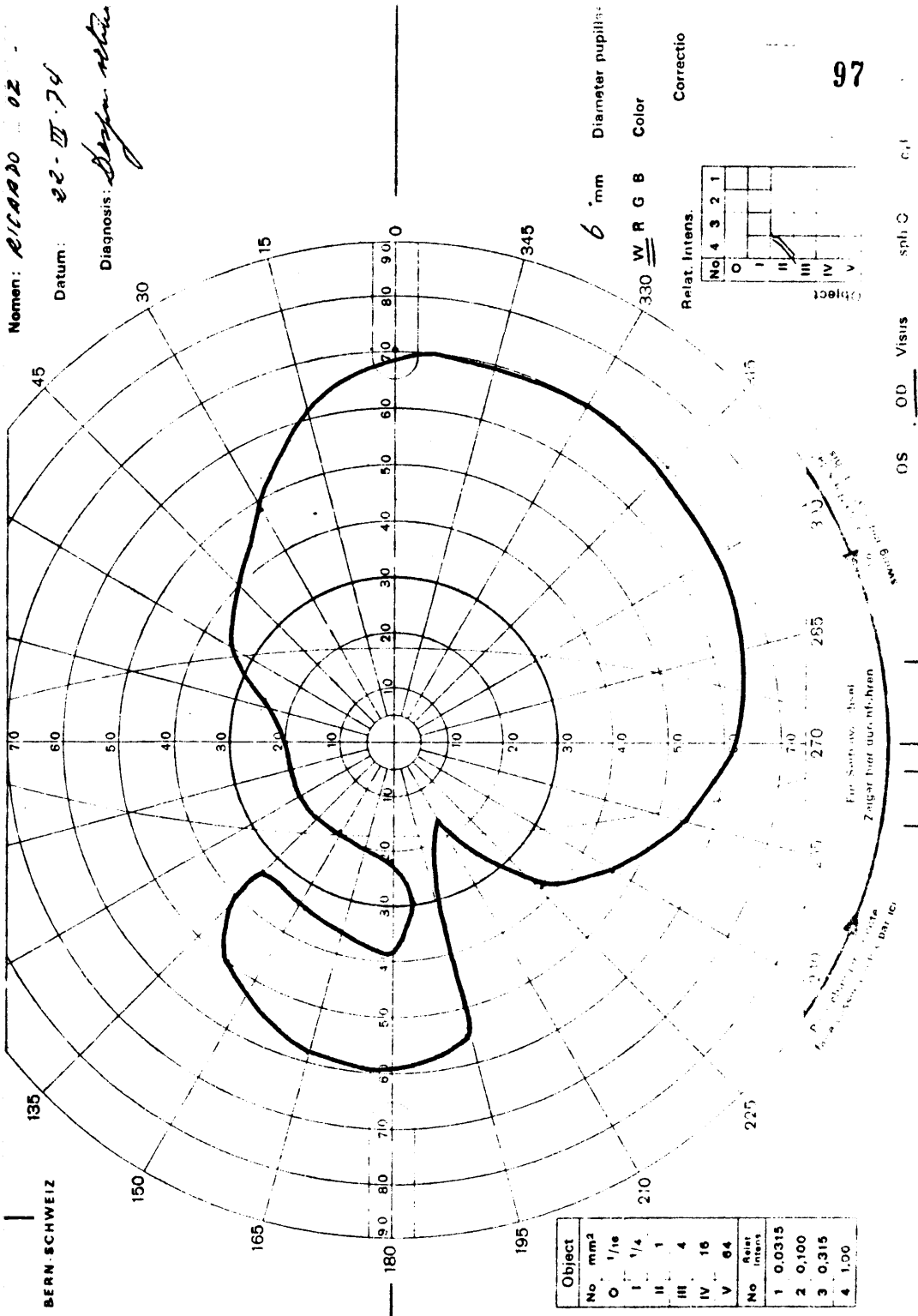
Correctio

| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|----|---|---|---|---|
| O | | | | | |
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

Nomen: RICARDO 02

Datum: 22-IV-74

Diagnosis: *Degeneratio retinae*



BERN · SCHWEIZ

| Object | |
|--------|-----------------|
| No | mm ² |
| O | 1/16 |
| I | 1/4 |
| II | 1 |
| III | 4 |
| IV | 16 |
| V | 64 |
| No | |
| 1 | 0.0315 |
| 2 | 0.100 |
| 3 | 0.315 |
| 4 | 1.00 |

6 mm Diameter pupillae
330 W R G B Color

Correctio

| Relat. Intens. | |
|----------------|---------|
| No | 4 3 2 1 |
| O | I |
| II | III |
| IV | V |

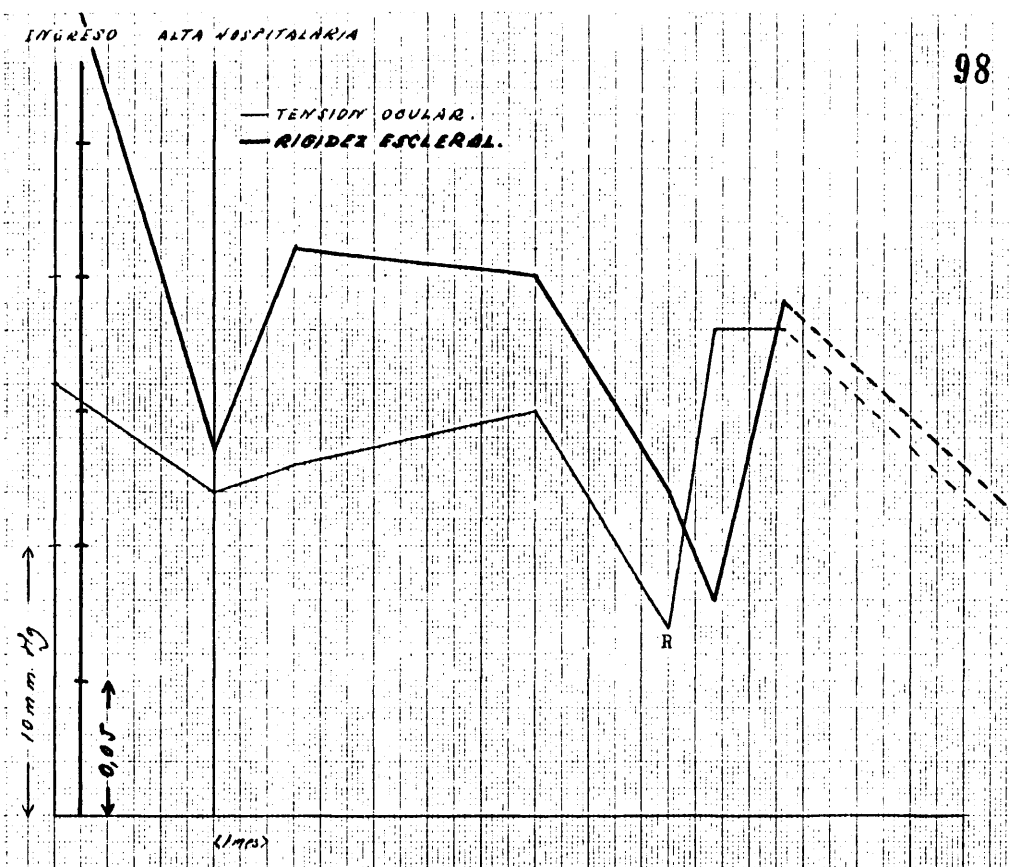
97

OS OD Visus sph C cyl

Für Sachverständige
Zeiger für den Winkel

100° 20' 40" (100,333°)

100° 20' 40" (100,333°)



Después de la intervención, ambas curvas presentan un descenso, más acusado el de K. Al mes y medio ha habido una recuperación de ambos valores que con leves oscilaciones se mantienen hasta los seis meses. Dos meses y medio después, al efectuar la siguiente revisión, se observa una recidiva del desprendimiento y con ella, una caída paralela de las dos curvas. Al ser dado de alta después de la reintervención, hay un aumento notable de la T.O. y una caída leve de K. En la siguiente revisión la T.O. se ha mantenido en la cifra anterior, mientras la rigidez escleral ha experimentado una recuperación muy importante. En la revisión siguiente se observa una nueva recidiva y el enfermo rechaza una nueva intervención.

En este caso se ve claramente como después de las intervenciones el valor de K disminuye, para recuperarse cuando la marcha de la intervención es favorable.

JOSE MARIA GARCIA SANTAMARIA-

Varón de 31 años , soltero, de profesión empleado.

Fecha de ingreso:

22 - X - 73.

HISTORIA CLINICA.

Usa gafas desde hace siete años por padecer astigmatismo miópico. A primeros de año notó unas manchas negras en el ojo izquierdo y después perdió mucha visión; con un tratamiento fué mejorando y recuperó la visión que tenía, al mismo tiempo que las manchas se fueron haciendo hilos finos que aún persisten. Hace un mes que empezó a notar pérdida de visión, por lo que su oftalmólogo le ha diagnosticado un desprendimiento de retina exudativo , sin desgarro.

HISTORIA FAMILIAR.

Sin interés.

EXPLORACION.

O.I.

A.V.- 1/10 que mejora a 1/4 con -2,00 esf. -0,50 cil. a 180.

Campimetría.- Ver Esquema.

Polo anterior.- Normal.

Vítreo.- El sistema de la plicata sólo se conserva, en parte, en la zona inferior. En la parte superior está reducido a fibras de tamaño medio mezcladas con flóculos pequeños. El resto es una masa sin estructura definida en la que se mezclan flóculos, algunos grandes, fibras y pigmento. Hay algunas fibras adheridas a la zona de la desinserción superior.

Retina.- Desprendida en casi toda la mitad superior , formando bolsa de IX³⁰ a I³⁰ , con un borde marcado desde el que desciende en declive rugoso hasta cerca de la papila por el centro y zona nasal, para subir un poco en cuadrante temporal superior. Desde XI³⁰ a II hay una desinserción de la ora serrata, antigua, recubierta por una membrana epirretiniana y algunos flóculos de vítreo. La mácula tiene pérdida de brillo y apenas está levantada. En la zona inferior se ve un foco de coriorretinosis cicatrizado

con unos puntos negros hasta periferia; en la bolsa hay unos puntos hemorrágicos pequeños. Tiene aspecto friable desde el ecuador a periferia.

Tensión ocular.- 19 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,22.

15 - XI - 73.

La bolsa no se modifica con el reposo, y además se extiende hacia abajo despegando toda la mitad temporal.

Intervención.- Cerolaje ecuatorial con banda de silicona, con implante supraescleral de X a II, y diatermia.

En el posoperatorio se observa la obstrucción de una rama de la arteria temporal inferior, que produce edema y hemorragias maculares.

11 - I - 74.

Al ser dado de alta hospitalaria, presenta a la exprocción:
A.V. .-,1 /10 que mejora a 1/3 con -2 esf. y estenopeico.

Campimetría .- Ver esquema.

Vítreo.- Muy turbio, con pigmento y bridas largas mezcladas con zonas vacuolares. No se ve una estructura definida.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión, observándose la indentación del cerolaje y del implante, muy intensa, con las coriorretinosis terapéuticas, que en el meridiano de las VII se prolongan en forma de cuña hacia la papila. La mácula no está totalmente aplanada y tiene el aspecto de un pequeño quiste. Está rodeada de pequeñas hemorragias que se ven también en el trayecto de una colateral de la arteria temporal inferior, lo que hace pensar en una obstrucción de esta rama arterial.

Tensión ocular.- 13 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,07.

22 - III - 74.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 2 m. que mejora a 1/6 con -7 esf. - 0,50 cil. a 180.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Apenas se ha modificado ^{con} respecto a la anterior descripción.

Retina.- Se encuentra reaplicada en los cuatro cuadrantes. La mácula presenta levantada la capa anterior, formando un pseudoagujero.

Tensión ocular.- 20 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0, 12.

15 - XI - 74.

Revisión:

A.V.- 1/10 que mejora a 1/2 con -6 esf. -1,50 cil. a 20.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en su totalidad. En los cuatro cuadrantes se observa con nitidez y muy patente la indentación del cerclaje y las coriorretinosis diatérmicas. En la zona superior donde se puso el implante, la indentación es más notoria. La mácula está granulosa y rojiza, con algunos gránulos amarillentos.

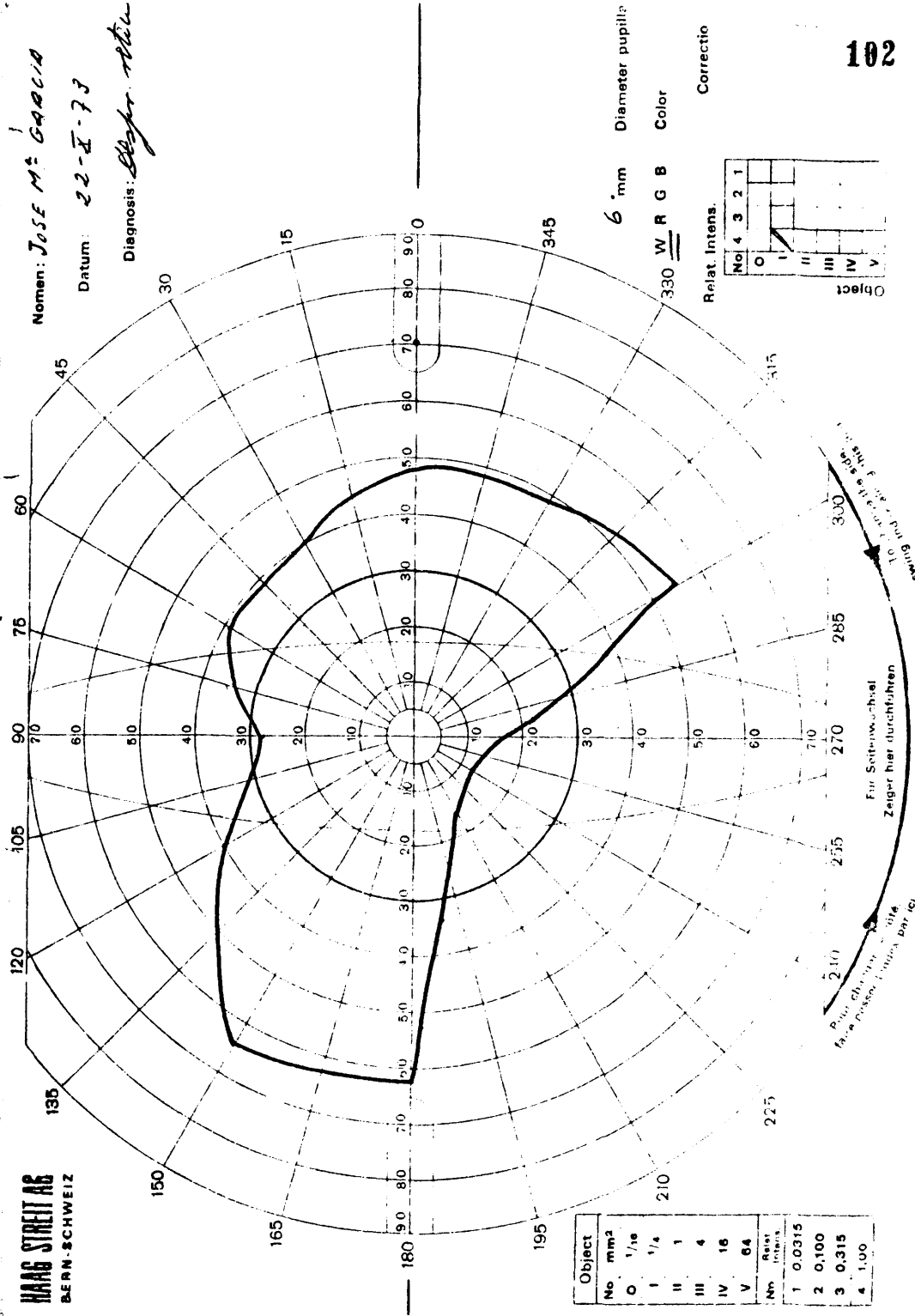
Tensión ocular.- 15 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0, 14.

Nomen: *JOSE M^e GARCIA*

Datum: *22-IX-73*

Diagnosis: *Styger. n. l. u.*



| Object | No. | mm ² |
|--------------------|--------|-----------------|
| O | 1/10 | |
| I | 1/4 | |
| II | 1 | |
| III | 4 | |
| IV | 16 | |
| V | 64 | |
| No. Relat. Intens. | | |
| 1 | 0.0315 | |
| 2 | 0.100 | |
| 3 | 0.315 | |
| 4 | 1.00 | |

6 mm Diameter pupilla:

330 W R G B Color

Correctio

| Object | No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-----|---|---|---|---|
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

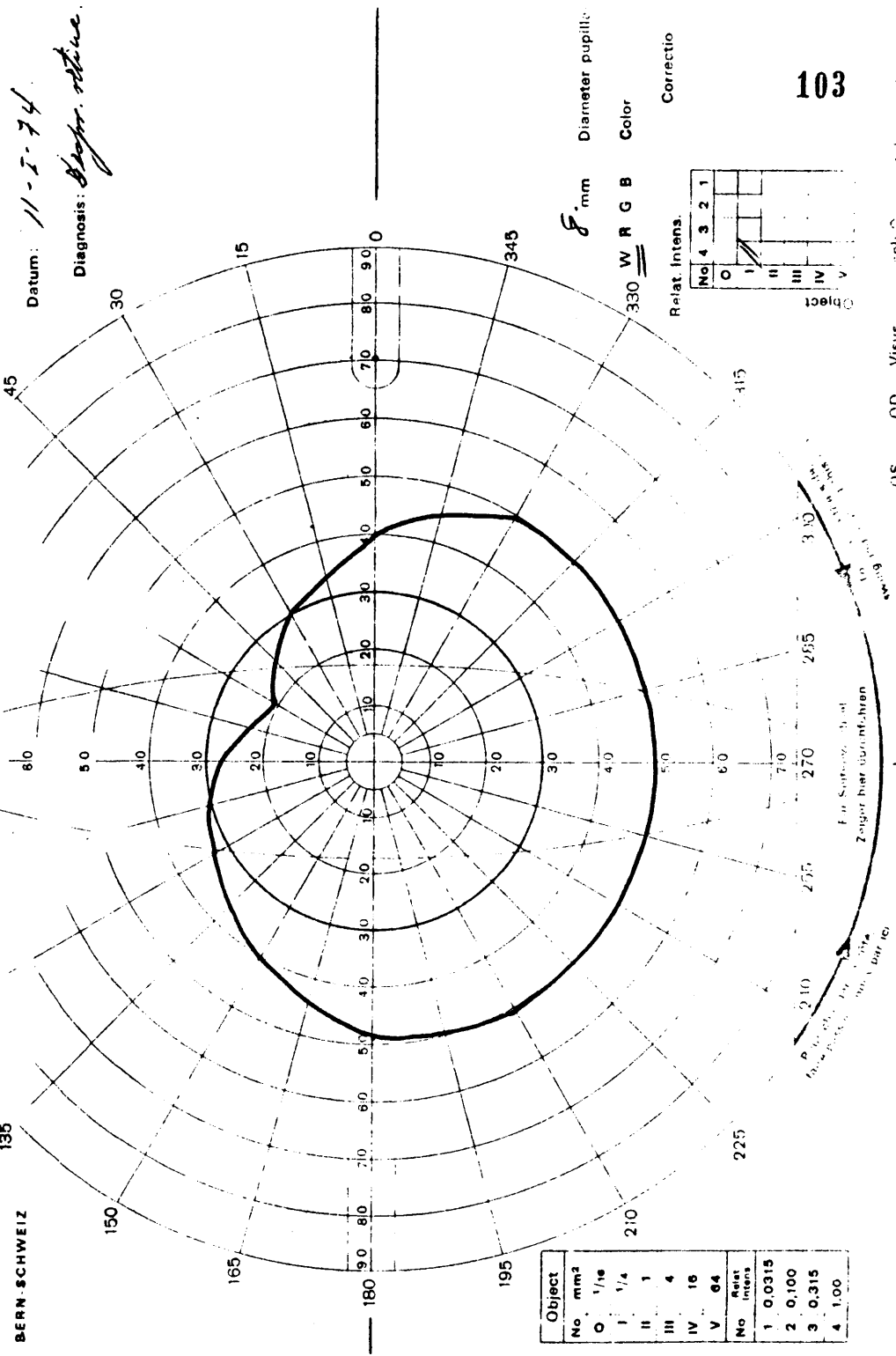
102

Für Sehtestwechsel
Zeiger hier durchführen

Bitte nicht weiter als 1014
mit dem Zeiger durchfahren

Datum: 11-2-74

Diagnosis: *Myop. retina.*



| Object | No. | mm ² |
|--------|-----|-----------------|
| O | 1 | 1/16 |
| II | 1 | 1/4 |
| III | 4 | 1 |
| IV | 16 | 4 |
| V | 64 | 16 |

f mm Diameter pupille

330 W R G B Color

Correctio

Relat. Intens.

| No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

103

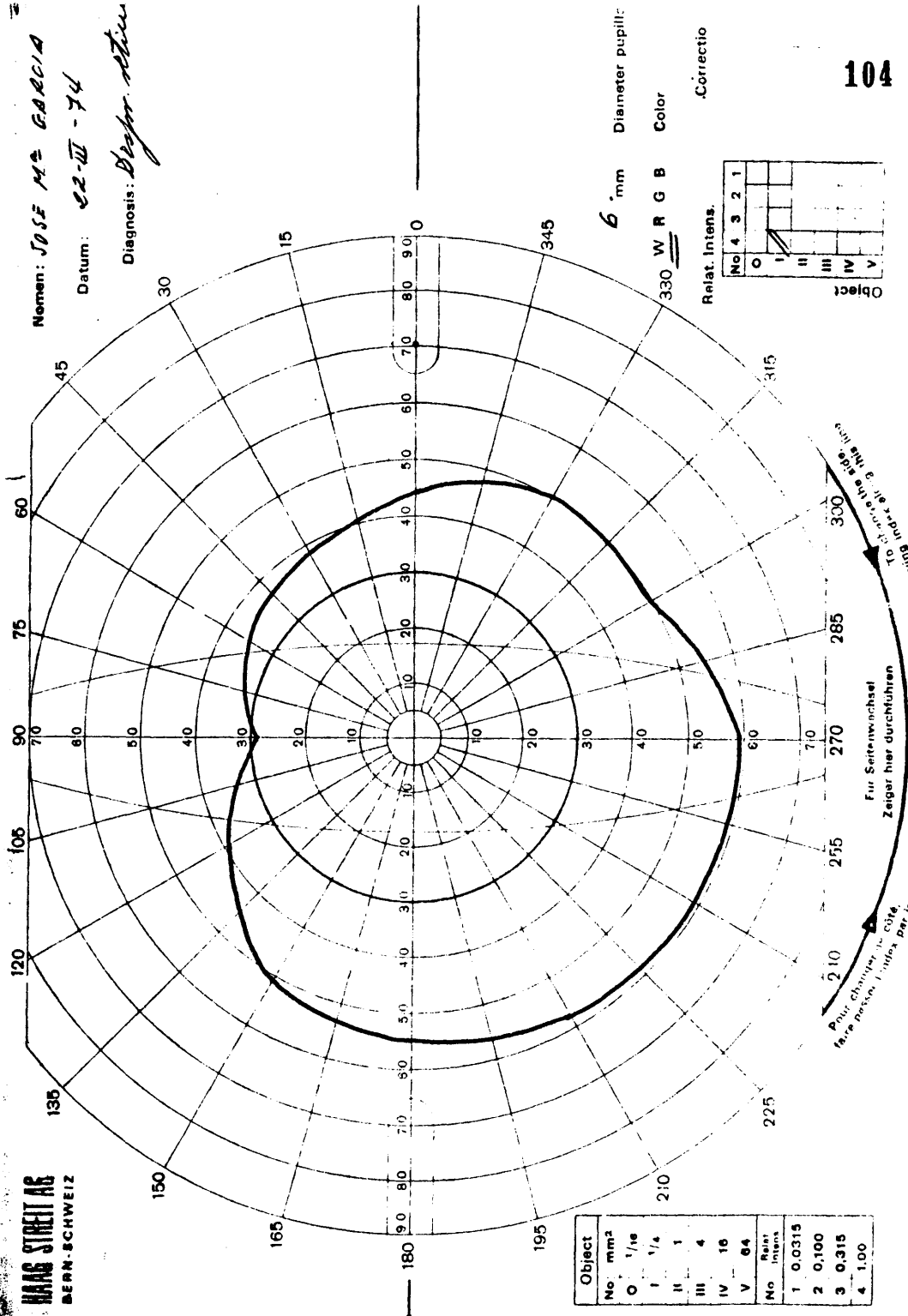
OS OD Visus

210 255 270 285 300 315 330 345
 Far Sehen: 3.00
 Zeiger hier durchführen
 210 255 270 285 300 315 330 345
 Near Sehen: 3.00
 Zeiger hier durchführen

Nomen: JOSE M^o GARCIA

Datum: 22-III-74

Diagnosis: *Diagn. retina*



| Object | No. | mm ² |
|--------|----------------|-----------------|
| O | 1/16 | |
| I | 1/4 | |
| II | 1 | |
| III | 4 | |
| IV | 16 | |
| V | 64 | |
| No. | Relat. Intens. | |
| 1 | 0.0315 | |
| 2 | 0.100 | |
| 3 | 0.315 | |
| 4 | 1.00 | |

Diameter pupill: 6 mm

330 W R G B Color

Correctio

| Object | No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-----|---|---|---|---|
| O | | | | | |
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

Pour changer le C314, faire passer l'index par 40

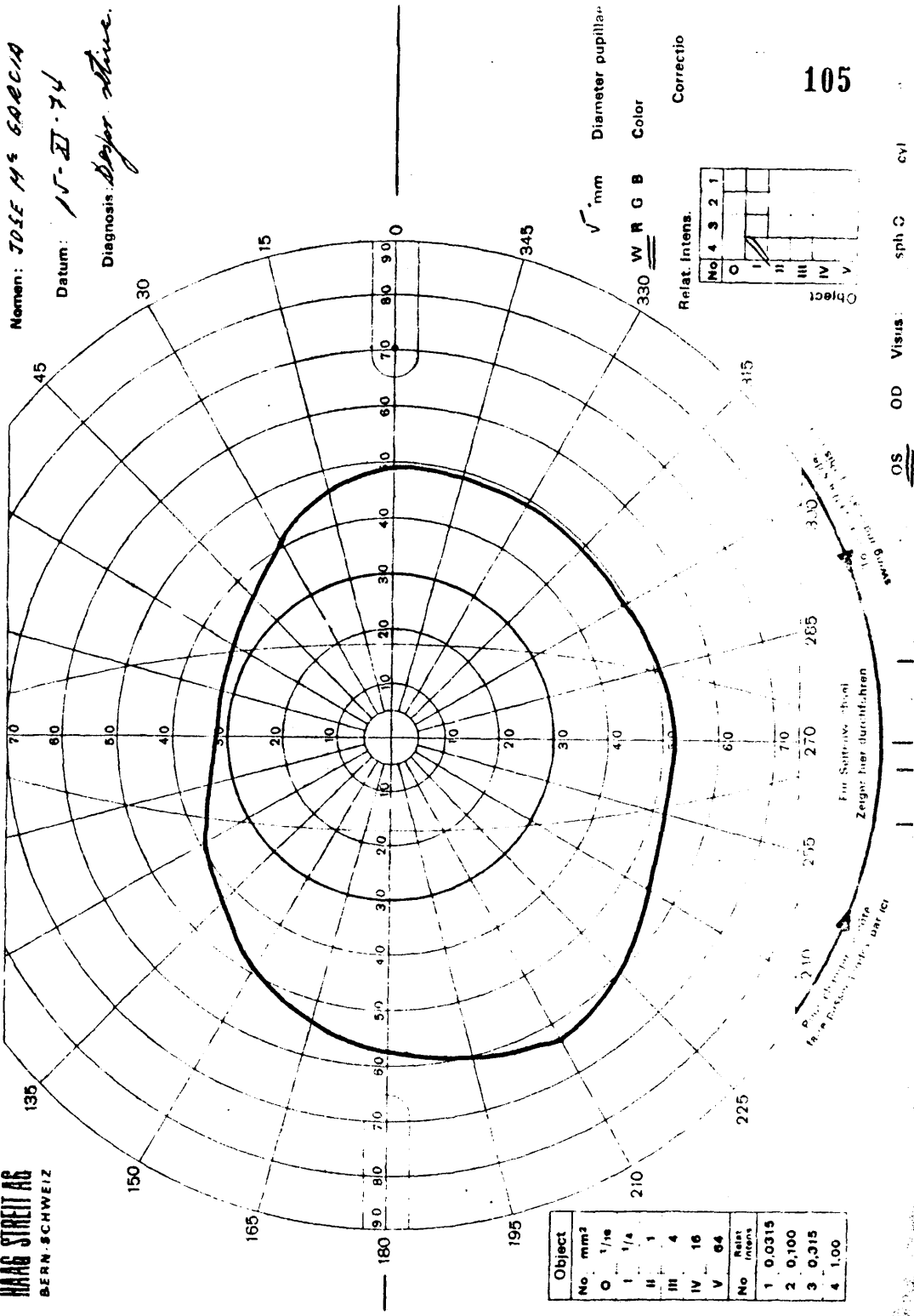
Für Seitenwechsel Zeiger hier durchführen

To change the C314, To change the index pass by 40

Nomen: JOSE M^e GARCIA

Datum: 15. II. 74

Diagnosis: *Myopia*



| Object | No | mm ² |
|--------|----------------|-----------------|
| O | 1/16 | |
| I | 1/4 | |
| II | 1 | |
| III | 4 | |
| IV | 16 | |
| V | 64 | |
| No | Relat. Intens. | |
| 1 | 0.0315 | |
| 2 | 0.100 | |
| 3 | 0.315 | |
| 4 | 1.00 | |

\sqrt{r} mm Diameter pupillar-
330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

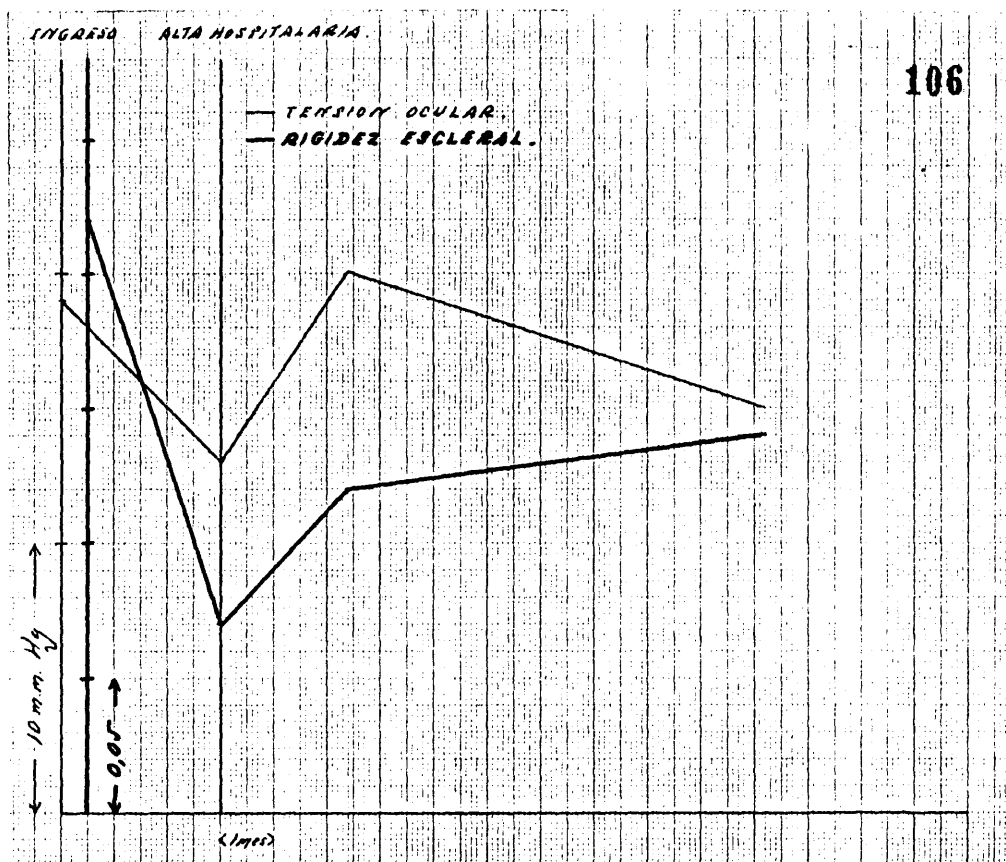
| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

105

OS OD Visus: sph C cyl

Für Sehtafel - Test
Zeiger hier durchführen

Bitte die Pupille mit
dem Pupillometer (Pup. I) prüfen!



Se observa en estas gráficas un descenso acusado de los valores posoperatorios, más patente en los de la rigidez escleral.

En los primeros meses, después del alta hospitalaria, hay una franca recuperación de ambos valores. En los meses siguientes hay un descenso de la T.O. y un aumento suave de la rigidez escleral, que al final de los controles llegan casi a coincidir, pero manteniéndose por debajo de los valores de antes de la intervención.

BIENVENIDA VILCHES ARAGON.

Mujer de 52 años, casada, de profesión S.L.

Fecha de ingreso:

19 - XI - 73.

HISTORIA CLINICA.

A los trece años se dió un golpe en O.I. ; a los 33 años la operaron de una catarata en el mismo ojo , porque tuvo un glaucoma agudo; desde entonces ve poco por él. Hace tres años se dió un golpe en O.D. y a los tres días la operaron de catarata . Miope de unas 8 dioptrías.

Hace tres meses empezó a notar in tic en O.D. y seguidamente empezó a verlo todo de color rojo. Poco a poco fué perdiendo visión y ahora sólo ve bultos. Ha estado dos meses en tratamiento con inyecciones, y después cinco días en reposo.

HISTORIA FAMILIAR.

Sin interés.

EXPLORACION.

O.D.

A.V.- Cuenta dedos a 30 cm. que no mejora con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Cámara anterior profunda y ocupada por vítreo , que llega a contactar con la córnea. Irideotomía total en sector de IX a I. Afaquia quirúrgica.

Vítreo.- Degenerado formando grandes bolsas separadas por espacios grandes ópticamente vacíos. Las bolsas están ocupadas por fibras largas y gruesas y pigmento sin una disposición fija.

Retina.- Desprendida formando bolsa de X^{30} a I^{30} . Se ve un pequeño desgarramiento opercular a las III un poco por detrás del ecuador. La papila está un poco pálida , con ligero conus. La mácula está levantada , en una zona rugosa y edematosa , en piel de naranja. En toda la parte inferior hay una condensación , que forma una membrana epirretiniana. En periferia hay zonas oscuras, que están en el mismo plano de la coroides.

Hay una zona degenerativa parapapilar medial. Se tiene la sensación de que el vítreo, retraído, tira de toda la zona periférica.

Tensión ocular.- 16 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,20.

29 - XI - 73.

La retina no se modifica con el reposo.

Intervención.- Cerclaje ecuatorial con banda de silicona y diatermia.

21 - XII - 73.

Al ser dada de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V. Cuenta dedos a 1m. que mejora a 1/8 con $\frac{1}{8}$ esf. -2,25 cil. a 120.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Turbio y retraído, con algunos cuerpos flotantes. En toda la zona que contacta con la indentación del cerclaje se le ve denso, formando una membrana epirretiniana.

Retina.- Está bien reeplicada en los cuatro cuadrantes; en el ecuador se ve la indentación del cerclaje con las coriorretinosis diatérmicas, que cubren el desgarro. La mácula está aplanada y tiene color oscuro rojizo.

Tensión ocular.- 13 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- Menos de 0,05.

1 - III - 74.

Revisión:

Refiere haber tenido cefaleas y el pasado 14-II-74 empezó a ver una sombra por el lado temporal; fué a su oftalmólogo y la dijo que se había desprendido de nuevo la retina.

A.V.- Movimientos de la mano a 40 cm. que no mejora con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Desprendida casi en su totalidad, formando una gran bolsa que llega a papila y mácula por la mitad inferior. En el cuadrante nasal hay menos bolsa y algo menos en el temporal superior. Sigue siendo visible la indentación del cerclaje y no se observa desgarro alguno; parece que el vítreo tira de toda la periferia.

Tensión ocular.- 4 mm. de Hg. por aplanometría.
Coefficiente de rigidez escleral.- No puede determinarse.

12 - III - 74.

La retina no se ha modificado con el reposo.

Reintervención.- Cerclaje con Mersilene , situado por detrás del anterior y diatermia.

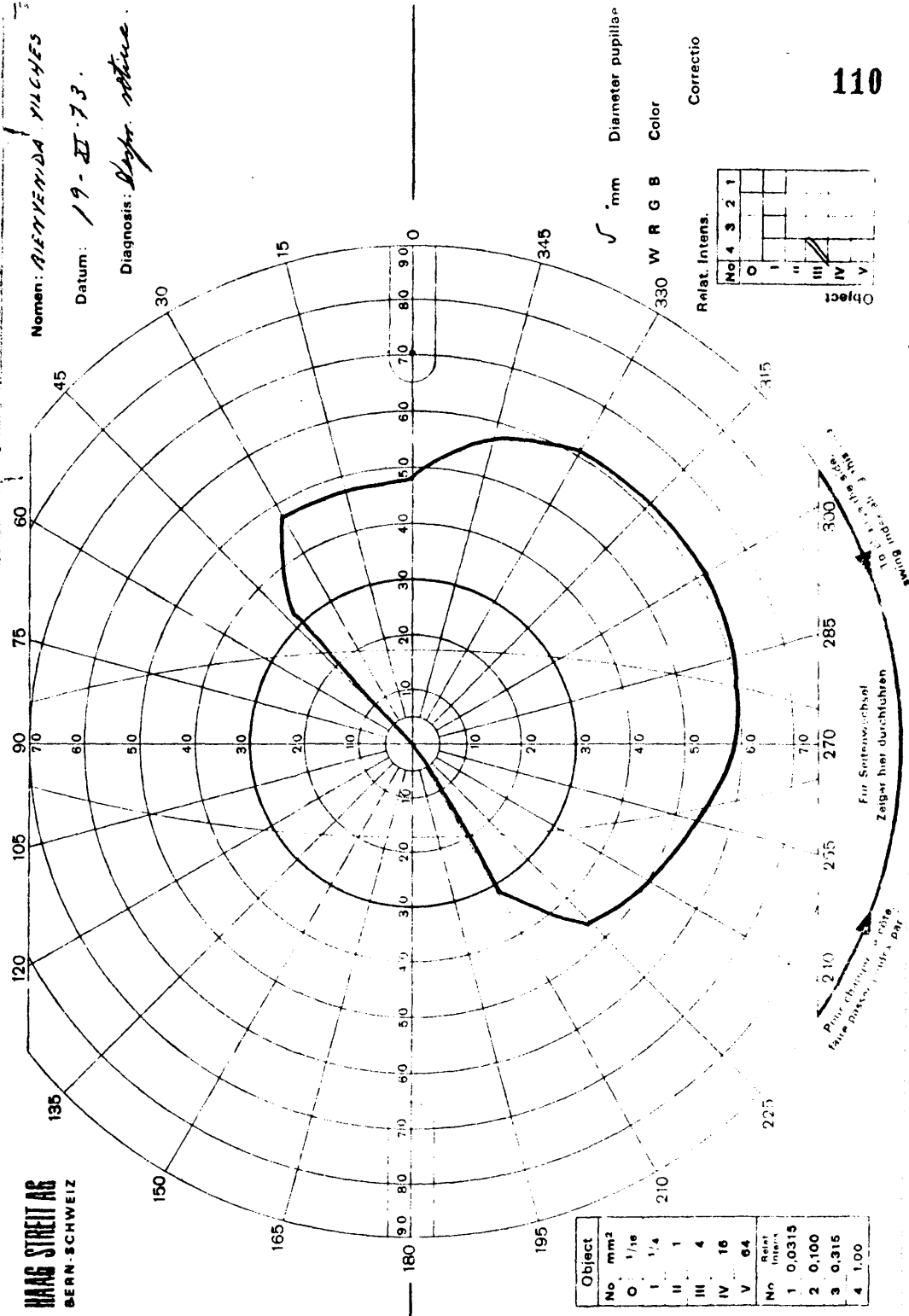
25 - III - 74.

El posoperatorio se desarrollaba normalmente, pero hoy aparece una gran turbidez vítrea, fuerte reacción ciliar y marcada hipotonía del globo. Se piensa en una perforación escleral por el hilo del cerclaje y se propone a la enferma una intervención exploratoria y quitar el hilo si fuese necesario. La enferma rechaza toda intervención y pide alta voluntaria.

Nomen: *RIENYENIDA YILCHES*

Datum: *19-II-73.*

Diagnosis: *Sehr starke*



| Object | |
|----------------|-----------------|
| No | mm ² |
| O | 1/16 |
| I | 1/4 |
| II | 1 |
| III | 4 |
| IV | 16 |
| V | 64 |
| Relat. Intens. | |
| No | Intens. |
| 1 | 0,0315 |
| 2 | 0,100 |
| 3 | 0,315 |
| 4 | 1,00 |

✓ mm Diameter pupillar
330 W R G B Color
Correctio

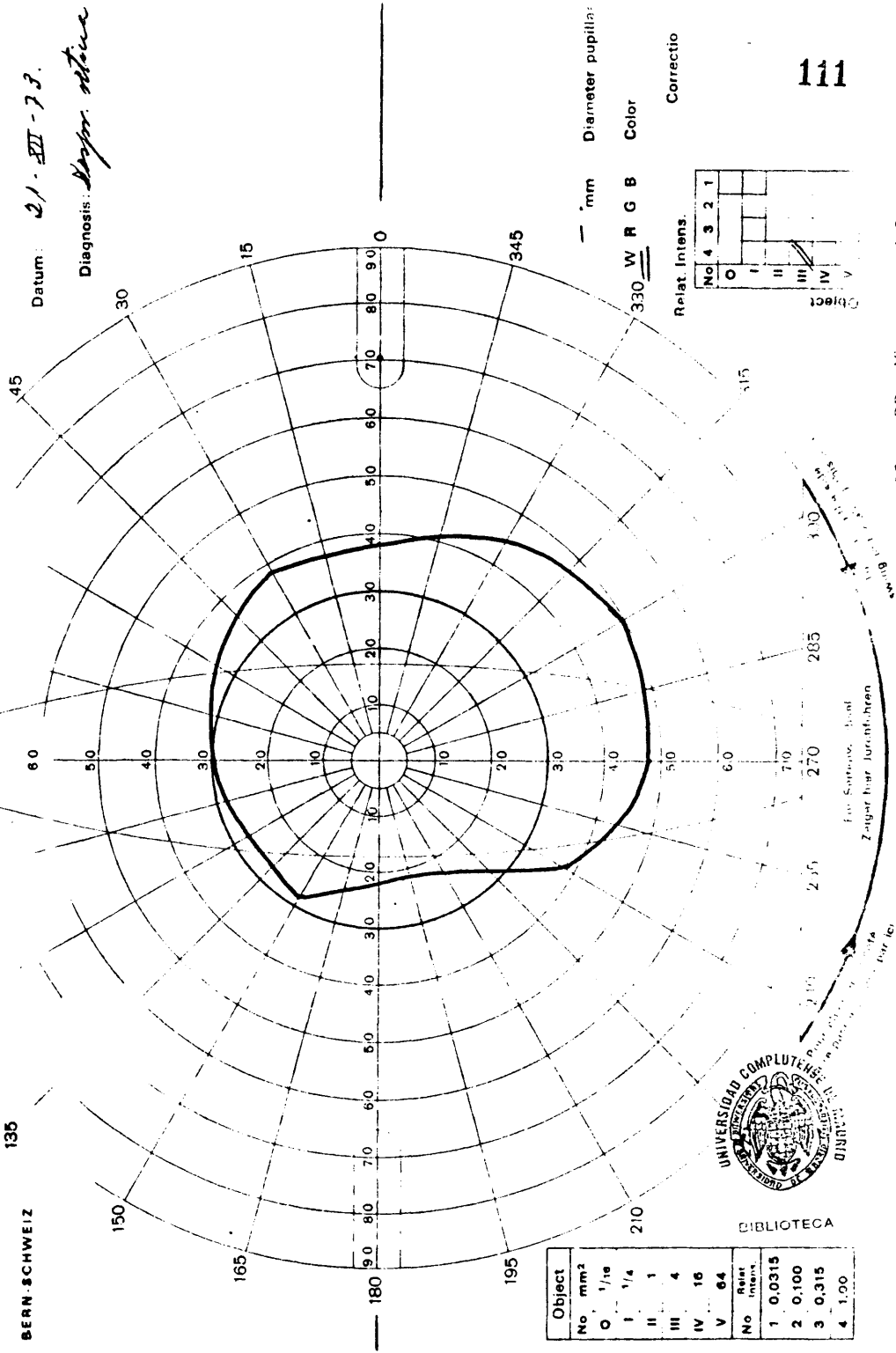
| Object | |
|--------|---------|
| No | 4 3 2 1 |
| I | |
| II | |
| III | |
| IV | |
| V | |

110

Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen
Polar ablesen
Masse prüfen, falls Par.

Datum: 21. III - 73.

Diagnosis: *Myop. alta*



Diameter pupillae:

mm

Color

W R G B

Correctio

Relat. Intens.

| | | | | |
|--------|----|---|----|-----|
| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Object | O | I | II | III |
| | IV | V | | |

111

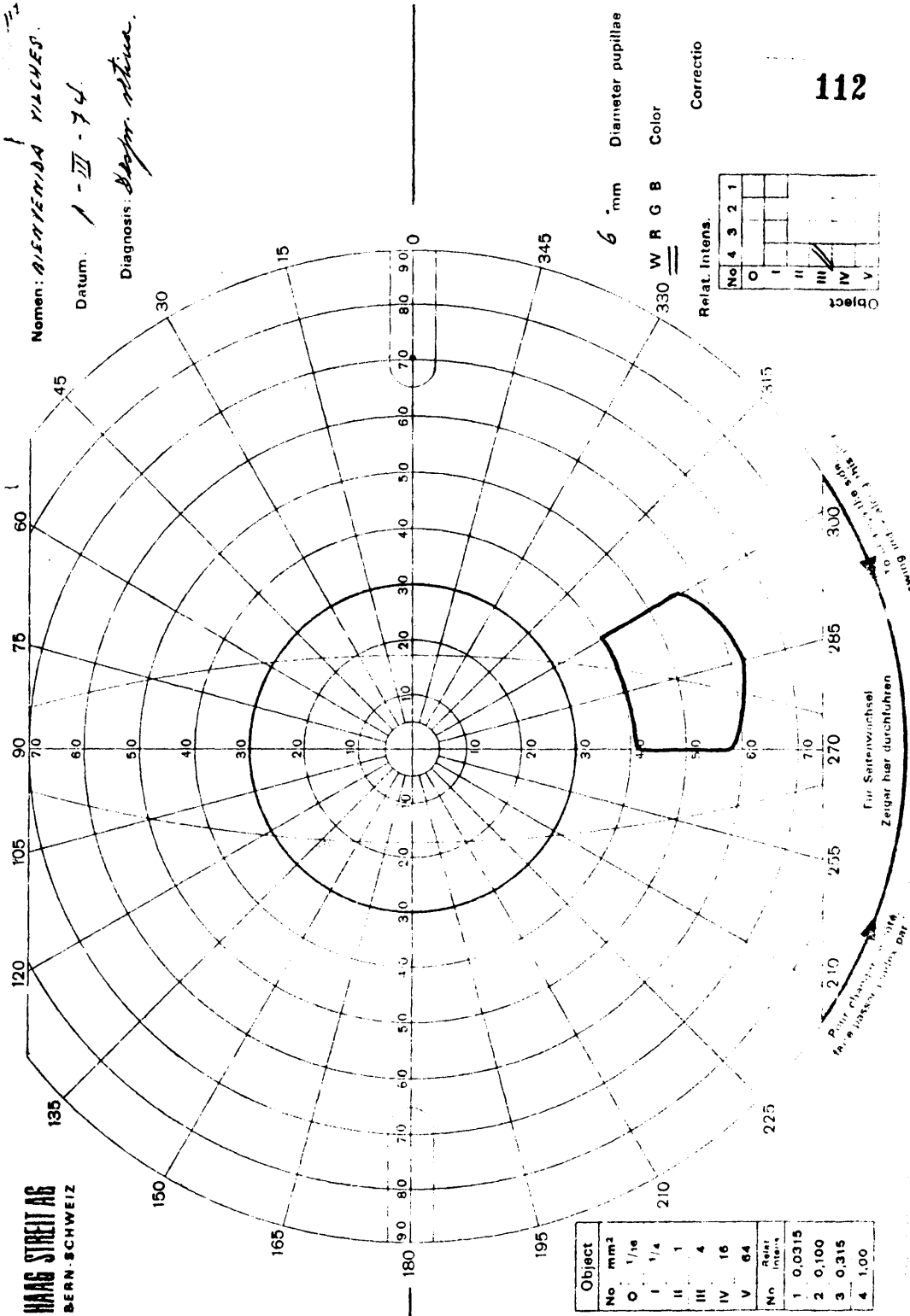
OS OD Visus sph C cyl

| Object | No | mm ² | Relat. Intens. |
|--------|----|-----------------|----------------|
| O | 1 | 1/16 | 0.0315 |
| I | 2 | 1/4 | 0.100 |
| II | 3 | 1 | 0.315 |
| III | 4 | 4 | 1.00 |
| IV | 16 | 16 | |
| V | 64 | 64 | |



BIBLIOTECA

Nomen: *ALLENYEMIDA PACHES.*
Datum: *1-III-74.*
Diagnosis: *Staph. actina.*



| Object | No. | mm ² | Relat. Intens. |
|--------|----------------|-----------------|----------------|
| O | 1 | 1/16 | 1 |
| | II | 1/4 | 1 |
| | III | 4 | 4 |
| | IV | 16 | 16 |
| | V | 64 | 64 |
| No. | Relat. Intens. | | |
| 1 | 0,0315 | | |
| 2 | 0,100 | | |
| 3 | 0,315 | | |
| 4 | 1,00 | | |

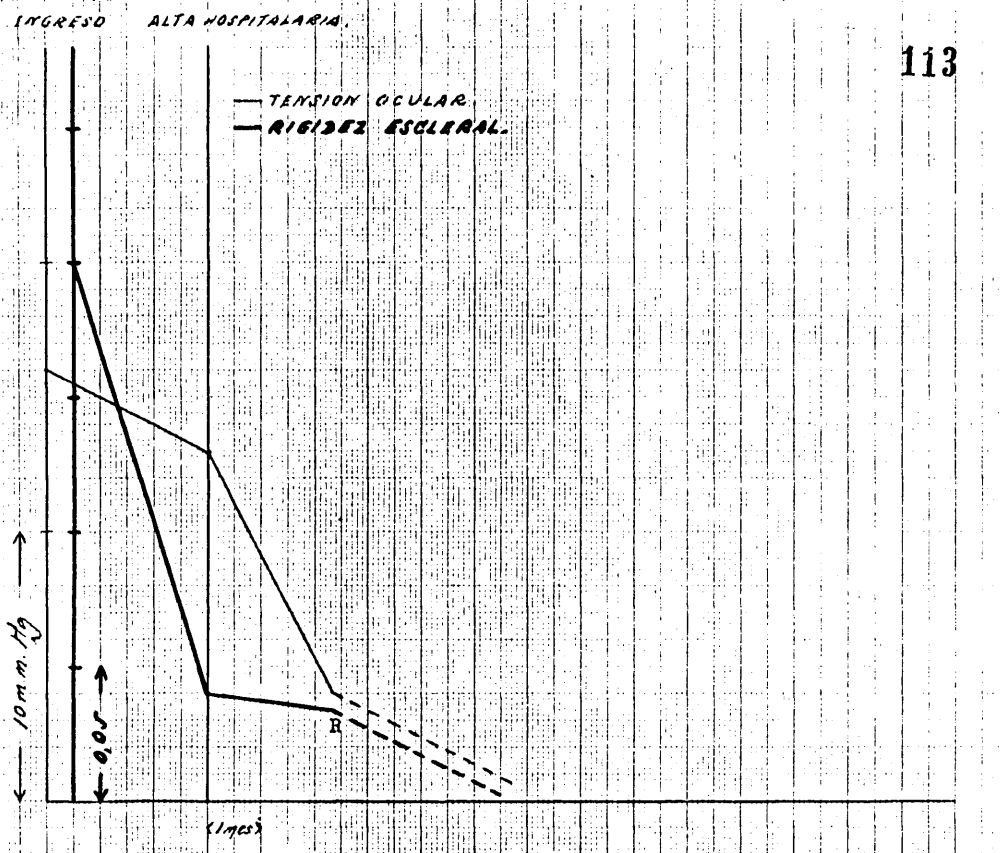
6 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| Object | No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-----|---|---|---|---|
| O | I | | | | |
| | II | | | | |
| | III | | | | |
| | IV | | | | |
| | V | | | | |

112



Esta enferma, que despues de la intervención presenta un descenso de valores normales en la curva de la T.O., en la de la rigidez escleral acusa una caída muy fuerte.

En la primera revisión, en la que se veía la retina nuevamente desprendida, ninguna de las dos curvas se ha recuperado y sí presentan un nuevo descenso, que se hace más patente aún despues de la reintervención .

MARIA NIEVES MARTIN GALAN.

Mujer de 26 años de edad, casada, de profesión s.l.

Fecha de ingreso:

24 - X - 73.

HISTORIA CLINICA.

Hace cinco meses se dió un golpe en la cabeza con una ventana.

Hace mes y medio que tiene la sensación de cuerpo extraño y enrojecimiento en ojo izquierdo. Pocos días más tarde empezó a notar sensación de niebla y pérdida de visión, que se ha acentuado algo desde entonces.

HISTORIA FAMILIAR.

Sin interés.

EXPLORACION.

O.I.

A.V.- 1/8 dif. que no mejora con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Normal.

Vítreo.- Reducido a una masa amorfa, en la que no se observa estructura alguna. Sólo se observan fibras en la zona de la desinserción, tirando de los bordes de la misma. Hay muchos granos de pigmento en la masa del vítreo, que está desprendido de la parte posterior.

Retina.- Desprendida en su mitad inferior formando bolsa de III³⁰ a VIII³⁰. Hacia las III³⁰, la bolsa, más delimitada, tiene unborde pigmentado. La mácula está rojiza, algo levantada y formando pequeños pliegues. De IV³⁰ a VI³⁰ Hay una desinserción de la ora serrata, que forma tres agujeros separados por dos puentes. La bolsa disminuye en altura progresivamente hasta cerca de la papila.

El aspecto biomicroscópico es de gran friabilidad, con amplias zonas en piel de naranja. Hacia las XII se observa una zona periférica degenerativa.

Tensión ocular.- 15 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,28.

8 - XI - 73.

La retina se reaplicó algo con el reposo.

Intervención.- Implante intraescleral periférico de silicona de III a VII y diatermia.

30 - XI - 73. Al ser dada de alta hospitalaria presenta a la exploración:

A.V.- 1/2 dif. que mejora a 2/3 con \neq 1 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Apenas ha cambiado de aspecto, aunque parece algo menos turbio en la mitad superior.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes, se observa con nitidez la indentación del implante con las coriorretinosis diatérmicas. La desinserción, aunque bien cogida por la indentación y la diatermia, presenta los bordes levantados de la coroides subyacente y tienen forma globulosa alrededor. La mácula está reaplicada y de color rojizo. Hay una hemorragia en sábana, prerretiniana, de color oscuro, que llega desde el borde de la indentación hasta cerca de la papila, y de IV a VII.

Tensión ocular.- 8 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,13.

15 - II - 74.

Revisión:

A.V.- 2/3, que empeora con estenopeico.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes, puede observarse la zona de la indentación del implante, y de aquí hacia el centro una zona con pigmento delimitada por una curva, que parece corresponder al extremo central de la retina despegada. La mácula presenta el aspecto de media luna, de concavidad inferior por medio de un pliegue.

Tensión ocular.- 13 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,25.

11 - XII - 74 .

Revisión:

A.V. .- 1 .

Campimetría.- Ver esquema.

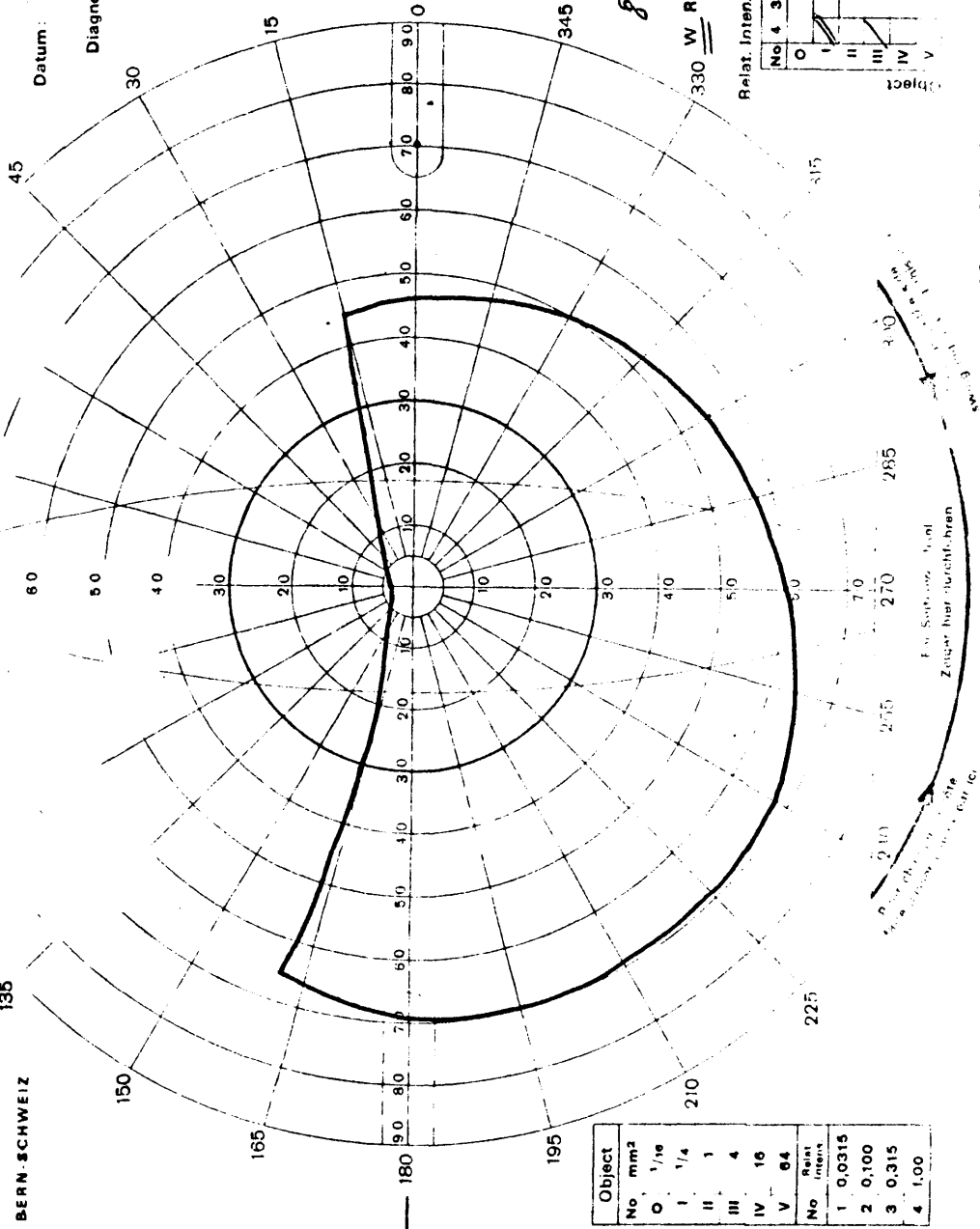
Vítreo.- Claro y trasparente, aunque no ha recuperado su normal estructura.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes, se observa la indentación del implante con las coriorretinosis diatérmicas muy aparentes. Se sigue viendo la línea pigmentada que marcaba el límite superior de la bolsa, y entre esa línea y el borde de la indentación, una retina degenerada. La mácula tiene aspecto áspero , color marrón oscuro y está circundada por unos pequeños pliegos.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,21.

Datum: 24. II. 78
 Diagnosis: *Myopia*



8 mm Diameter pupilli.

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| | | | | |
|--------|---|----|-----|----|
| No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Object | I | II | III | IV |

117

OS OD Visus sph C cyl

| Object | No. | mm ² |
|--------|-----|-----------------|
| O | 1 | 1/16 |
| | II | 1/4 |
| | III | 1 |
| | IV | 16 |
| | V | 64 |

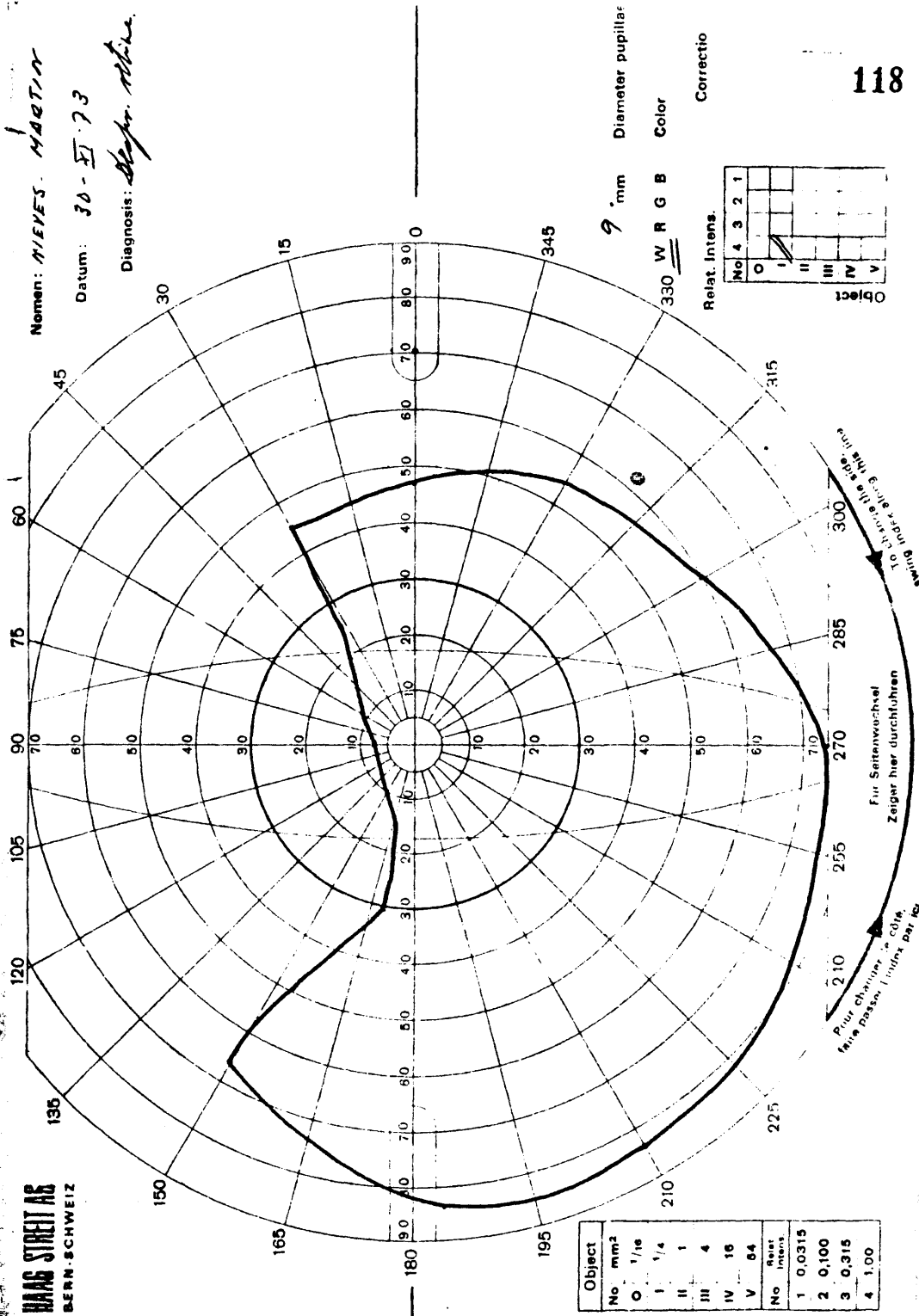
| No. | Relat. Intens. |
|-----|----------------|
| 1 | 0.0315 |
| 2 | 0.100 |
| 3 | 0.315 |
| 4 | 1.00 |

Ein Sehtest...
 Zeige hier durchfahren
 2.00 2.50 3.00 3.50 4.00 4.50 5.00 5.50 6.00

Nomen: *MEYES. MARTIN*

Datum: *30-11-73*

Diagnosis: *degen. retina*



9 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Correctio

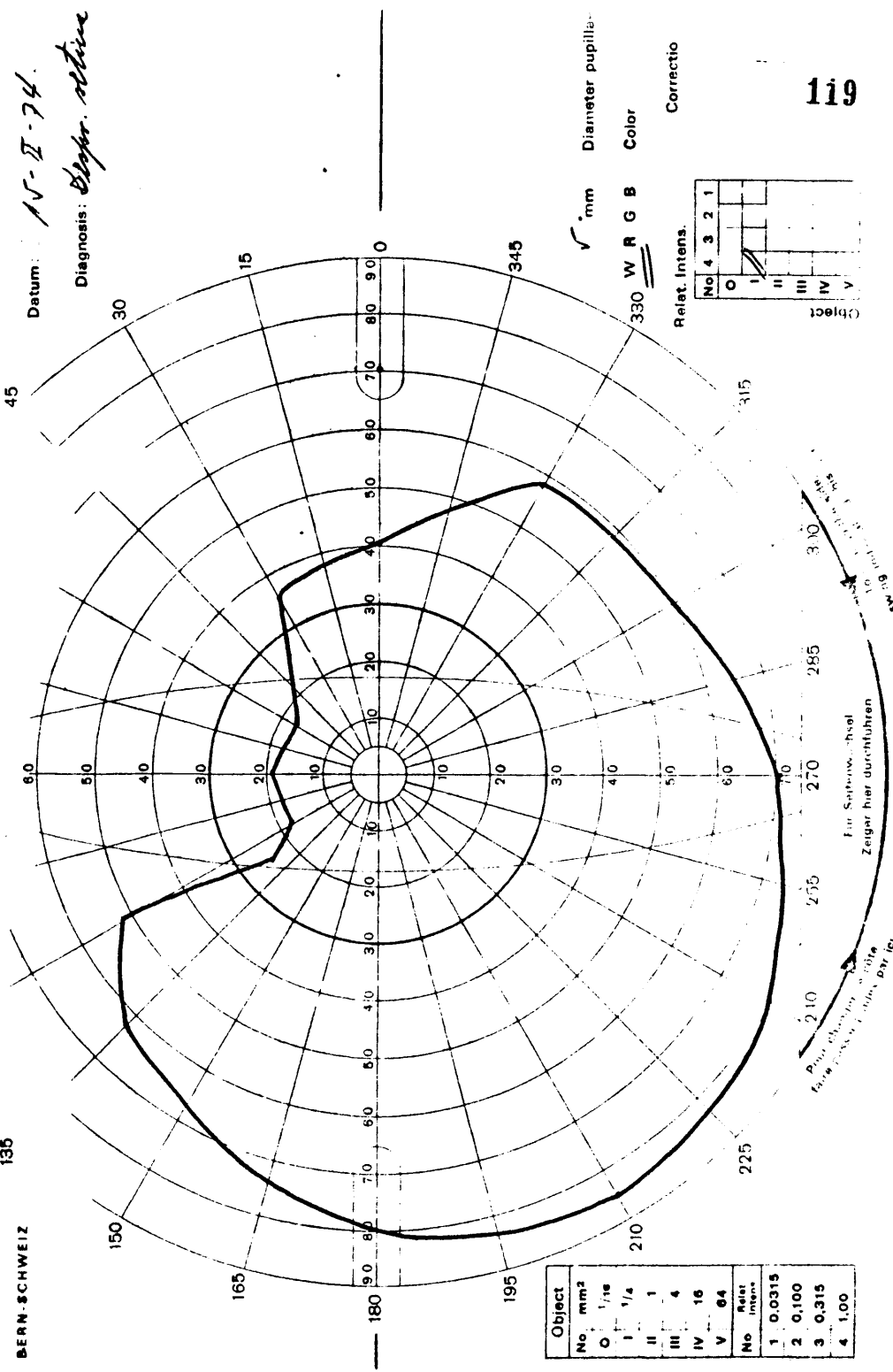
| | | | | | |
|----------------|---|----|-----|----|---|
| Object | I | II | III | IV | V |
| Relat. Intens. | 4 | 3 | 2 | 1 | |

118

| Object | No | mm ² | Relat. Intens. |
|--------|----------------|-----------------|----------------|
| I | 1 | 1/4 | 4 |
| II | 1 | | 3 |
| III | 4 | | 2 |
| IV | 16 | | 1 |
| V | 64 | | |
| No | Relat. Intens. | | |
| 1 | 0,0315 | | |
| 2 | 0,100 | | |
| 3 | 0,315 | | |
| 4 | 1,00 | | |

Bitte beachten: In der Mitte des Pupillars
für den Zeiger hier durchführen
Für Seitenwechsel
Tafel Nr. 118
Bitte beachten: In der Mitte des Pupillars

Datum: *15-II-74*
 Diagnosis: *Stoper. active*



| Object | |
|--------|--------------------------------|
| No | mm ² |
| 0 | 1/16 |
| I | 1/4 |
| II | 1 |
| III | 4 |
| IV | 16 |
| V | 64 |
| No | Relat. Intens. mm ² |
| 1 | 0.0315 |
| 2 | 0.100 |
| 3 | 0.315 |
| 4 | 1.00 |

√ mm Diameter pupilla
 330 W R G B Color
 Relat. Intens. Correctio

| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

119

OS sph C cyl

OD Visus

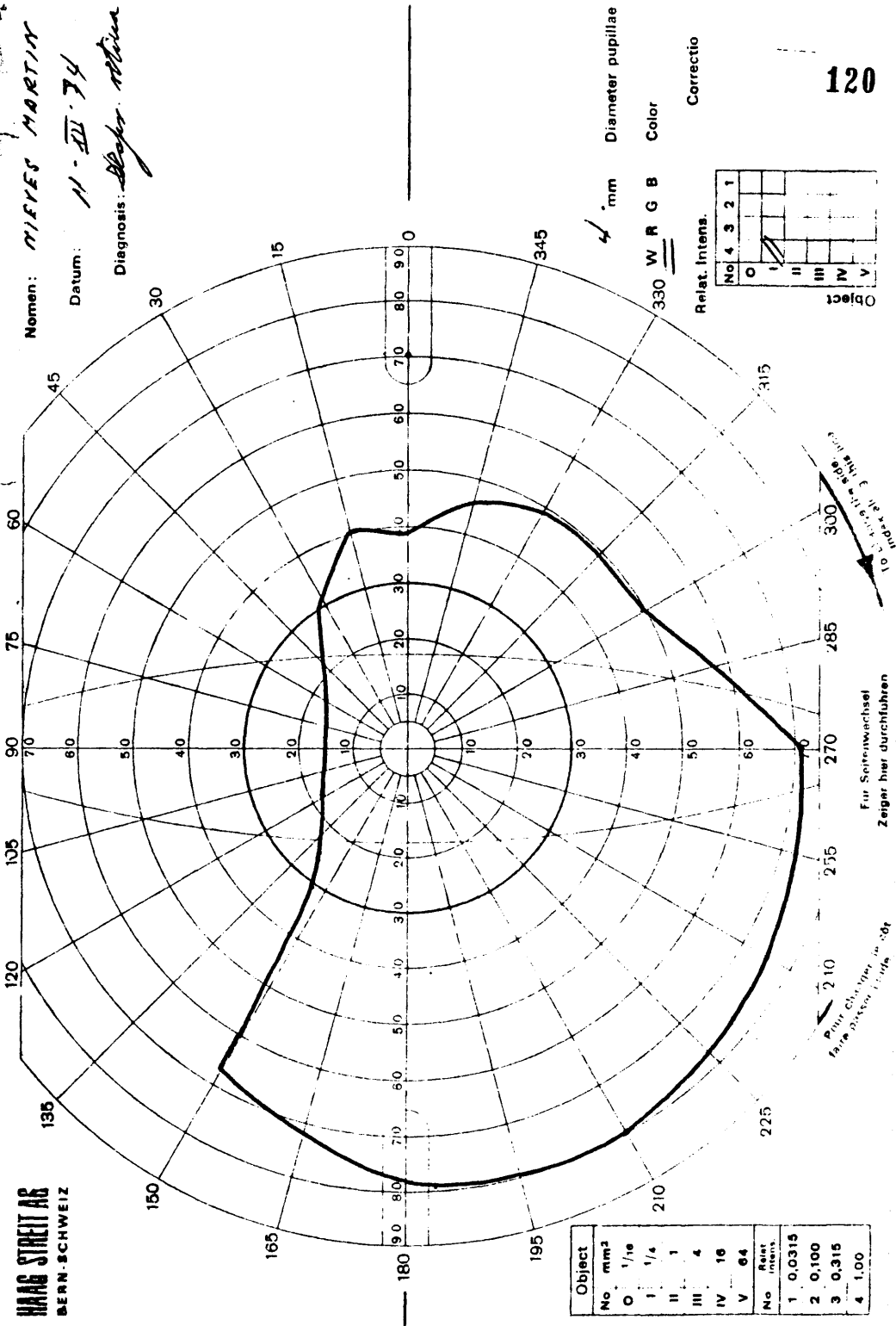
Für Sehrohr, -bohr
 Zeiger hier durchführen

Bitte beachten: Die
 Werte sind in Grad
 angegeben, nicht in
 Minuten

Nomen: *MIEVES MARTIN*

Datum: *11-III-74*

Diagnosis: *Blager retina*



| Object | No. | mm ² |
|--------|----------------|-----------------|
| O | 1 | 1/4 |
| II | 1 | 1 |
| III | 4 | 4 |
| IV | 16 | 16 |
| V | 64 | 64 |
| No. | Relat. Intens. | |
| 1 | 0,0315 | |
| 2 | 0,100 | |
| 3 | 0,315 | |
| 4 | 1,00 | |

4 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Correctio

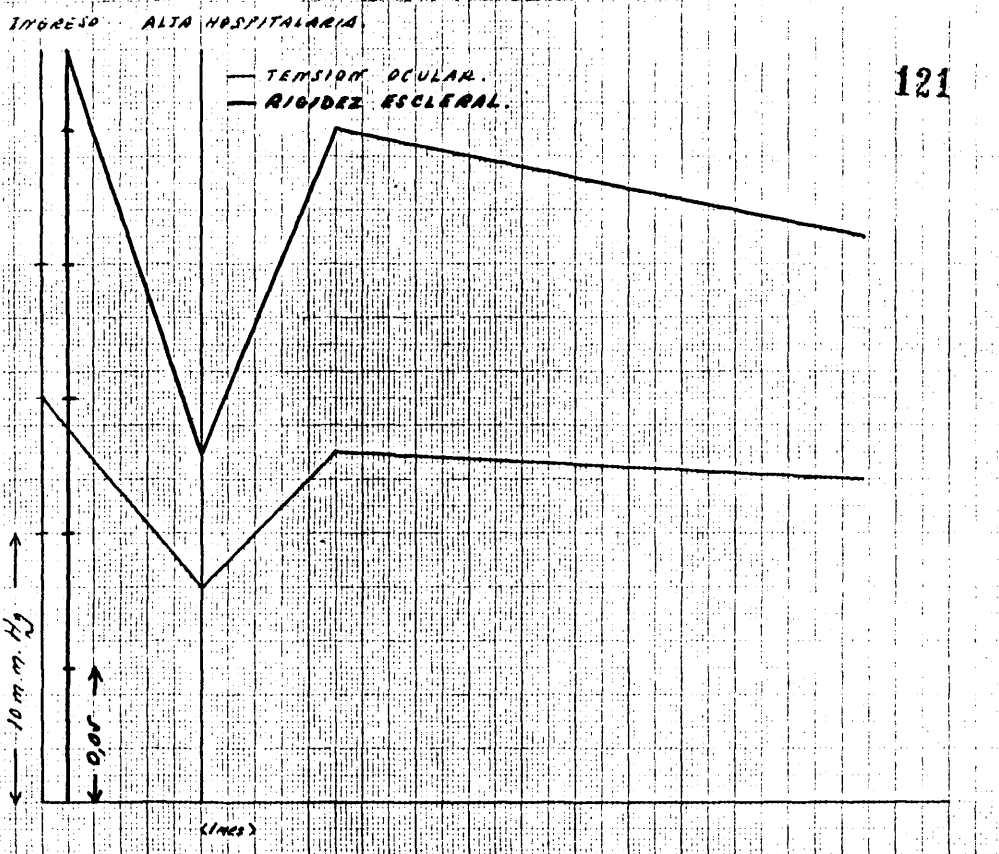
| Object | No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-----|---|---|---|---|
| O | | | | | |
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

120

Ein Bild 3 bis 4 x 4 cm
mit 100-200-300-400-500-600-700-800-900-1000

Für Scheinwechsel
Zeiger hier durchführen

Point 0,1 mm, 100-1000
1 mm, 1000-10000



Después del descenso posoperatorio, se observa una recuperación de ambos valores a los dos meses y medio. A partir de esta revisión y al final del período de control, se observa un suave descenso de las dos curvas. En este caso ni la T.O. ni la rigidez escleral llegan a alcanzar los valores del preoperatorio a pesar del buen curso clínico observado.

VICTORIANO RODRIGUEZ GALVAN.

Varón de 42 años de edad , casado , de profesión panadero.

Fecha de ingreso:

21 - XI - 73.

HISTORIA CLINICA.

Hace unos seis años fué operado de desprendimiento de retina en O.D. por dos veces , encontrándose bien en la actualidad.

Hace siete días empezó a notar una mancha en la parte inferior del O.I. , que ha ido creciendo paulatinamente y le impide ver por este ojo.

HISTORIA FAMILIAR.

Sin interés.

EXPLORACION.

O.I.

A.V.- Movimientos d la mano a 30 cm. que no mejora con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior .- Normal.

Vítreo.- Degeneración miópica y turbidez del mismo. Se observan pocas estructuras claras, separadas por vacuolas grandes en cuyo interior hay fibras largas y gruesas festoneadas.

Retina.- Desprendida formando bolsas separadas por hiatus: Una que va de XII³⁰ a IV³⁰ pasando por borde temporal de papila y ocultando la mácula; En ella se ve la zona ecuatorial con desgarrros a la I y I³⁰ y agujeros pequeños en una zona de degeneración en empalizada. Otra bolsa de X³⁰ a XII en forma de pliegue triangular cuyo vértice llega cerca de la papila; en el borde de las XII hay un agujero con opérculo pequeño tirado por fibras del vítreo. Hay otras bolsas triangulares menores , de base en periferia, de VIII³⁰ a X y de IV³⁰ a V³⁰, que llegan cerca de papila.

El aspecto es friable , rugoso, con aspecto débil, propicio a los desgarrros , ya que el vítreo tira de ella la retina ecuatorial.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coficiente de rigidez escleral.- 0,20.

29 - XI - 73.

La retina se ha reaplicado mucho con el reposo, ya que han desaparecido las bolsas grandes y los pliegues que había entre ellas.

Intervención.- Cerolaje con banda de silicona y diatermia.

21 - XII - 73.

Al ser dado de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V..- Cuenta dedos a 25 cm. que mejora a 1/10 dif. con -12 esf. -1 cil. a 145.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Sigue turbio y retraído y forma en el centro una masa grande, redondeada más densa que el resto. Se observan fibras radiales adheridas a la indentación en toda la circunferencia, aunque, quizá más numerosas en cuadrante temporal superior.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes. Se observa la indentación del cerolaje muy marcada, con las coriorretinosis diatérmicas, que cauterizan bien los desgarros, que han desaparecido a la exploración. La mácula está bien reaplicada, pero con aspecto degenerativo, mezolándose en ella los puntos rojizos y amarillentos.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coficiente de rigidez escleral.- 0,06.

25 - II - 74.

Revisión:

A.V..- Cuenta dedos a 1,5 m. que no mejora con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Se ve bien la indentación del cerolaje, pero no se ve la retina por presentar una hemorragia en vítreo.

15 - III - 74.

Después de hacer un tratamiento con citroflavonoides y quimotrip-sina presenta a la exploración:

A.V..- Cuenta dedos a 1,5 m. que mejora a 1/10 con -12esf. -1 cil a145.

Campimetría.- No ha variado respecto al día 25 -II-74.

Retina.- Bien reaplicada en su totalidad , con una indentación muy marcada de cerolaje y flóculos hemáticos en vítreo temporal inferior.

Tensión ocular.- 17 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,105.

17 - V - 74.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 1,5 m. que mejora a 1/6 con -13 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- En zona temporal se halla opacificado , con algunas fibras largas y oscuras , restos de la hemorragia anterior.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes , donde se observan la indentación del cerolaje con las coriorretinosis diatérmicas.

Tensión ocular.- 14 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,11.

23 - XII- 74.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 1,5 m. , que mejora a 1/6 con -10 esf. - 10il. a 150.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Tiene numerosos cuerpos flotantes, y en cuadrante temporal inferior es más denso.

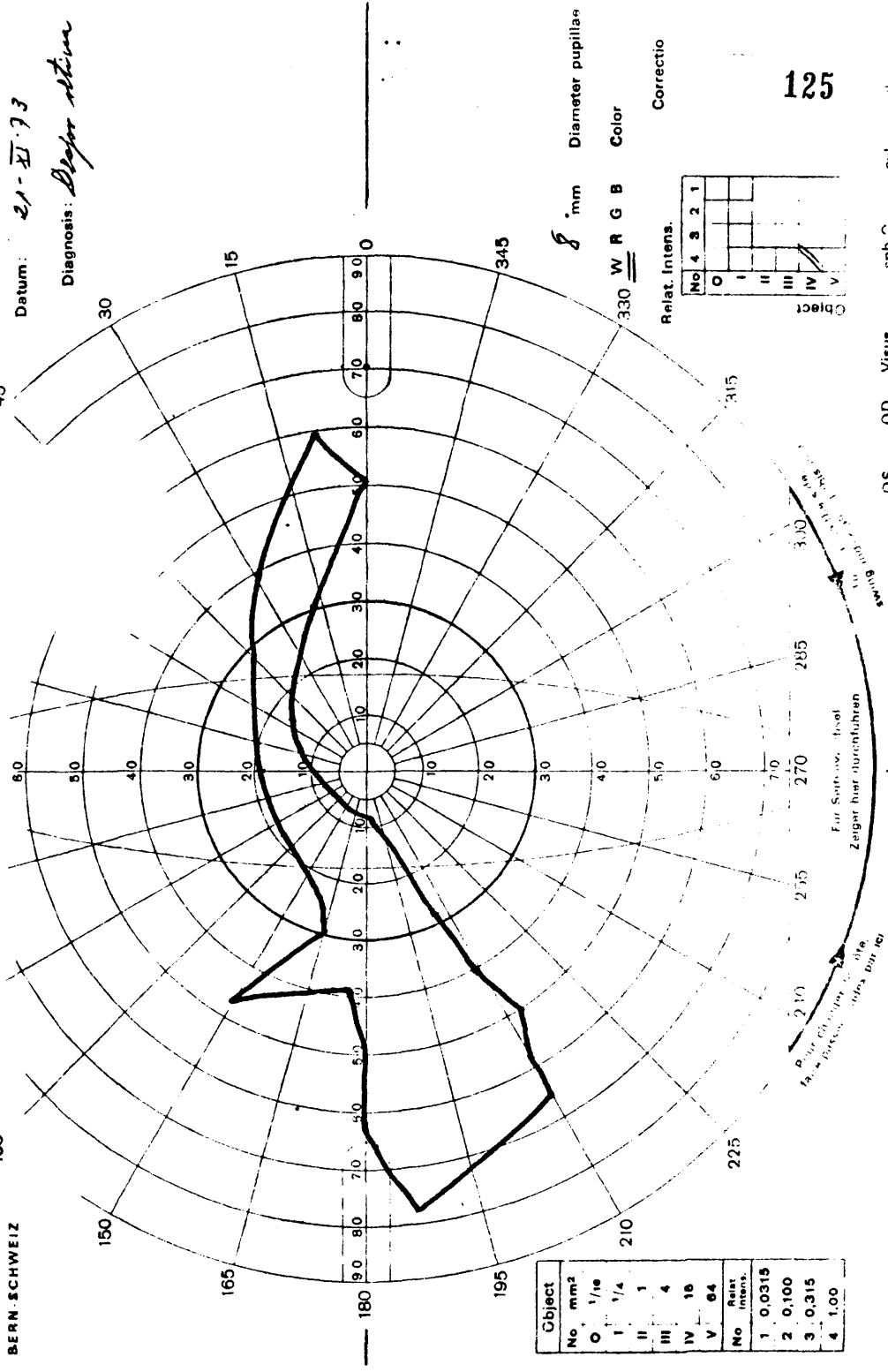
Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. La mácula y , en general, toda la retina presentan una degeneración miópica. Se percibe con nitidez la indentación del cerolaje, muy pronunciada, con las coriorretinosis diatérmicas.

Tensión ocular.- 16 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,165.

Datum: 21-IX-73

Diagnosis: Degenerativa



| Object | No | mm ² | Relat. intens. |
|--------|-----|-----------------|----------------|
| O | 1 | 1/4 | 1 |
| | II | 1 | 4 |
| | III | 4 | 16 |
| | IV | 16 | 64 |
| | V | 64 | 256 |
| | No | Relat. intens. | |
| | 1 | 0.0315 | |
| | 2 | 0.100 | |
| | 3 | 0.315 | |
| | 4 | 1.00 | |

8 mm Diameter pupillae

W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-----|---|---|---|---|
| O | I | | | | |
| | II | | | | |
| | III | | | | |
| | IV | | | | |
| | V | | | | |

125

OS OD Visus sph C cyl

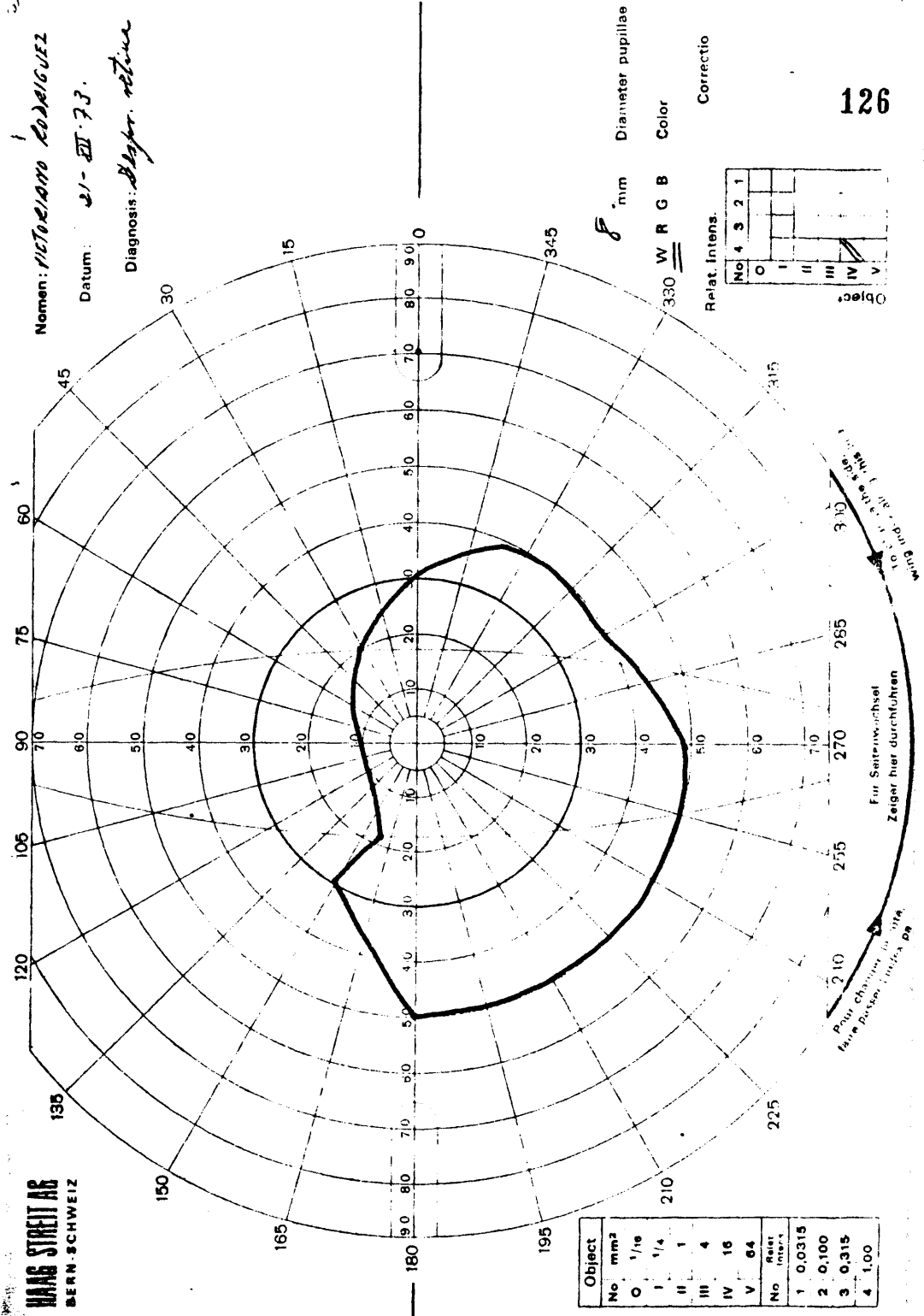
Für Surf. des Zenger hier durchführen

Für Surf. des Zenger hier durchführen

Nomen: *VICTORIANO RODRIGUEZ*

Datum: *21-III-73.*

Diagnosis: *Myop. retina*



| Object | No. | mm |
|--------------------|--------|----|
| O | 1/16 | |
| I | 1/4 | |
| II | 1 | |
| III | 4 | |
| IV | 16 | |
| V | 64 | |
| No. Relat. intens. | | |
| 1 | 0,0315 | |
| 2 | 0,100 | |
| 3 | 0,315 | |
| 4 | 1,00 | |

F mm Diameter pupillae

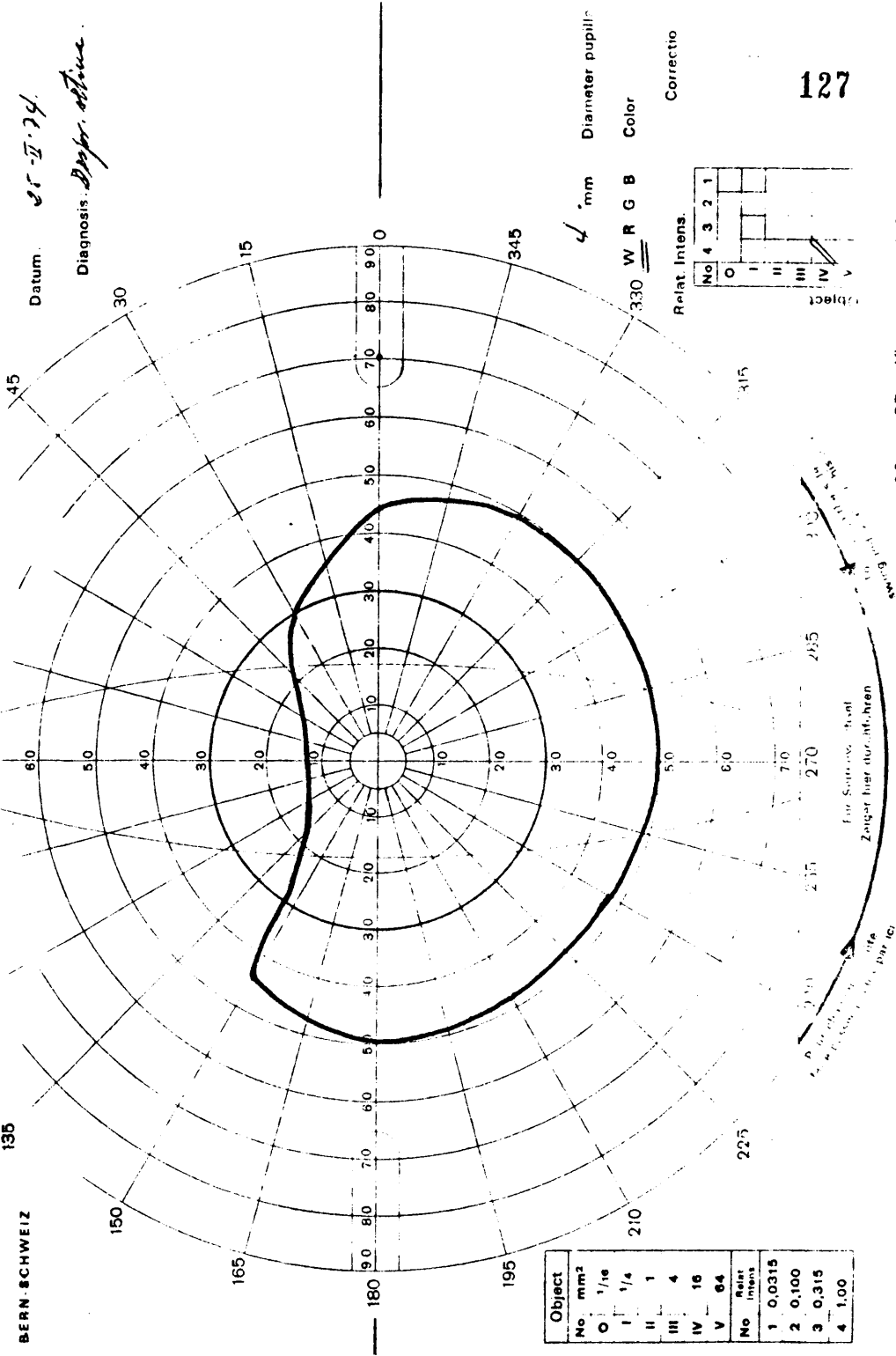
330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| Object | No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-----|---|---|---|---|
| O | | | | | |
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen
Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen
Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

Datum: 25-11-74
Diagnosis: *Myopia alta*



| Object | No. | mm ² |
|--------|----------------|-----------------|
| O | 1 | 1/16 |
| | 2 | 1/4 |
| | 3 | 1 |
| | 4 | 4 |
| | 5 | 16 |
| | 6 | 64 |
| No. | Relat. Intens. | |
| 1 | 0.0315 | |
| 2 | 0.100 | |
| 3 | 0.315 | |
| 4 | 1.00 | |

mm Diameter pupil
330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

127

OS OD Visus sph C cyl

Einige Werte sind durchgezogen
Zugetragene Werte sind gestrichelt

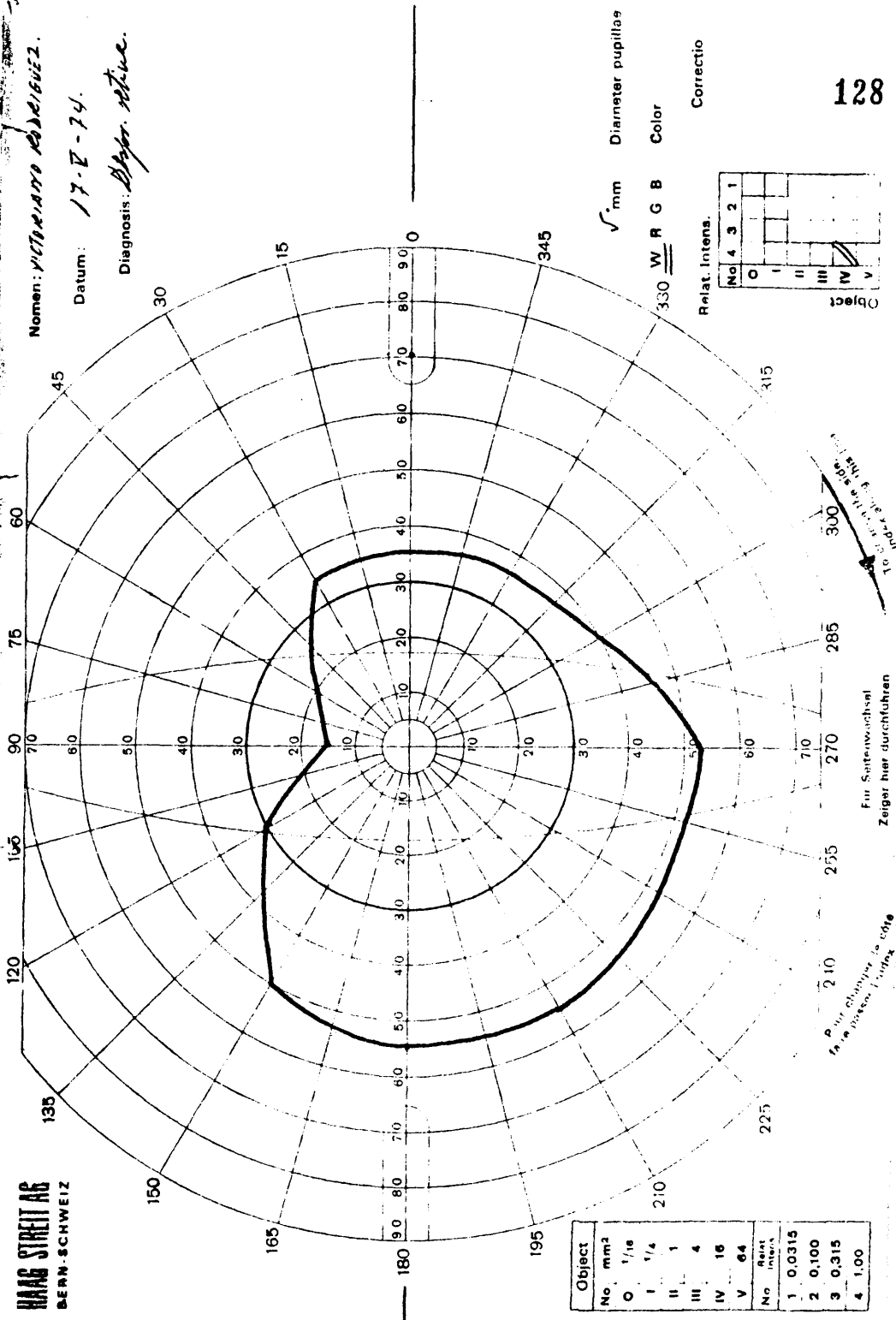
Einige Werte sind durchgezogen
Zugetragene Werte sind gestrichelt

Einige Werte sind durchgezogen
Zugetragene Werte sind gestrichelt

Nomen: *VICTORIANO RODRIGUEZ.*

Datum: *17-7-74.*

Diagnosis: *Esop. Ative.*



$\sqrt{\text{mm}}$ Diameter pupillas

330 W R G B Color

Relat. Intensa. Correctio

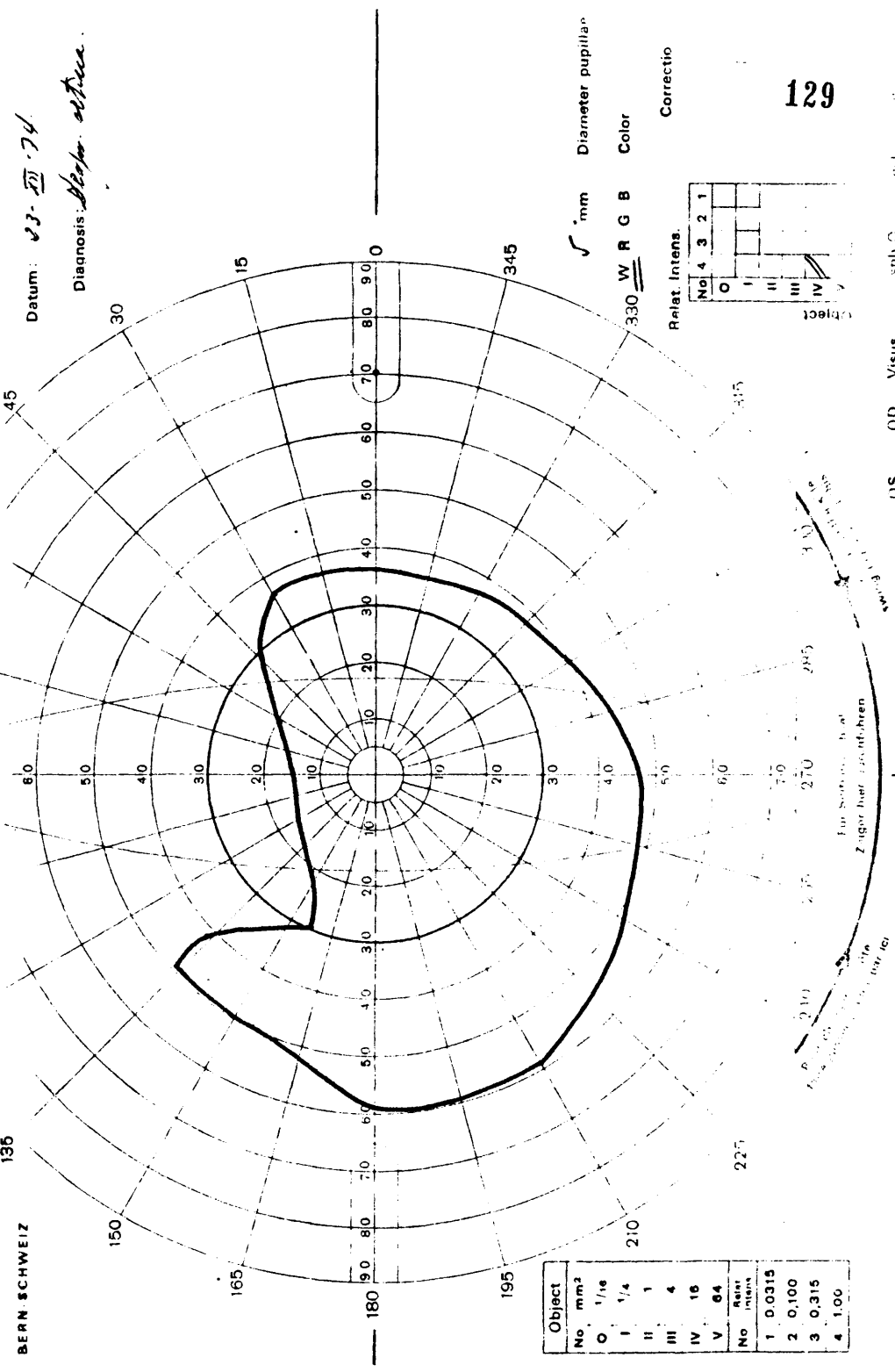
| | | | | |
|----|---|----|-----|----|
| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
| O | I | II | III | IV |
| V | | | | |

Für Seitenwechsel
 Zeiger hier durchführen
 Für die Messung in Höhe
 des Auges 1. und 2.

| Object | No | mm ² | Relat. Intensa. |
|--------|----|-----------------|-----------------|
| O | 1 | 1/16 | 1 |
| I | 2 | 1/4 | 4 |
| II | 3 | 1 | 16 |
| III | 4 | 4 | 64 |
| IV | 5 | 16 | 256 |
| V | 6 | 64 | 1024 |

Datum: 23. II. 74.

Diagnosis: *Staph. aurea.*



✓ mm Diameter pupillar

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

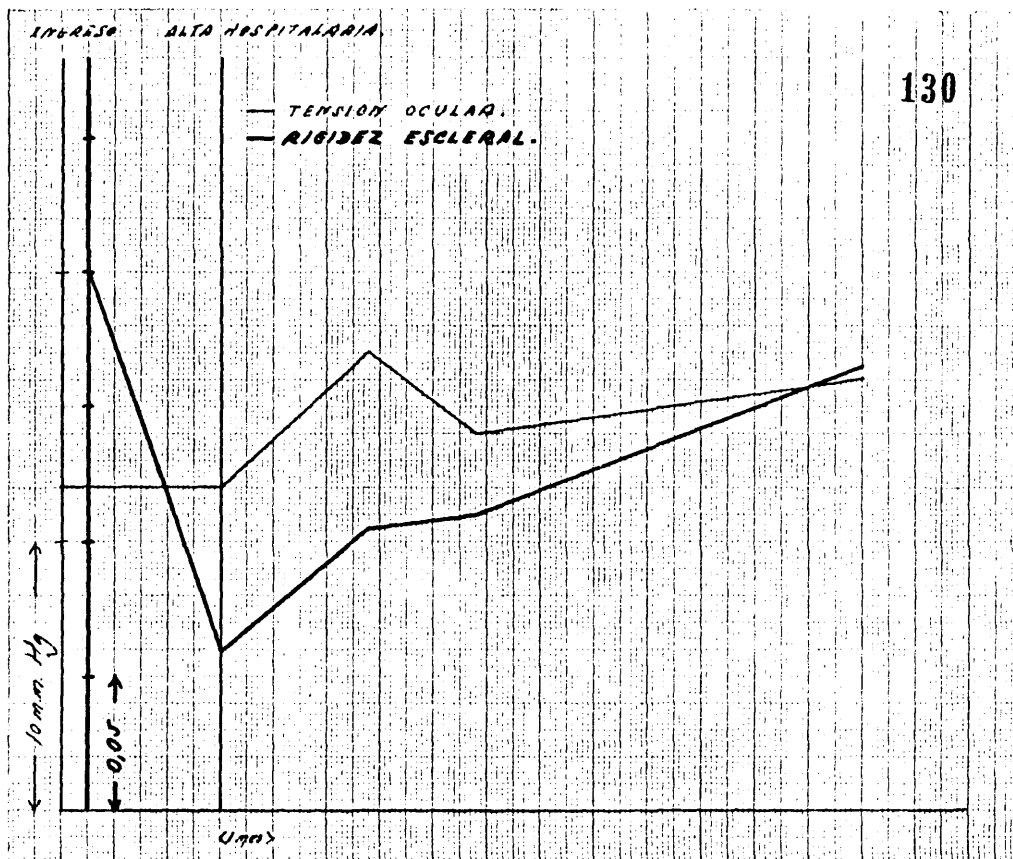
129

| Object | No | mm ² |
|----------------|--------|-----------------|
| O | 1 | 1/4 |
| I | 1 | 1 |
| II | 4 | 4 |
| III | 16 | 16 |
| IV | 64 | 64 |
| V | 256 | 256 |
| Relat. Intens. | No | mm ² |
| 1 | 0.0315 | |
| 2 | 0.100 | |
| 3 | 0.315 | |
| 4 | 1.00 | |

US OD Visus

Für Bestimmung des Zifferbuchstabens

1.00 0.315 0.100 0.0315



La T.O. se mantiene invariable despues de la intervencion. Casi tres meses despues, experimenta una subida notable, baja en los dos meses siguientes y al final de los controles vuelve a experimentar una suave recuperacion. Hay que notar que los valores de la curva se han mantenido siempre por encima de los valores iniciales.

La rigidez escleral, que en la primera revision muestra una subida notable, continua en linea de ascenso, aunque con mas suavidad, hasta el ultimo control. Siempre se han mantenido sus valores por debajo de la cifra de antes de la intervencion.

JULIAN VILLAUMBRALES GUERRA.

Varón de 67 años, casado, de profesión labrador.

Fecha de ingreso:

3 - XII - 73.

HISTORIA CLINICA.

Hace diez días notó de repente una niebla grande en O.D., y después manchas oscuras, como moscas, que han disminuido en intensidad. Por la mañana, al levantarse, ve mejor que después, según va pasando el día.

HISTORIA FAMILIAR.

Sin interés.

EXPLORACION.

O.D.

A.V.- Cuenta dedos a 2 m. que mejora a 1/2 con -3 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Opacidad periférica del cristalino, con algunas ramificaciones radiales que parten de cápsula anterior y llegan al centro.

Vítreo.- Turbio, con cuerpos flotantes grandes y medianos. Hay degeneración fibrilar senil-miópica y en la zona del desgarro, numerosas fibras que tiran del opérculo del desgarro. En general, se observa retraído, aunque no desprendido y parece tener en tensión la periferia retiniana.

Retina.- Desprendida en cuadrante temporal superior, formando bolsa grande de IX³⁰ a XII, que pasa a mitad de distancia entre ecuador y papila. En el ecuador, hacia las X³⁰ hay un desgarro grande, de forma cuadrada, con un opérculo grande traicionado por el vítreo y cruzado por un vaso.

Toda la retina tiene aspecto atigrado y no se puede diferenciar la mácula. La bolsa tiene un aspecto fino, en papel de cebolla, y fluctúa con los movimientos del ojo. Se ven muy bien las fibras que

tiran del opérculo.

Tensión ocular.- 10 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0, 205.

13-XII-73.

La retina apenas se reaplica con el reposo.

Intervención.- Implante intraescleral ecuatorial de silicona y diatermia.

4 - I - 74.

Al ser dado de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- 1/10 dif. que mejora a 2/3 con -3 esf. y estenopeico.

Campimetría.- Ver esquema.

Vitreo.- Apenas ha modificado su estructura, pero las fibras que tiran del opérculo no están tensas y toda la masa vítrea parece menos retraída.

Retina.- Bien reaplicada, observándose la indentación del implante con las coriorretinosis diatérmicas y el desgarro bien cogido por la indentación y pegado a la coroides.

Tensión ocular.- 8 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,12.

1 - III - 74.

Revisión:

A.V. - 1/10, que mejora a 2/3 con -3 esf. y estenopeico.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada, observándose con nitidez la indentación del implante y las coriorretinosis diatérmicas en cuadrante temporal superior.

Tensión ocular.- 14 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,15.

1-VII - 74.

Revisión:

A.V.- 1/10 que mejora a 2/3 con -3 esf. y estenopeico.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina .- Sigue bien reaplicada y se observa con nitidez la indentación del implante con las coriorretinosis diatérmicas.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,19.

16 - XII - 74.

Revisión:

A.V.- 1/10 que mejora a 1 dif. con -3 esf. -1 cil. a 15o.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada . En cuadrante temporal superior se observa una línea de indentación poco pronunciada .

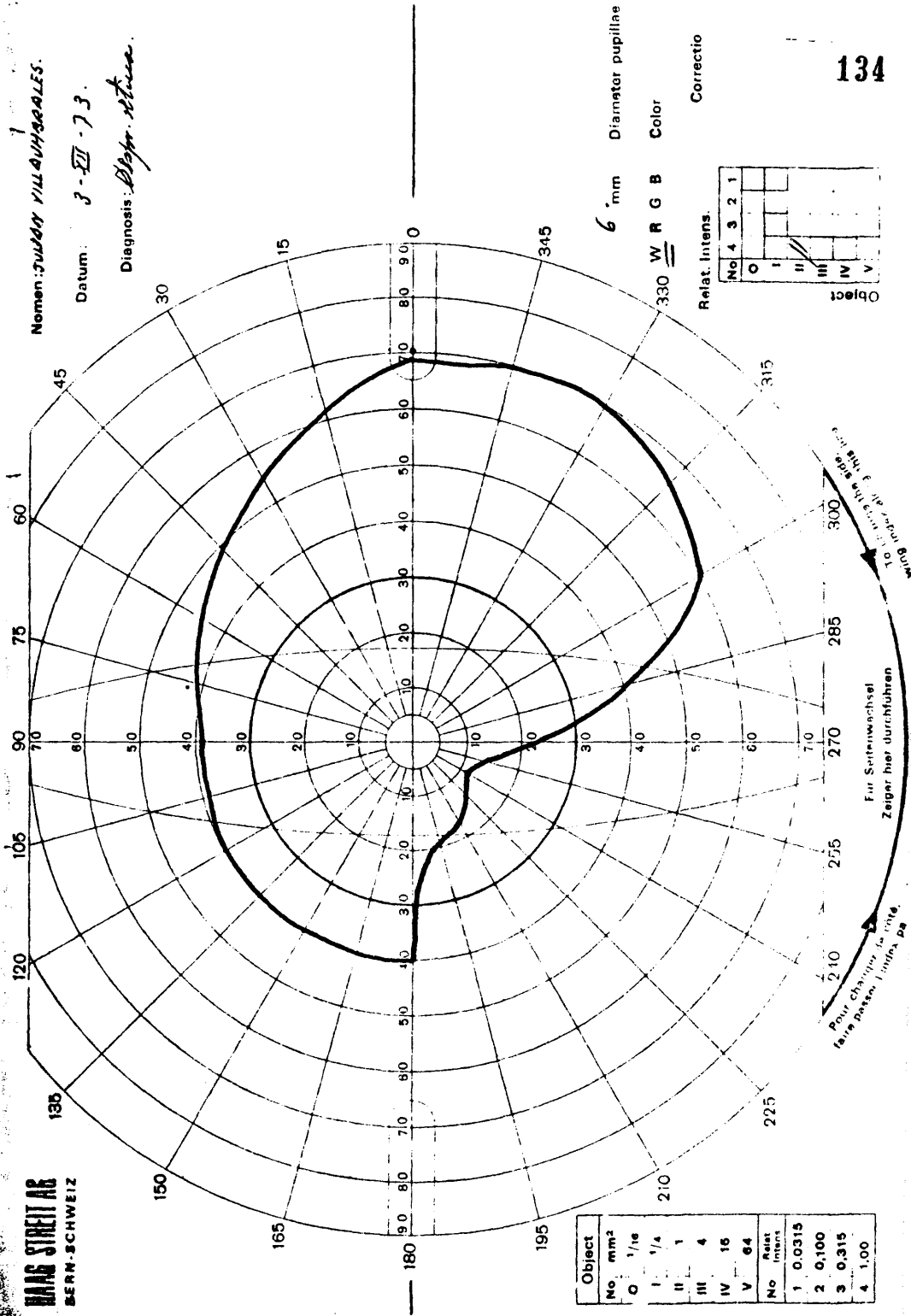
Tensión ocular.- 10 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,18.

Nomen: *SUBMY VILLOHISCALES.*

Datum: *3-III-73.*

Diagnosis: *Dipyr. stiva.*



6 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Correctio

Relat. Intens.

| | | | | | | |
|--------|---|---|----|-----|----|---|
| No | 0 | I | II | III | IV | V |
| Object | | | | | | |

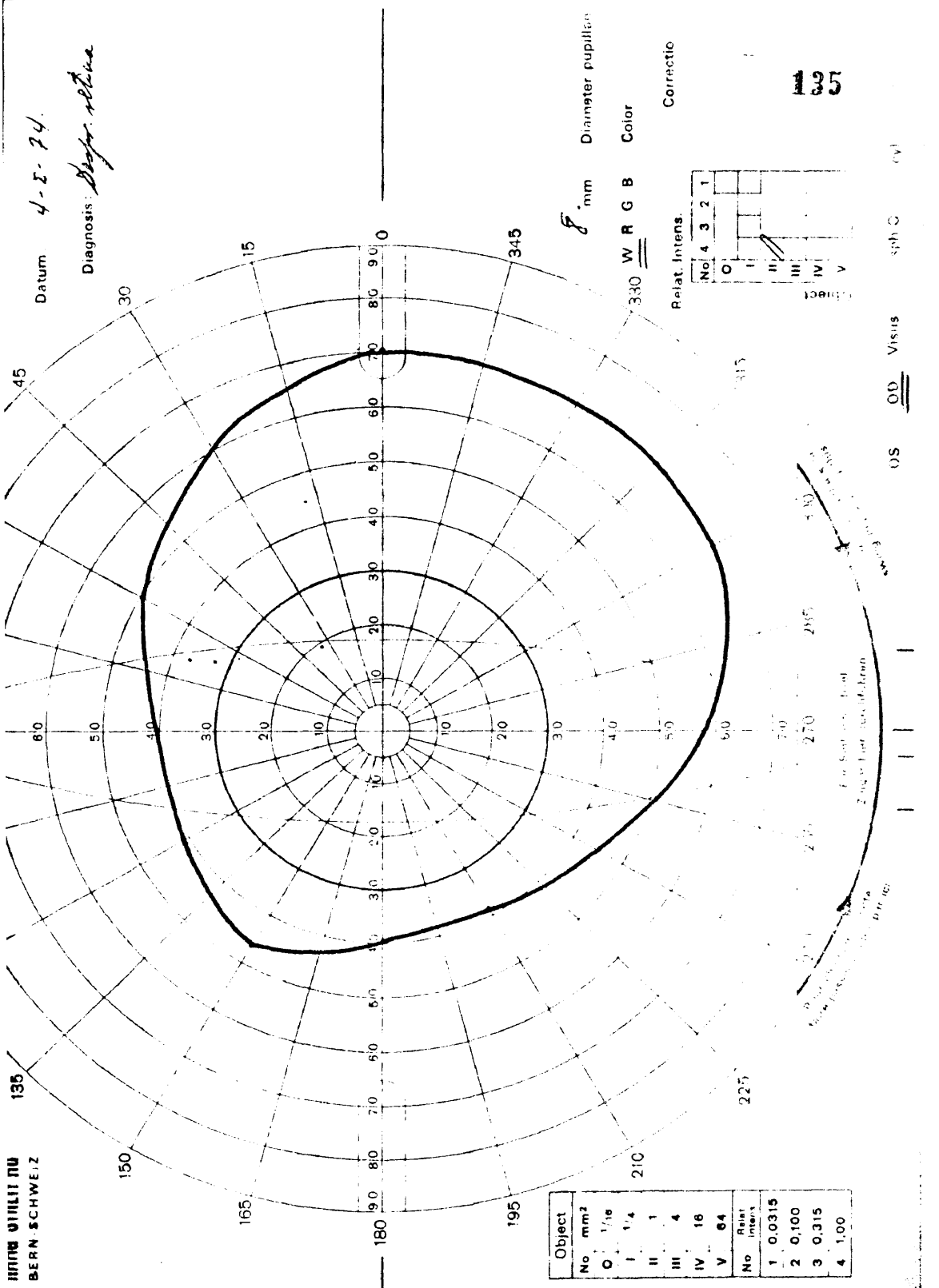
134

Pour changer la carte,
faire passer l'index de
210 à 270
Für Serienwechsel
Zeiger hier durchführen
300
285
270
255
210

| Object | No | mm ² |
|--------|----------------|-----------------|
| 0 | 1/16 | |
| I | 1/4 | |
| II | 1 | |
| III | 4 | |
| IV | 16 | |
| V | 64 | |
| No | Relat. Intens. | |
| 1 | 0.0315 | |
| 2 | 0.100 | |
| 3 | 0.315 | |
| 4 | 1.00 | |

Datum: 4-1-74

Diagnosis: *Sehr hohe*



| Object | No | mm ² |
|--------|-----|-----------------|
| I | 1/8 | 1 |
| II | 1/4 | 4 |
| III | 1 | 16 |
| IV | 4 | 64 |
| V | 16 | 256 |

8 mm Diameter pupil
Color

330 W R G B

Correctio

Relat. Intens.

| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

135

US OD Visus sph C (V)

Handwritten notes and signatures

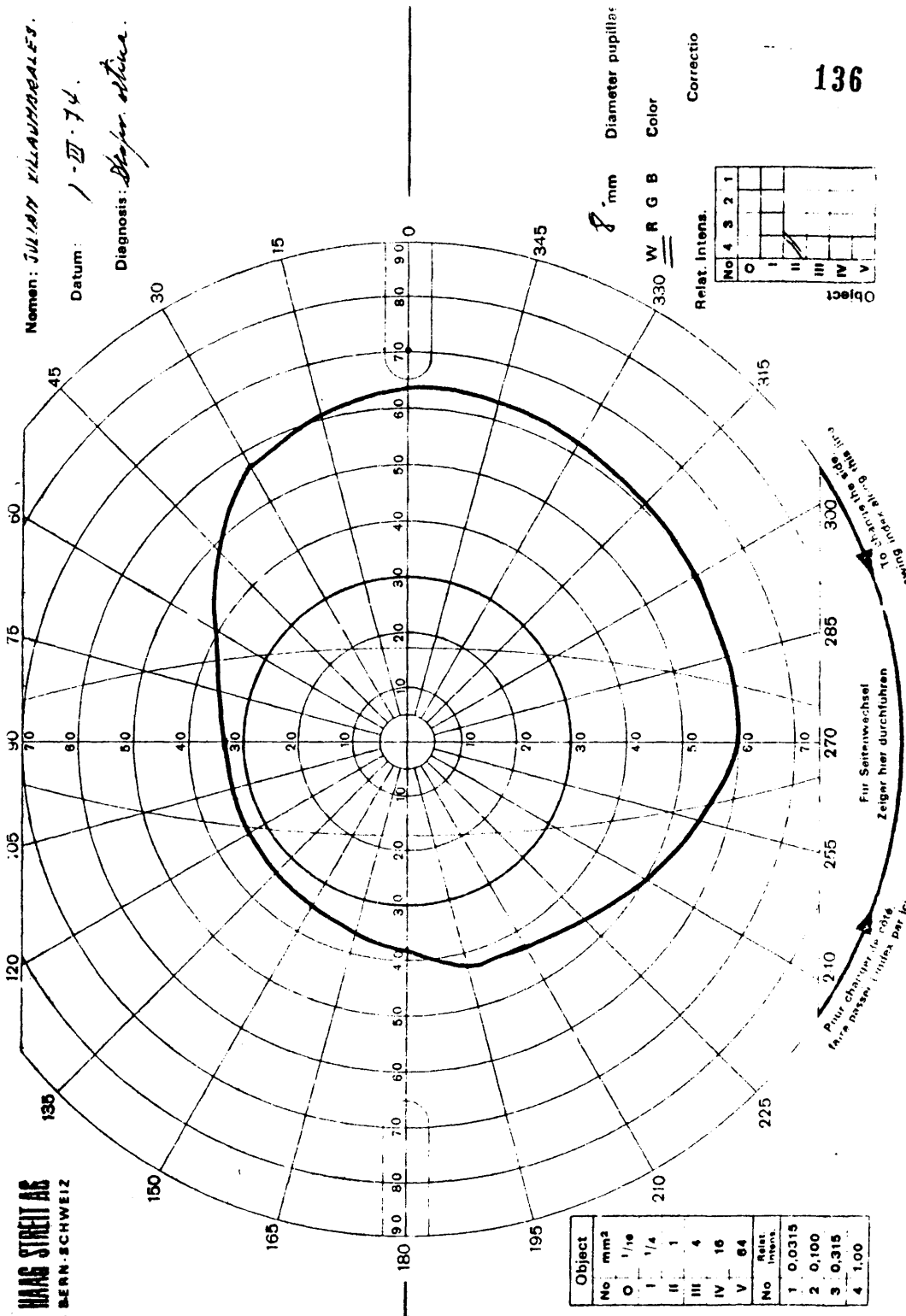
Handwritten notes

Handwritten notes

Nomen: JULIAN KILIANMORALEZ.

Datum: 1-27-74.

Diagnosis: *Staph. retinae.*



| Object | No | mm ² |
|----------------|-----|-----------------|
| | O | 1/16 |
| | I | 1/4 |
| | II | 1 |
| | III | 4 |
| | IV | 16 |
| | V | 64 |
| Relat. Intens. | No | Relat. Intens. |
| | 1 | 0.0315 |
| | 2 | 0.100 |
| | 3 | 0.315 |
| | 4 | 1.00 |

8 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Relat. intens. Correctio

| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-----|---|---|---|---|
| | O | | | | |
| | I | | | | |
| | II | | | | |
| | III | | | | |
| | IV | | | | |
| | V | | | | |

136

Pour changer la note faire passer l'index par ici

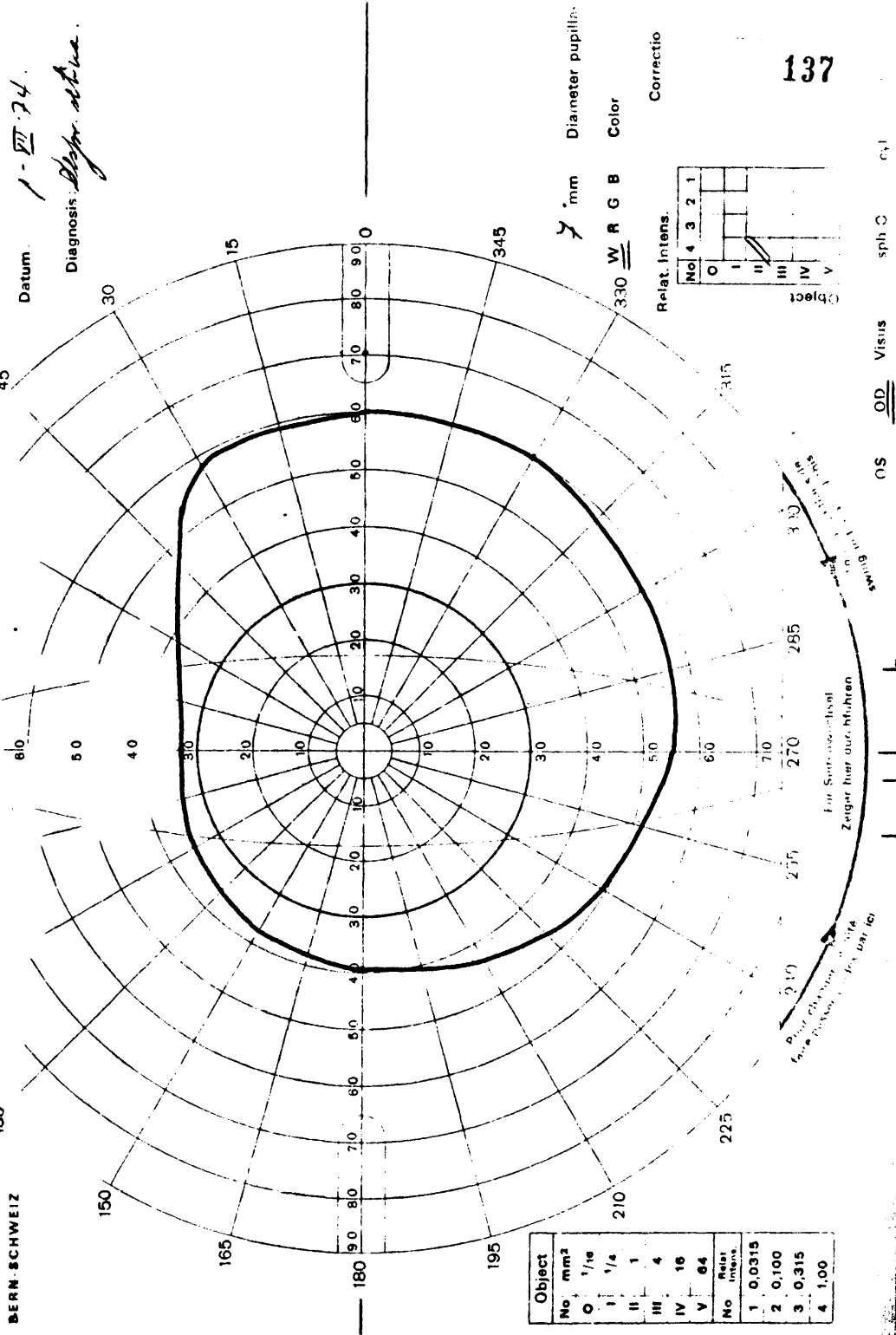
Für Seitenwechsel Zeiger hier durchföhren

For the side change the index by here

OS. OD. Visus: sph C. I.

Datum: 1. VII. 74.

Diagnosis: *Blutdruck*



| Object | No. | mm ² | Relat. Intens. |
|--------|-----|-----------------|----------------|
| O | 1 | 1/16 | 0.0315 |
| I | 1 | 1/4 | 0.100 |
| II | 1 | 1 | 0.315 |
| III | 4 | | 1.00 |
| IV | 16 | | |
| V | 64 | | |

mm Diameter pupilla:

3.30 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| Object | No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-----|---|---|---|---|
| O | | | | | |
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

137

OS OD Visus sph C cyl

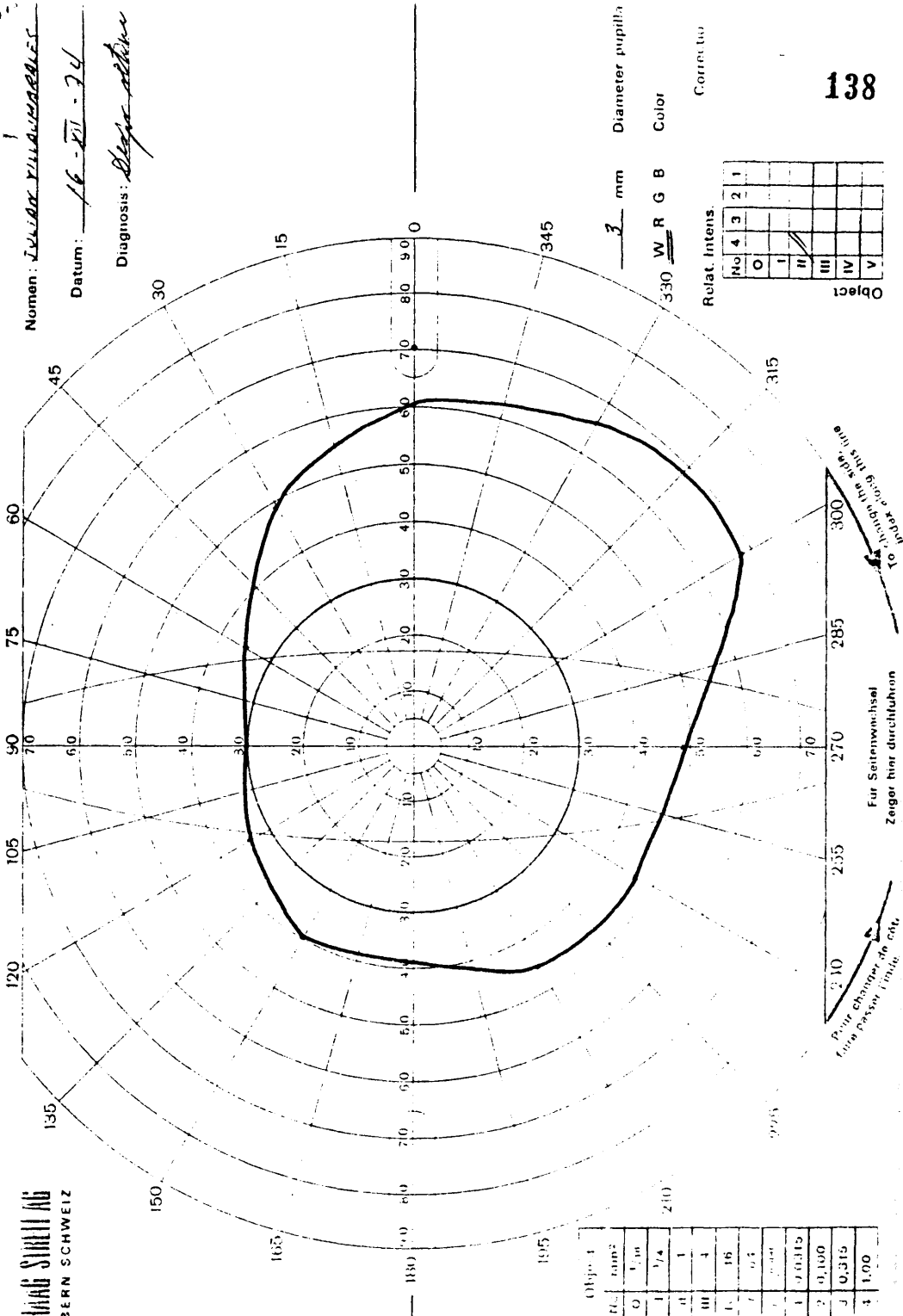
Für Sehtest
Zeiger hier durchführen

Bitte die Werte in mm² und Relat. Intens. in % eintragen

Nomen: LEON YUCHARABLES

Datum: 16-IV-74

Diagnosis: Keine Abnorm



3 mm Diameter pupilla

330 W R G B Color

Correctio

| | | | | | |
|----------------|-----|---|---|---|---|
| Relat. Intens. | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Object | O | | | | |
| | I | | | | |
| | II | | | | |
| | III | | | | |
| | IV | | | | |
| | V | | | | |

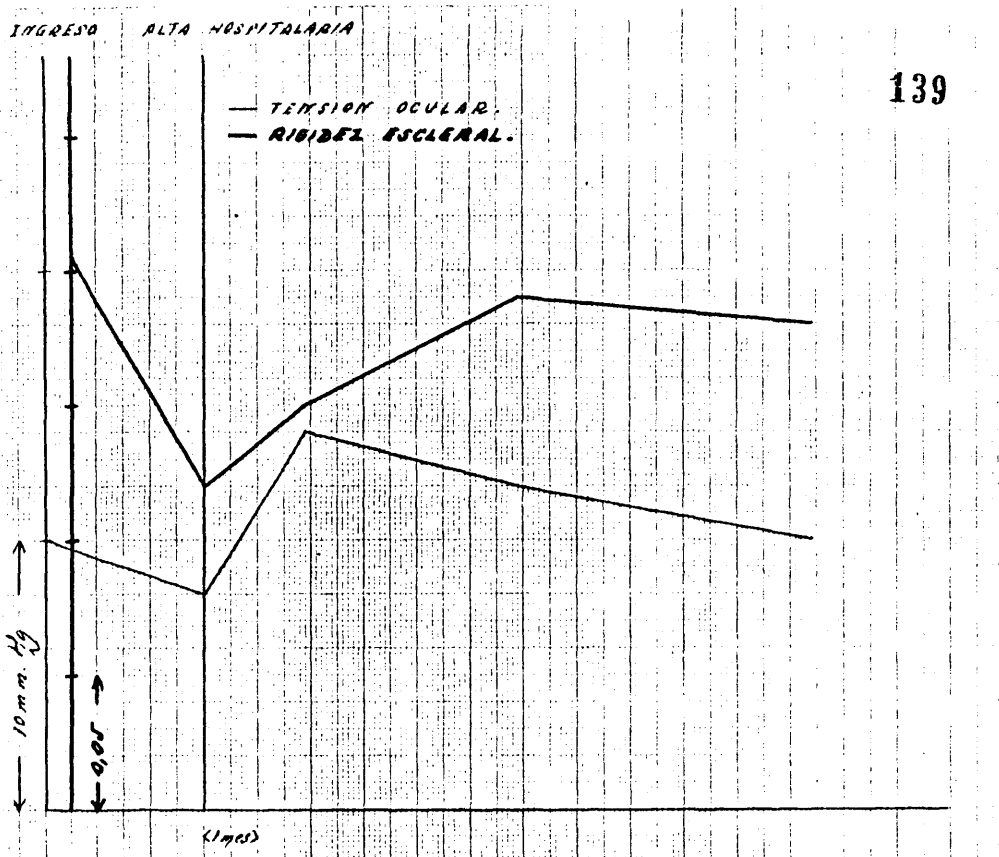
138

| | |
|--------|-------|
| Objekt | 1 |
| h.c. | 1 mm |
| O | 1 |
| d | 1/4 |
| III | 1 |
| I | 16 |
| I | 0.5 |
| I | 0.015 |
| 2 | 0.100 |
| 3 | 0.315 |
| 3 | 1.00 |

Bitte hier eintragen
To fill in this area

Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

Bitte hier eintragen
To fill in this area



Des pues de la caída inicial , presenta una recuperación en los dos primeros meses, tanto en los valores de la T.O. como en los de K. En el período siguiente hay una divergencia en ambas curvas, pues, mientras la T.O.baja , el valor de K aumenta. En el último control hay un paralelismo en el trazado de ambas curvas, que presentan un suave descenso. La T.O. tiene el mismo valor que antes de la intervención, mientras la rigidez escleral no llega a alcanzarlo.

FRANCISCO MENENDEZ SORIANO.

Varón de 62 años, casado, de profesión peón de orfebrería.

Fecha de ingreso:

9 - I - 74.

HISTORIA CLINICA.

Hace diez años le operaron de catarata en O.D.

Hace veinte días empezó a notar pérdida de visión y una telaraña grande en O.I. Esta telaraña ha ido desapareciendo y quedan algunos puntos negros. Ha perdido visión progresivamente. Su oftalmólogo le ha diagnosticado un desprendimiento de retina .

HISTORIA FAMILIAR .

Sin interés.

EXPLORACION.

O.I.

A.V.- 1/4 que mejora a 1/3 con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Opacidad capsular posterior del cristalino y periférica con cuñas que llegan cerca del centro .

Retina.- Desprendida en casi toda la mitad superior formando bolsa de X a III y decreciendo desde los bordes de la misma hacia ambos lados. El mayor relieve está en cuadrante temporal superior. A las XI, XII, XII³⁰ y II³⁰ hay sendos desgarros, el primero en herradura con opérculo traccionado por el vítreo, y los otros más redondeados. La mácula apenas está levantada y tiene color rojizo. El resto de la retina es ligeramente atigrado. El aspecto , en cuadrante temporal superior es rugoso, friable en la zona ecuatorial que es donde están todos los desgarros.

Vítreo.- Degenerado formando grandes fibras ondulantes en sentido vertical en las zonas anterior y media ; en la zona posterior , tiene

una estructura amorfa y está retraído, observándose las fibras que traccionan los opérculos de los desgarros.

Tensión ocular.- 18 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,215.

15 - I - 74.

La retina no se ha modificado con el reposo.

Intervención.- Cerclaje ecuatorial con Mersilene y diatermia.

8 - II - 74.

Al ser dado de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- 1/6 que mejora a 1/3 con -0,75 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes. Se observa la indentación del cerclaje, no muy acusada, en toda la circunferencia con las oiorretinosis diatérmicas. La mácula está reaplicada aunque sin coloración.

Tensión ocular.- 13 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,14.

7 VI - 74.

Revisión:

A.V.- 1/10 que mejora a 1/3 con -0,75 esf.

Campimetría .- Ver esquema.

Polo anterior.- La opacidad capsular posterior del cristalino, aunque se ha hecho total en extensión, se ha modificado poco en cuanto a transparencia.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. La indentación del cerclaje es visible, aunque poco acusada, en los cuatro cuadrantes. La mácula presenta un color rojizo con algunos puntos oscuros.

Tensión ocular.- 20 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,21.

~~8 - VII - 74.~~

2 - VIII - 74.

Revisión:

A.V.- 1/10 que mejora a 1/6 con estenopeico.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- La opacidad del cristalino se ha condensado más en el centro y algo más en periferia.

Retina.- Se encuentra bien reaplicada en toda su extensión. La indentación del cerolaje se observa en los cuatro cuadrantes poco acentuada. La mácula se observa de aspecto rojizo con un punteado marrón oscuro.

Tensión ocular.- 15 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,15.

16 - X - 74.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 1,5 m. que mejora a 1/6 dif. con estenopeico.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Se ha hecho más densa la opacidad capsular posterior y se inicia una opacidad de cápsula anterior y del núcleo.

Retina.- Sigue bien reaplicada en los cuatro cuadrantes, y no se ha modificado el aspecto de la revisión anterior.

Tensión ocular.- 16 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,18 .

7 - II - 75.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 1,5 m. que apenas mejora con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Opacidad capsular posterior total y subtotal del núcleo, ambas más densas en la mitad temporal.

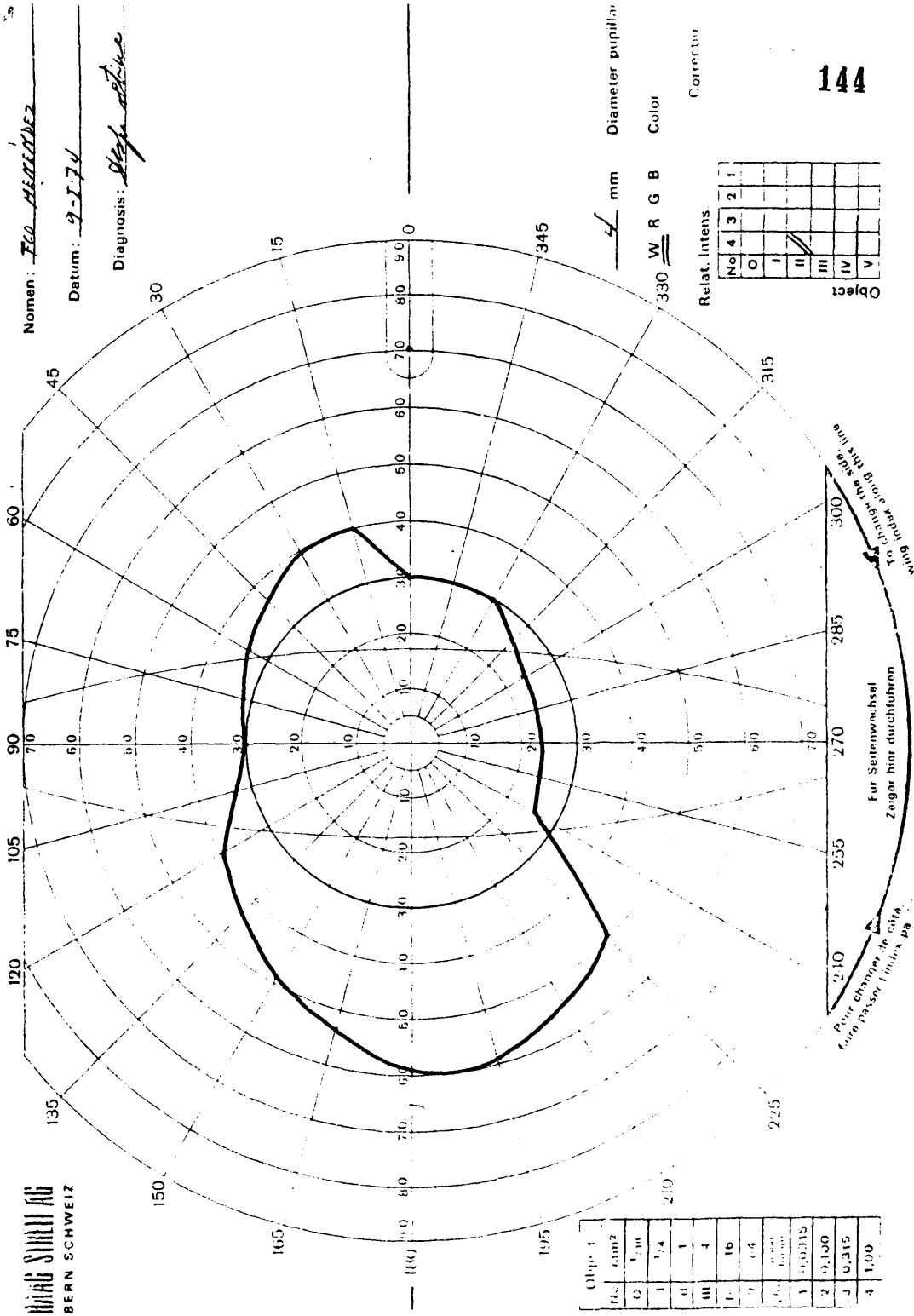
Retina.- Ya no se ve con nitidez, pero parece bien reaplicada en toda su extensión.

✓
=

Tensión ocular.- 14 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0, 20.

Nomen: FED. HERREROZ
Datum: 9-1-74
Diagnosis: Sept. active



| Objekt | Re. | cm2 | Objekt | Re. | cm2 |
|--------|-----|-----|--------|-----|-----|
| I | 1 | 1.4 | I | 1 | 1.4 |
| II | 1 | 1.4 | II | 1 | 1.4 |
| III | 1 | 1.4 | III | 1 | 1.4 |
| IV | 1 | 1.4 | IV | 1 | 1.4 |
| V | 1 | 1.4 | V | 1 | 1.4 |
| VI | 1 | 1.4 | VI | 1 | 1.4 |
| VII | 1 | 1.4 | VII | 1 | 1.4 |
| VIII | 1 | 1.4 | VIII | 1 | 1.4 |
| IX | 1 | 1.4 | IX | 1 | 1.4 |
| X | 1 | 1.4 | X | 1 | 1.4 |
| XI | 1 | 1.4 | XI | 1 | 1.4 |
| XII | 1 | 1.4 | XII | 1 | 1.4 |

mm Diameter pupillar
330 W R G B Color
Relat. Intens. Correctiv

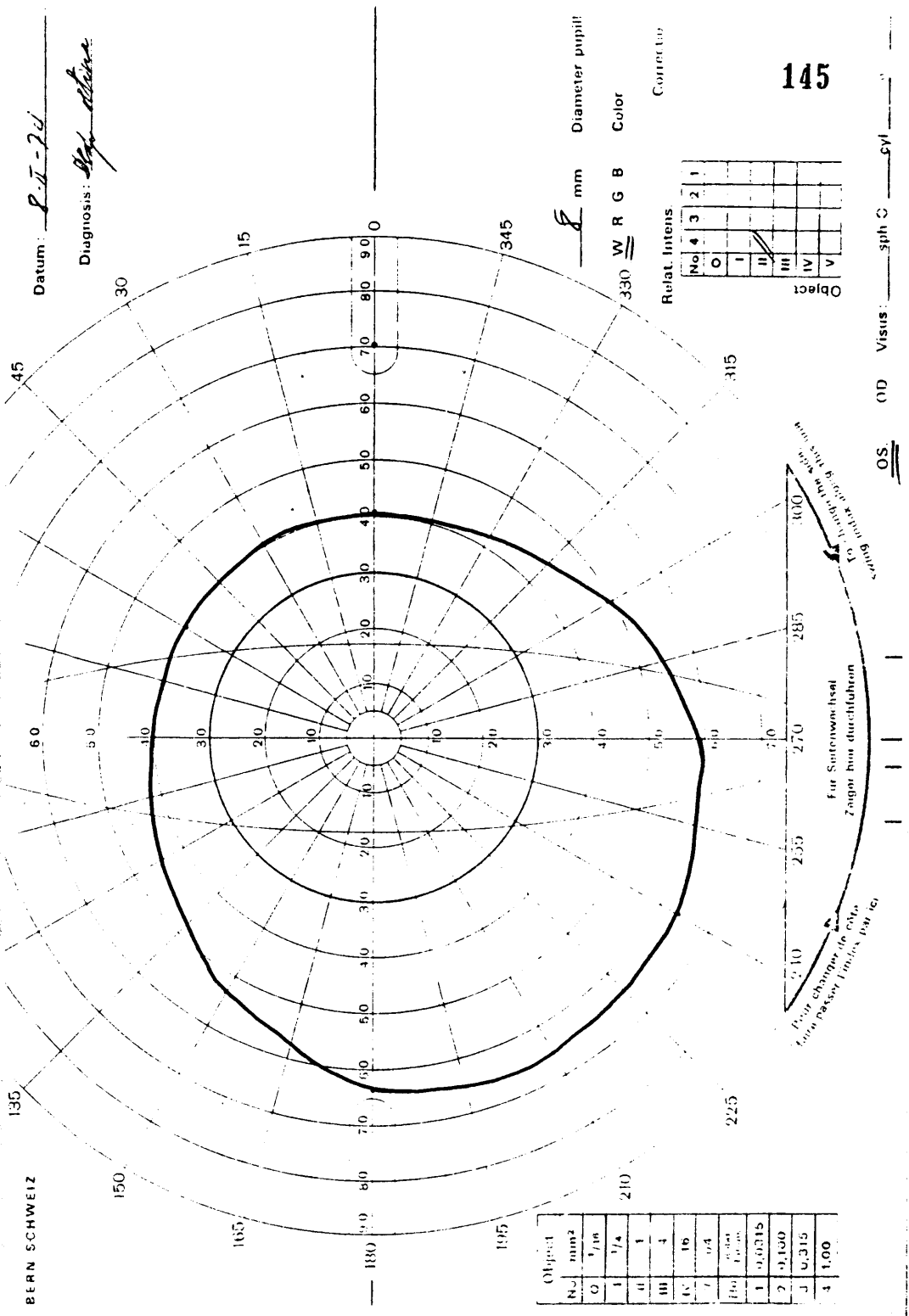
| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

144

Pour changer de côté, faire tourner le cadran à droite ou à gauche.
Für Seitenwechsel Zeiger hier durchführen
To change the side line, bring index hand round.

Datum: 8.11.74

Diagnosis: Myopia



| Object | No. | mm2 | Ø | 1/ma |
|--------|-----|------|----|------|
| I | 1 | 1/4 | 1 | 1 |
| II | 4 | 16 | 2 | 2 |
| III | 9 | 36 | 3 | 3 |
| IV | 16 | 64 | 4 | 4 |
| V | 25 | 100 | 5 | 5 |
| VI | 36 | 144 | 6 | 6 |
| VII | 49 | 241 | 7 | 7 |
| VIII | 64 | 324 | 8 | 8 |
| IX | 81 | 441 | 9 | 9 |
| X | 100 | 625 | 10 | 10 |
| XI | 121 | 841 | 11 | 11 |
| XII | 144 | 1089 | 12 | 12 |
| XIII | 169 | 1444 | 13 | 13 |
| XIV | 196 | 1936 | 14 | 14 |
| XV | 225 | 2500 | 15 | 15 |
| XVI | 256 | 3248 | 16 | 16 |
| XVII | 289 | 4161 | 17 | 17 |
| XVIII | 324 | 5284 | 18 | 18 |
| XIX | 361 | 6641 | 19 | 19 |
| XX | 400 | 8200 | 20 | 20 |

8 mm Diameter pupil

330 W R G B Color

Corrector

145

| Object | No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-----|---|---|---|---|
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

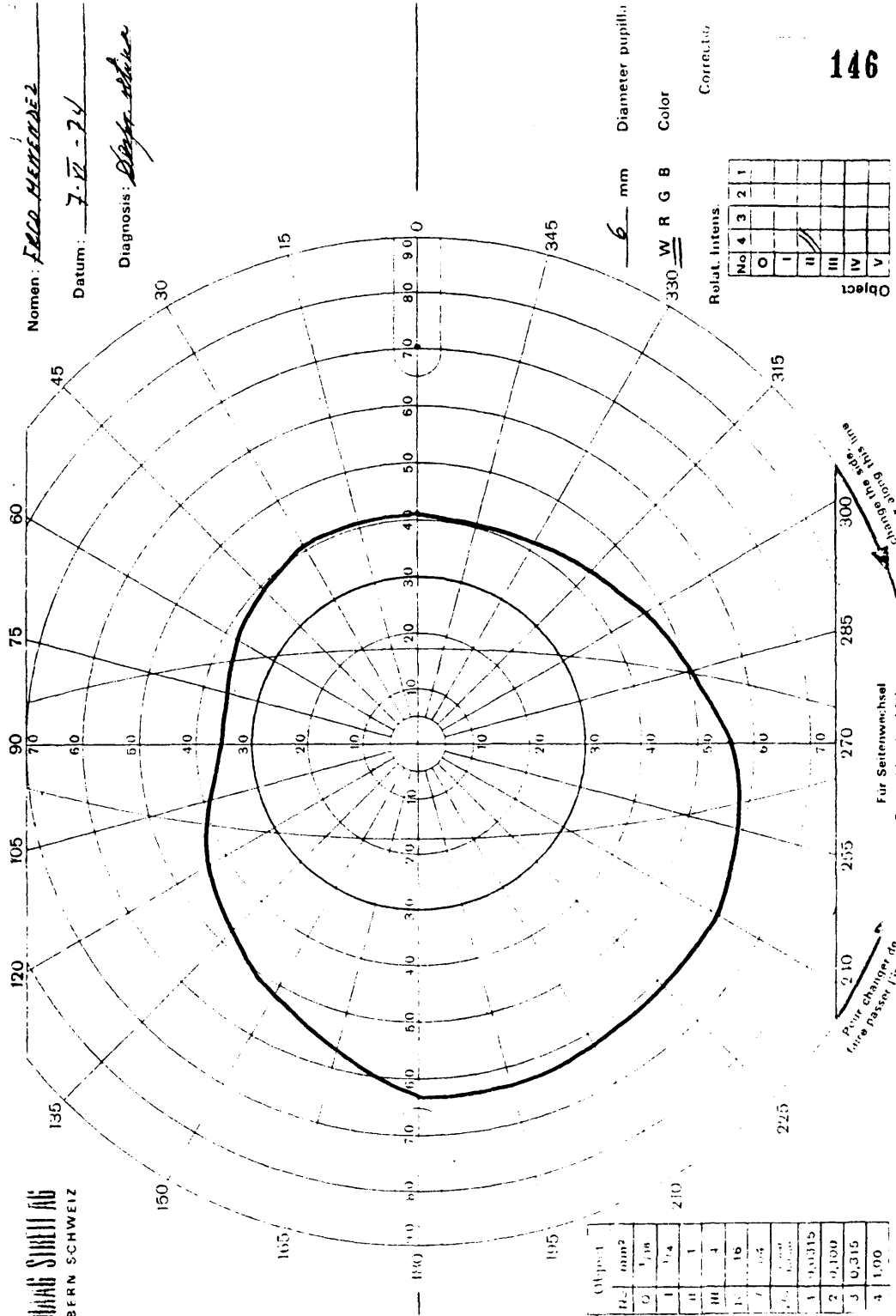
OS. 330 OD. Visus 330 sph C 330 cyl

Bitte ändern Sie die Augenbrille.
Für Sprechwechsel
Zugler bitte durchfahren
Bitte nicht abbrechen!
Für Sprechwechsel
Zugler bitte durchfahren

Nomen: FERRER HERNANDEZ

Datum: 7-IV-74

Diagnosis: Refr. astigmat



Diameter pupill.: 6 mm

330 W R G B

Correctio

| | | | | |
|--------|---|---|----|-----|
| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Object | O | I | II | III |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

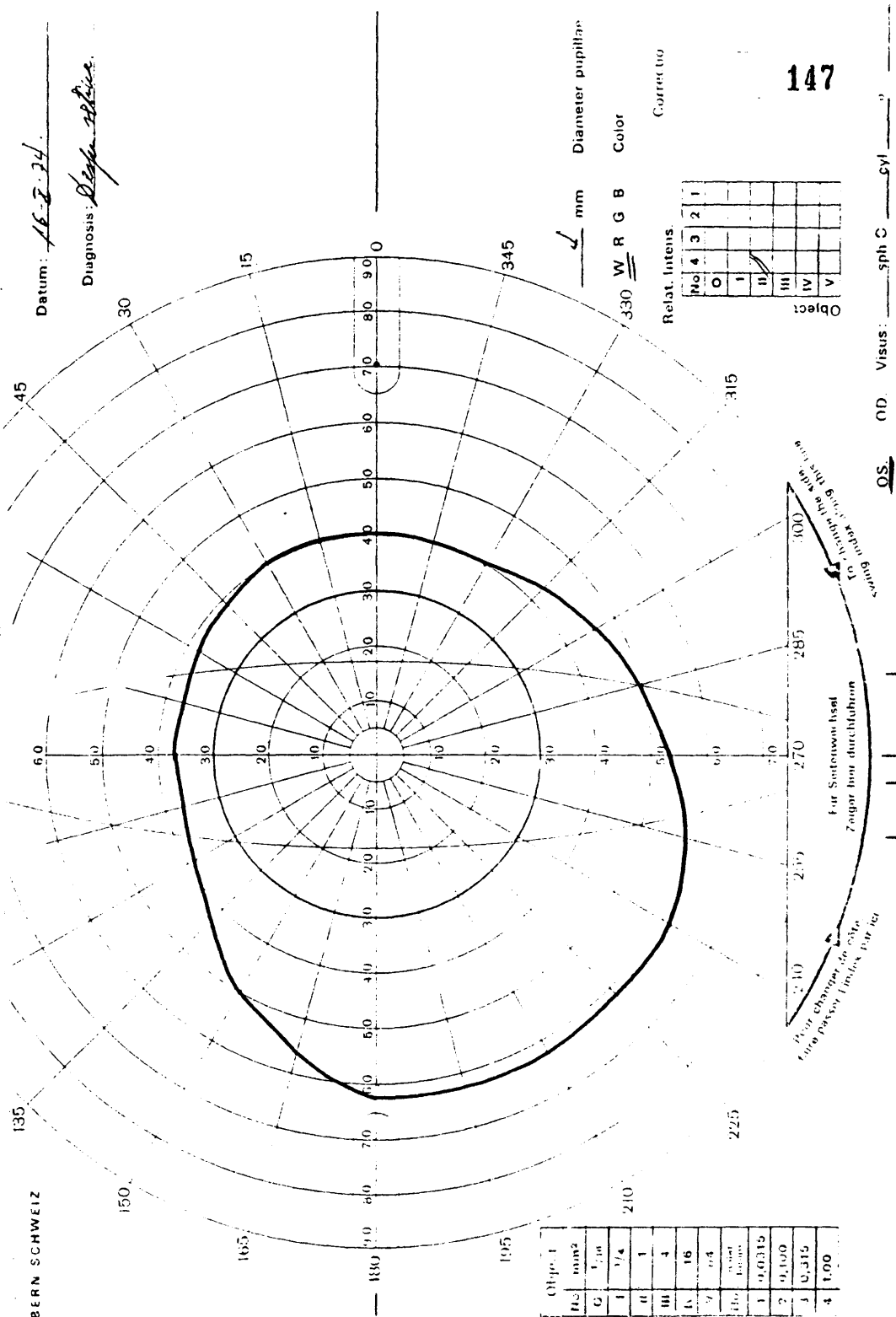
146

Pour changer de côté, faire passer l'index sur la droite vers la gauche.
Für Seitenwechsel Zengor hin durchführen.
To change side, turn the index from right to left.

| Object | mm ² |
|--------|-----------------|
| 0 | 0 |
| I | 0,4 |
| II | 1 |
| III | 4 |
| IV | 16 |
| V | 64 |
| VI | 256 |
| 1 | 0,0315 |
| 2 | 0,126 |
| 3 | 0,315 |
| 4 | 1,00 |

Datum: 16.2.24.

Diagnosis: *Repa. retina.*



| Objekt | Relat. Intens. | W | R | G | B | Color |
|--------|---------------------------|---|---|---|---|-------|
| 1 | 1/4 | | | | | |
| 2 | 1/2 | | | | | |
| 3 | 1 | | | | | |
| 4 | 1.6 | | | | | |
| 5 | 2.5 | | | | | |
| 6 | 4 | | | | | |
| 7 | 6.3 | | | | | |
| 8 | 10 | | | | | |
| 9 | 15.8 | | | | | |
| 10 | 25 | | | | | |
| 11 | 39.8 | | | | | |
| 12 | 63 | | | | | |
| 13 | 95.4 | | | | | |
| 14 | 144 | | | | | |
| 15 | 216 | | | | | |
| 16 | 324 | | | | | |
| 17 | 486 | | | | | |
| 18 | 720 | | | | | |
| 19 | 1080 | | | | | |
| 20 | 1620 | | | | | |
| 21 | 2430 | | | | | |
| 22 | 3645 | | | | | |
| 23 | 5400 | | | | | |
| 24 | 8100 | | | | | |
| 25 | 12150 | | | | | |
| 26 | 18180 | | | | | |
| 27 | 27270 | | | | | |
| 28 | 40905 | | | | | |
| 29 | 61350 | | | | | |
| 30 | 91950 | | | | | |
| 31 | 137925 | | | | | |
| 32 | 207180 | | | | | |
| 33 | 310770 | | | | | |
| 34 | 466155 | | | | | |
| 35 | 699225 | | | | | |
| 36 | 1048890 | | | | | |
| 37 | 1573335 | | | | | |
| 38 | 2359995 | | | | | |
| 39 | 3539992.5 | | | | | |
| 40 | 5309988 | | | | | |
| 41 | 7964982 | | | | | |
| 42 | 11947473 | | | | | |
| 43 | 17920209 | | | | | |
| 44 | 26880313.5 | | | | | |
| 45 | 40320471 | | | | | |
| 46 | 60480685.5 | | | | | |
| 47 | 90720998.25 | | | | | |
| 48 | 136081497.375 | | | | | |
| 49 | 204122246.0625 | | | | | |
| 50 | 306183369.09375 | | | | | |
| 51 | 459275053.640625 | | | | | |
| 52 | 688912580.4609375 | | | | | |
| 53 | 1033368870.69140625 | | | | | |
| 54 | 1550053306.037109375 | | | | | |
| 55 | 2325079959.0556640625 | | | | | |
| 56 | 3487619938.5835015625 | | | | | |
| 57 | 5231429907.87515234375 | | | | | |
| 58 | 7847144861.812728515625 | | | | | |
| 59 | 11770717292.7190927734375 | | | | | |
| 60 | 17656075939.0736391503125 | | | | | |

mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

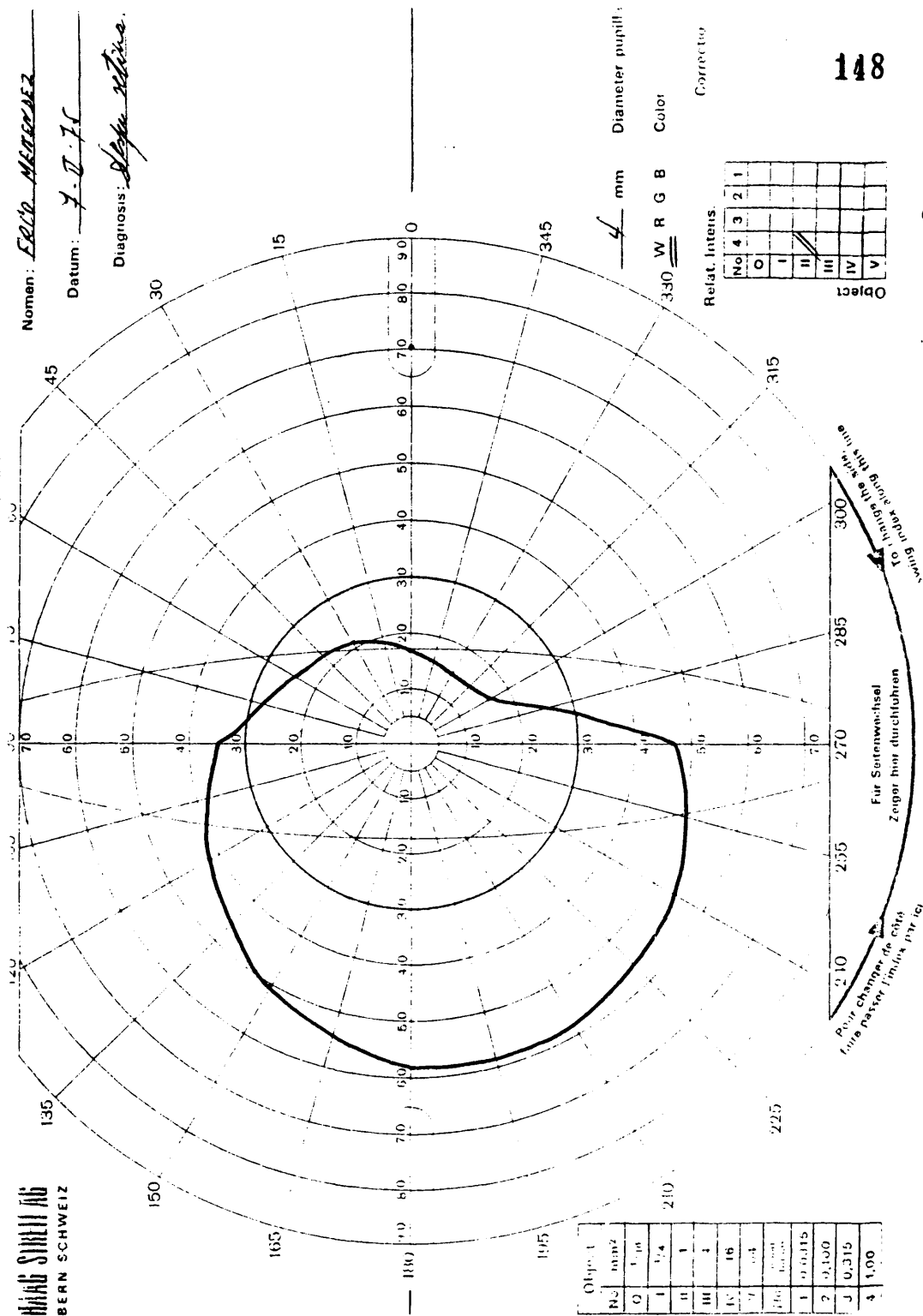
| Objekt | Relat. Intens. | W | R | G | B | Color |
|--------|---------------------------|---|---|---|---|-------|
| 1 | 1/4 | | | | | |
| 2 | 1/2 | | | | | |
| 3 | 1 | | | | | |
| 4 | 1.6 | | | | | |
| 5 | 2.5 | | | | | |
| 6 | 4 | | | | | |
| 7 | 6.3 | | | | | |
| 8 | 10 | | | | | |
| 9 | 15.8 | | | | | |
| 10 | 25 | | | | | |
| 11 | 39.8 | | | | | |
| 12 | 63 | | | | | |
| 13 | 95.4 | | | | | |
| 14 | 144 | | | | | |
| 15 | 216 | | | | | |
| 16 | 324 | | | | | |
| 17 | 486 | | | | | |
| 18 | 720 | | | | | |
| 19 | 1080 | | | | | |
| 20 | 1620 | | | | | |
| 21 | 2430 | | | | | |
| 22 | 3645 | | | | | |
| 23 | 5400 | | | | | |
| 24 | 8100 | | | | | |
| 25 | 12150 | | | | | |
| 26 | 18180 | | | | | |
| 27 | 27270 | | | | | |
| 28 | 40905 | | | | | |
| 29 | 61350 | | | | | |
| 30 | 91950 | | | | | |
| 31 | 137925 | | | | | |
| 32 | 207180 | | | | | |
| 33 | 310770 | | | | | |
| 34 | 466155 | | | | | |
| 35 | 699225 | | | | | |
| 36 | 1048890 | | | | | |
| 37 | 1573335 | | | | | |
| 38 | 2359992.5 | | | | | |
| 39 | 3539992.5 | | | | | |
| 40 | 5309988 | | | | | |
| 41 | 7964982 | | | | | |
| 42 | 11947473 | | | | | |
| 43 | 17920209 | | | | | |
| 44 | 26880313.5 | | | | | |
| 45 | 40320471 | | | | | |
| 46 | 60480685.5 | | | | | |
| 47 | 90720998.25 | | | | | |
| 48 | 136081497.375 | | | | | |
| 49 | 204122246.0625 | | | | | |
| 50 | 306183369.09375 | | | | | |
| 51 | 459275053.640625 | | | | | |
| 52 | 688912580.4609375 | | | | | |
| 53 | 1033368870.69140625 | | | | | |
| 54 | 1550053306.037109375 | | | | | |
| 55 | 2325079959.0556640625 | | | | | |
| 56 | 3487619938.5835015625 | | | | | |
| 57 | 5231429907.87515234375 | | | | | |
| 58 | 7847144861.812728515625 | | | | | |
| 59 | 11770717292.7190927734375 | | | | | |
| 60 | 17656075939.0736391503125 | | | | | |

147

OS. OD. Visus: sph C cyl

Einige Angaben sind durch die Zeichnung zu ergänzen.
 Für Sinterwechsell
 Zeiger hier durchführbar
 Für Sinterwechsell
 Zeiger hier durchführbar

Nomen: ERLD MEYER
Datum: 7.11.11
Diagnosis: Staph. nina.



| Object | No | max |
|--------|-------|------|
| O | 1 | 1.00 |
| I | 1 | 1.24 |
| II | 1 | 1 |
| III | 1 | 1 |
| IV | 16 | 1 |
| V | 14 | 1 |
| VI | 10 | 1 |
| 1 | 100 | 1 |
| 2 | 100 | 1 |
| J | 0.315 | 1 |
| 3 | 1.00 | 1 |

mm Diameter pupil: 4
330 W R G B Color
Correctio

Relat. Intens.

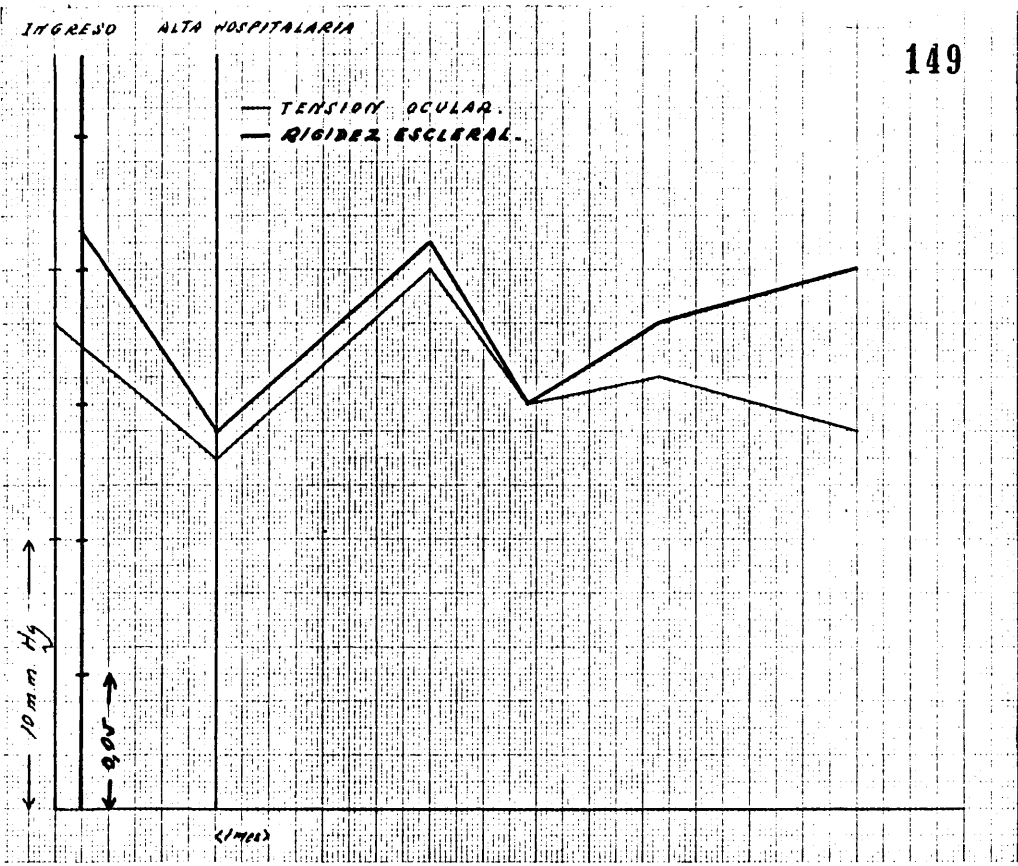
| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

Object

Pour changer de carte
pour passer l'index par ici

Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

sur 300 pour aller sur 300



El trazado de ambas curvas mantiene un cierto paralelismo hasta el último control en que presentan una divergencia con disminución de la T.O. y aumento del valor de K.

El valor de la T.O. sobrepasa la cifra inicial a los cuatro meses del alta hospitalaria y después se mantiene por debajo de la misma.

El valor de K no alcanza nunca la cifra inicial.

Varón d 55 años, casado, de profesión albañil.

Fecha de ingreso:

25 - I-74.

HISTORIA CLINICA.

Hace 15 días empezó a ver motas negras con O.I.. Su oftalmólogo le prescribió unas inyecciones, pero a pesar de ellas siguió perdiendo visión y a los tres días apenas veía bultos. Su oftalmólogo le volvió a ver y le diagnosticó un desprendimiento de retina.

HISTORIA FAMILIAR.

Sin interés.

EXPLORACION.

O.I.

A.V. Movimientos de la mano a 20 cm. que no mejora con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Normal.

Vítreo.- En la zona anterior su aspecto es casi amorfo y sólo resaltan algunas fibras de tamaño medio que parecen flotar en la masa y se ondulan con los movimientos del globo. La zona media presenta aspecto de gel en masas grandes separadas por vacuolas y contiene fibras largas y gruesas. La parte posterior está desprendida y colapsada hacia abajo con adherencias a los opérculos de los desgarros y donde no están éstos se pierden en una membrana epirretiniana.

Retina.- Desprendida en su mitad superior formando dos bolsas: Una , de XI^{3o} a IV que cubre papila y mácula y presenta un gran desgarro ecuatorial a las XII^{3o} con opérculo traccionado por el vítreo. Entre las II y las III presenta otros dos desgarros ovalados, pequeños y cubiertos por una membrana. La otra bolsa va de IX a XI^{3o} , menos prominente que la anterior, con la que forma un hiatus, tiene otro desgarro grande

ecuatorial con opérculo traccionado por adherencias vítreas. El aspecto , en general, es de papel de cebolla , con poca movilidad a los movimientos del globo a pesar de la prominencia de las bolsas.

En la parte inferior, se observa una degeneración ecuatorial en empalizada, que se extiende por toda la zona sin bolsa. En las bolsas también existe , pero es menos visible por las turbideces del vítreo.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,29.

7-II- 74.

La retina no se ha reaplicado con el reposo.

Intervención: Implante intraescleral ecuatorial de IX a III de silicona ancha; cerclaje sobre él con banda de silicona y diatermia.

1 - III - 74.

Al ser dado de alta hospitalaria , presenta a la exploración:

A.V.- Cuenta dedos a 1m. que no mejora con corrección.

Campimetría.- No puede realizarse porque el enfermo no ve los test.

Vítreo.- Gran turbidez general que impide ver la retina, aunque se vislumbra la indentación del implante y del cerclaje.

Tensión ocular.-

No marcan los tonómetros.

Coefficiente de rigidez escleral.-

19 - IV - 74.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a dos metros, que mejora a 1/6 con -4 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Forma delante de papila y mácula una masa homogénea , más densa que el resto, donde se observan fibras y flóculos entremezclados. No se observan fibras que hagan tracción de los desgarros.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. Se ve la indentación del implante muy acentuada entre VIII y X y menos de aquí a las III.

La indentación del cerolaje se observa muy nítida de III a VIII.
Ambas indentaciones tienen un borde muy posterior que a la altura del implante llega a unos cuatro diámetros papilares.

Tanto los desgarros como las degeneraciones están bien cauterizados y aplanados. La mácula está bien aplanada y con aspecto rojizo.

Tensión ocular.- 14 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,08.

18 - XI - 74.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 2m. que mejora a 1/4 dif. con -2 esf. -1 cil. a 120.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. Se ve la indentación del implante, menos acentuada que anteriormente, a excepción de los extremos, y la del cerolaje, muy acentuada.

Tensión ocular.- 18 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,09.

28 - II - 75.

Revisión:

A.V.- 1/20 que mejora a 1/3 con -3 esf. -1 cil. a 70.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. Se observa la línea de indentación del cerolaje y del implante muy posterior, sobre todo en la mitad inferior, con las coriorretinosis terapéuticas. La mácula está bien reaplicada y de color oscuro rojizo con algunos puntos amarillentos.
Vítreo.- Han desaparecido las turbideces que presentaba en la zona central.

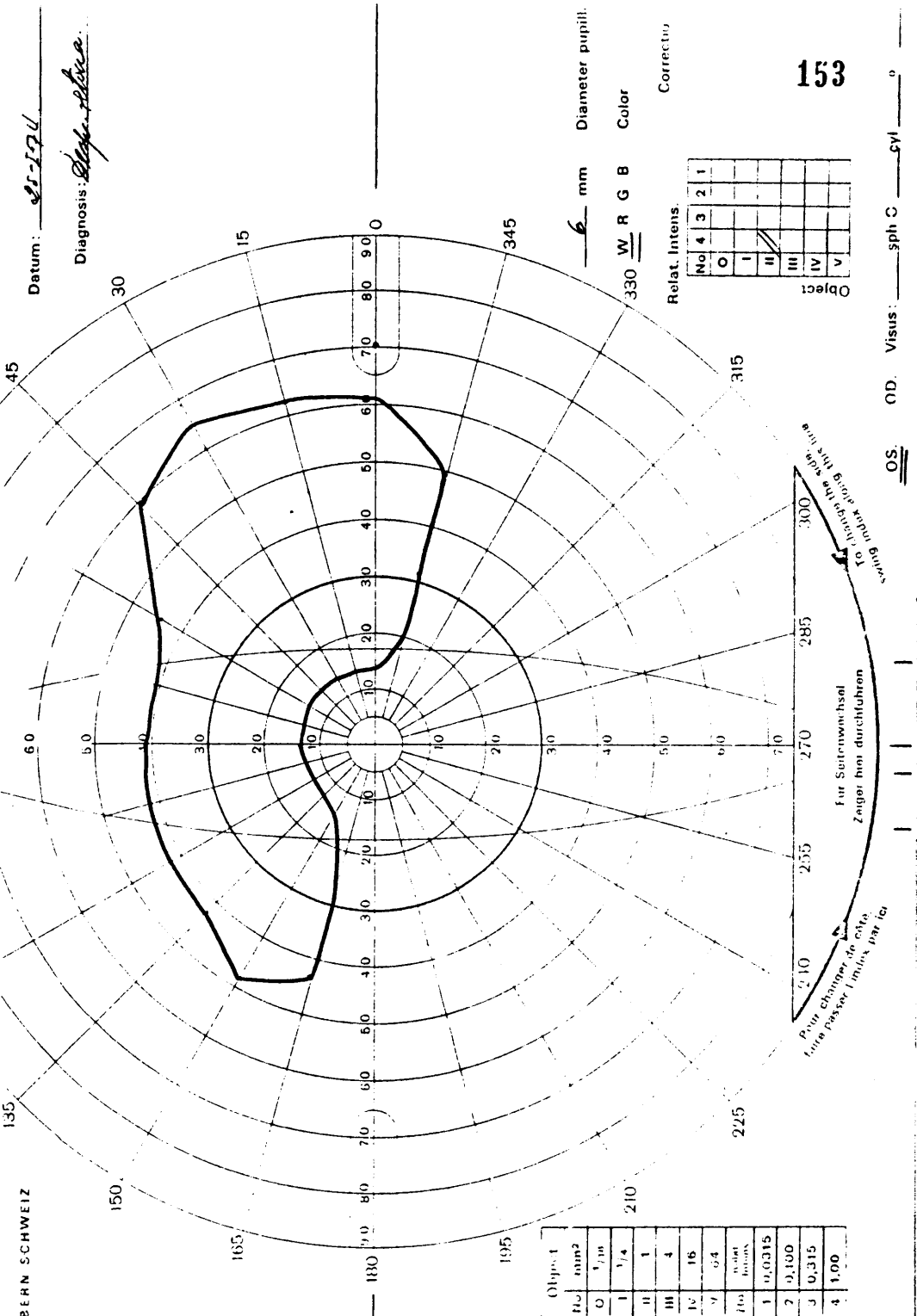
Se conserva con degeneración tipo senil.

Tensión ocular.- 17 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral. 0,18.

Datum: 21-1-74

Diagnosis: Staph. sclera.



| Objekt | No | mm ² |
|--------|-----|-------------------|
| | 0 | 1/100 |
| | I | 1/4 |
| | II | 1 |
| | III | 4 |
| | IV | 16 |
| | V | 64 |
| | VI | Wert
bestimmen |
| | 1 | 0,0015 |
| | 2 | 0,100 |
| | 3 | 0,315 |
| | 4 | 1,00 |

mm Diameter pupilli.

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| Objekt | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-----|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |
| | I | | | | |
| | II | | | | |
| | III | | | | |
| | IV | | | | |
| | V | | | | |

Pour changer de obj.
Lever passer l'index par ici

Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchföhren

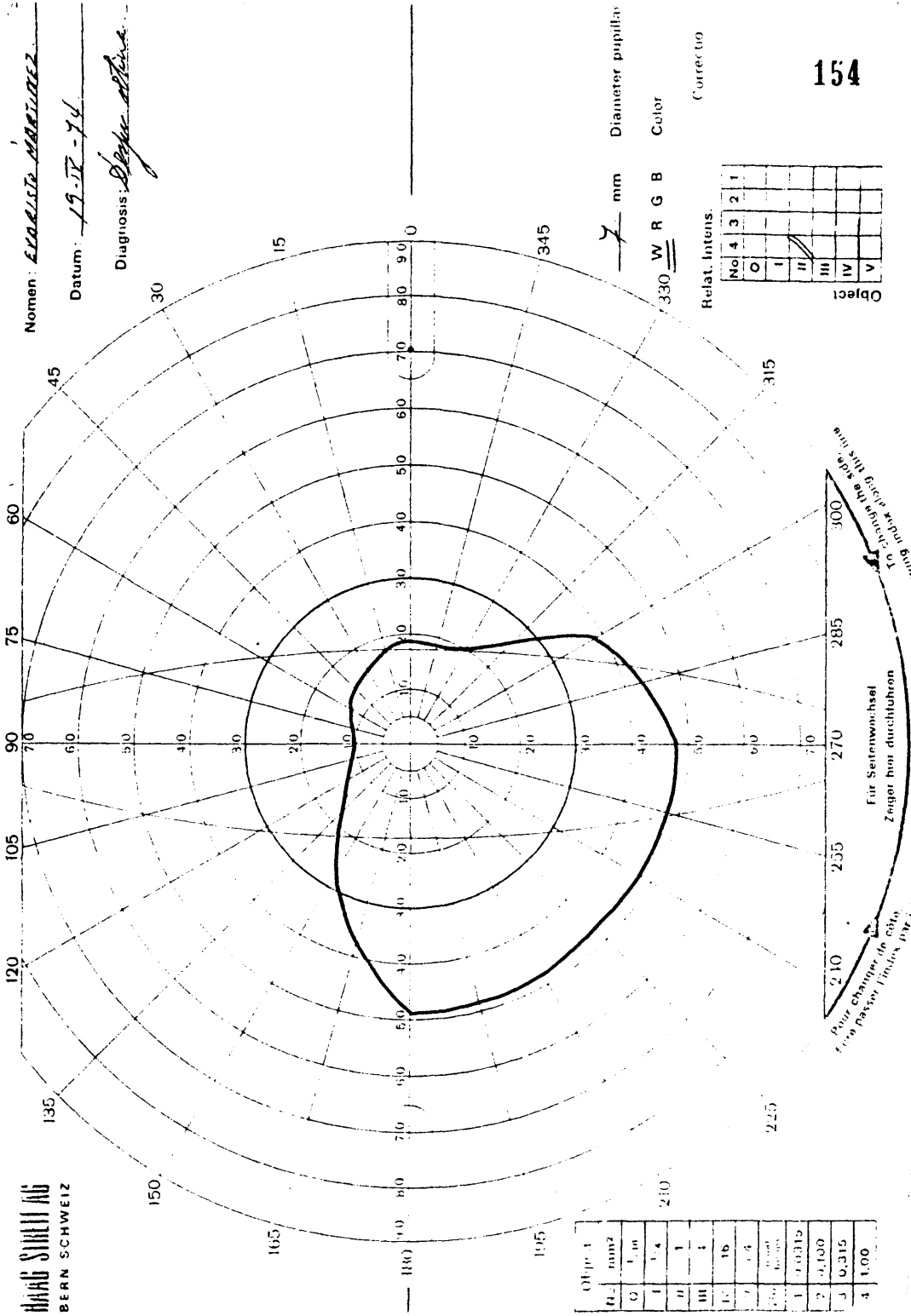
Objekt No 4 3 2 1
0 I II III IV V

153

OS. sph C cyl °

OD. Visus:

Nomen: ERBERT MORTLER
Datum: 19.11.76
Diagnosis: Stapes alta



| Obj. 1 | Obj. 2 | Obj. 3 | Obj. 4 | Obj. 5 | Obj. 6 | Obj. 7 | Obj. 8 | Obj. 9 | Obj. 10 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

mm Diameter pupillar

330 W R G B Color

Correctio

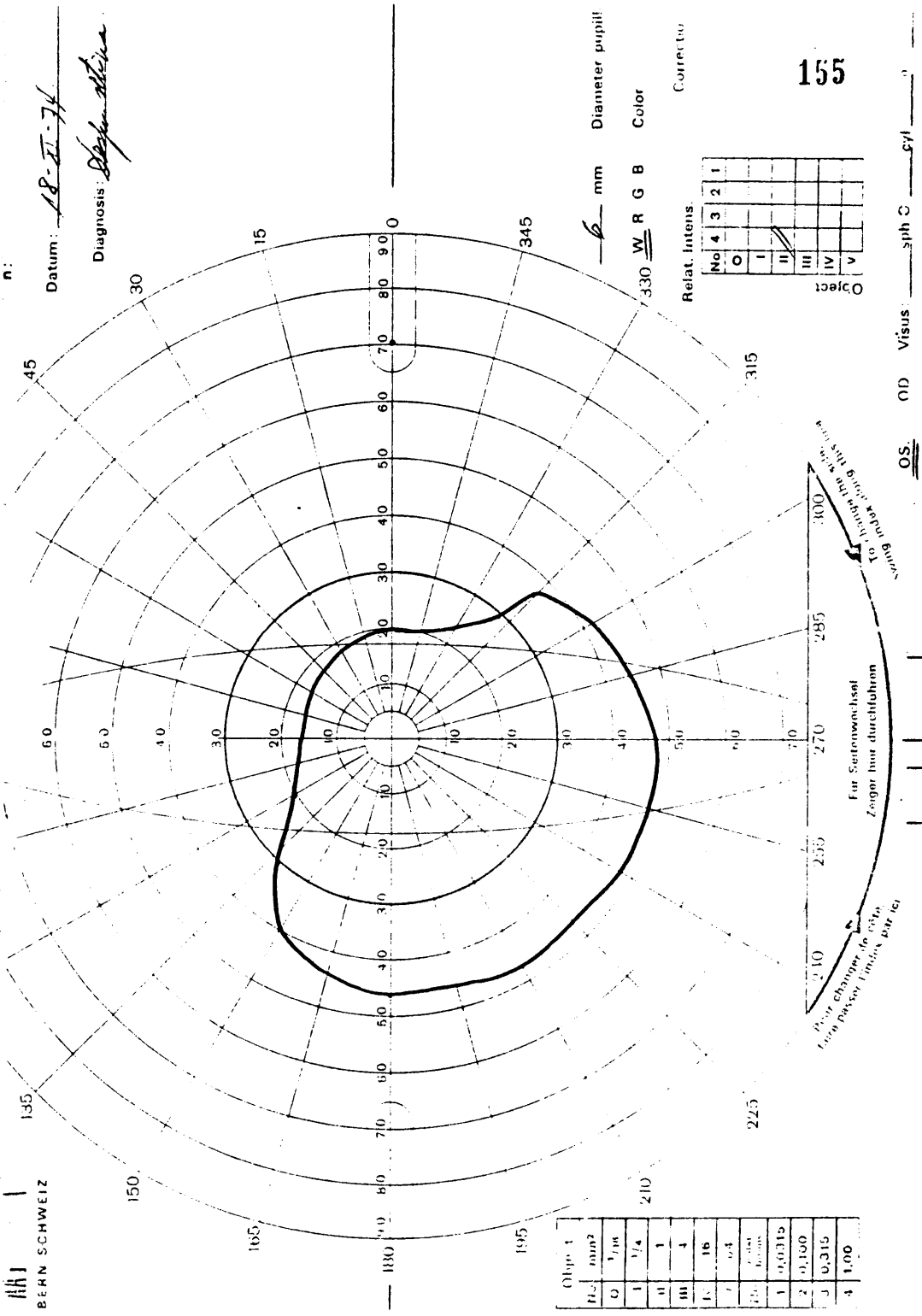
| Relat. Intens. | No. 1 | No. 2 | No. 3 | No. 4 | No. 5 | No. 6 | No. 7 | No. 8 | No. 9 | No. 10 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| I | | | | | | | | | | |
| II | | | | | | | | | | |
| III | | | | | | | | | | |
| IV | | | | | | | | | | |
| V | | | | | | | | | | |
| Object | | | | | | | | | | |

154

Pour changer de caser
dans l'anneau, tourner
le bouton de réglage
à l'extérieur de la
boîte.

Für Seitenwechsel
Zeiger zum durchdrehen
nach außen drehen.

Datum: 18. II. 74
 Diagnosis: *Myopia*



| Objekt | mm | mm ² |
|--------|------|-----------------|
| 0 | 1/16 | 1 |
| 1 | 1/4 | 4 |
| 2 | 1/2 | 16 |
| 3 | 1 | 64 |
| 4 | 2 | 256 |

mm Diameter pupilli: 6
 W R G B Color: 330

Relat. Intens

| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|----|---|---|---|---|
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

Correctio

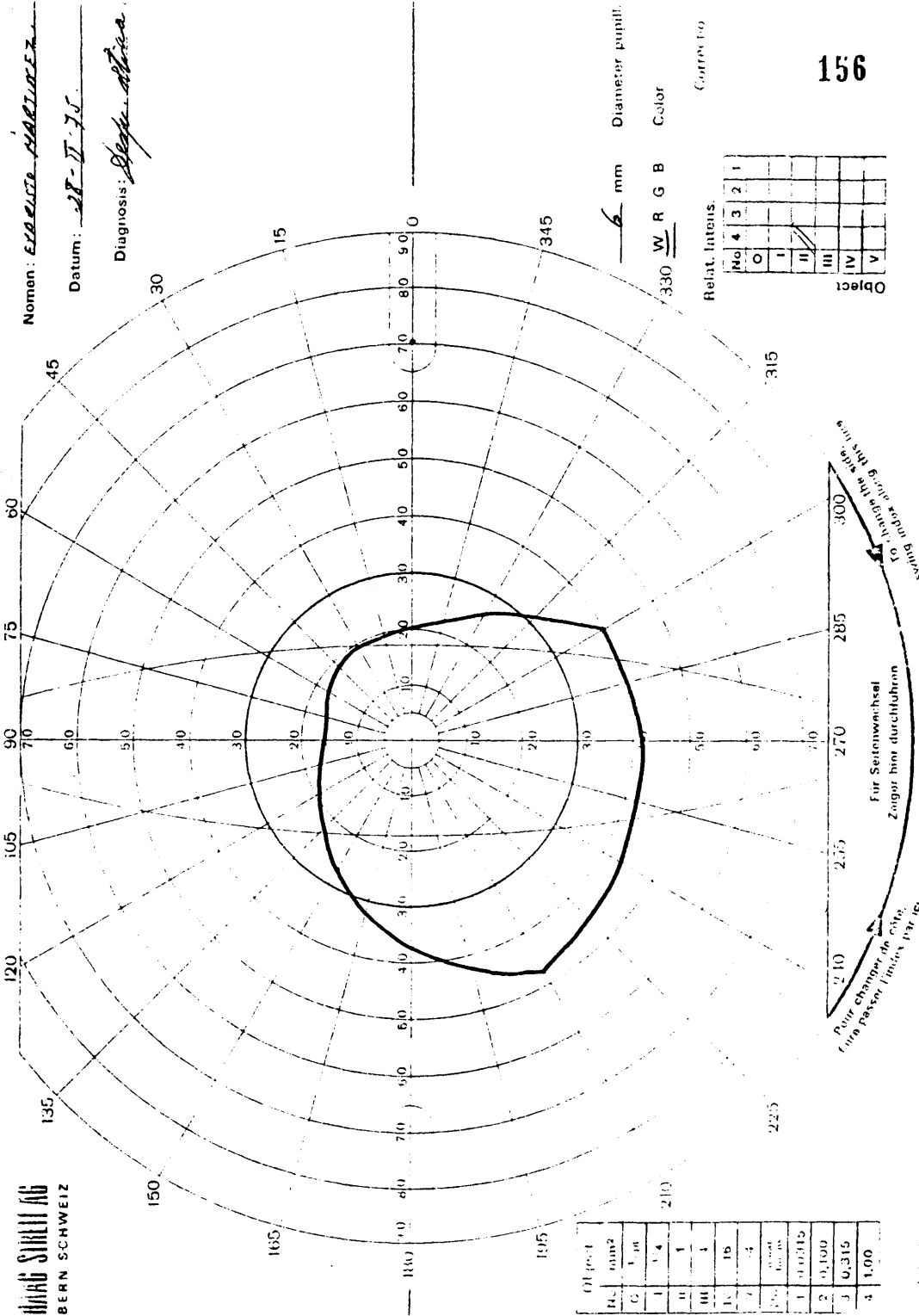
155

OS. OD Visus: sph C cyl

Pour changer de cible
 Pour passer l'index par la
 Pour S.O. B.O. sph. sph. B.O. sph.
 Pour S.O. B.O. sph. sph. B.O. sph.

Für Seitenwechsel
 Zeiger hier durchführen

Nomen: EXERCITO MARTINEZ
Datum: 18-11-75
Diagnosis: Deg. retina



| Object | R ₁ mm2 | G | V. pat | V. 4 | II | III | I | 15 | 7 | 4 | 1000 | 1000 | 1000 |
|--------|--------------------|---|--------|------|----|-----|---|----|---|---|------|------|------|
| 1 | 1.4 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 0.1000 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 0.315 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 1.00 | | | | | | | | | | | | |

6 mm Diameter pupill.

330 W R G B Color

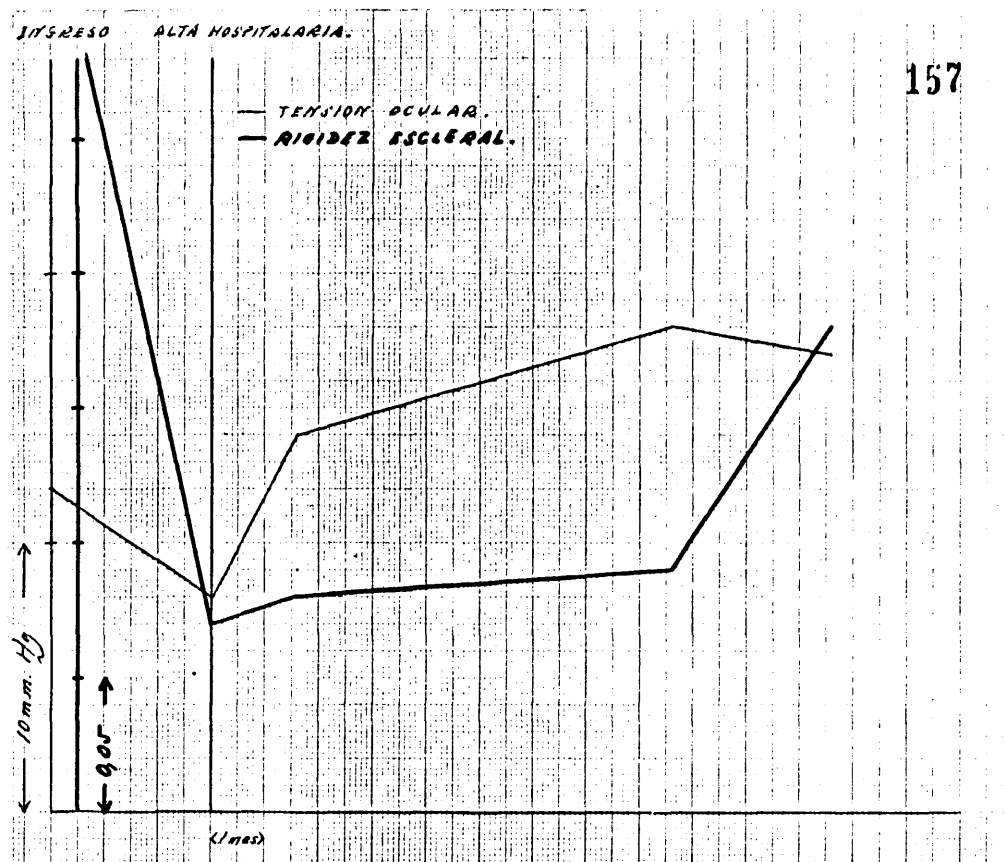
Controllo

Relat. Intens.

| | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| Mo | 4 | 3 | 2 | 1 |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

Object

210 225 240 255 270 285 300
Pour changer de carte, Zangor hier durchführen
Für Seitenwechsel Zangor hier durchführen
To change the card, Zangor here



Este enfermo, que tuvo una fuerte reacción posoperatoria, presentaba, al ser dado de alta hospitalaria, unas cifras de T.O. y de K no medibles por lo que hemos tomado para suplir estas cifras las correspondientes a la primera revisión; presentan una disminución muy acusada respecto a la cifra preoperatoria, sobre todo K. Después se observa una recuperación progresiva que se mantiene hasta el final de los controles.

El valor de la T.O. está por encima de la cifra preoperatoria, mientras los valores de K se mantienen en todo momento por debajo de la misma.

ELOY DIAZ GARCIA.

Varón de 43 años, soltero, de profesión empleado.

Fecha de ingreso:

11 - III - 74.

HISTORIA CLINICA.

Siempre ha visto mal , hasta los 21 años en que se puso gafas por ser miope. Hace tres meses se dió un golpe en la frente contra una plataforma. Hace 20 días empezó a notar una sombra en O.I. , que sigue igual que el primer día y sólo le permite ver algo por el lado temporal.

Ahora le molesta porque siente mareo.

HISTORIA FAMILIAR.

Padres muertos , no sabe de qué. Tres hermanos miopes.

EXPLORACION.

O.I.

A.V.- Cuenta dedos a 20 cm. que apenas mejora con -7 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Normal.

Vítreo.- Sin estructura definida , presenta fibras largas y poco numerosas flotando en una masa con aspecto de gel. Algunas fibras se adhieren a la zona ecuatorial de la bolsa .

Retina.- Desprendida en su mitad temporal formando una bolsa que llega de XII a V pasando por el borde temporal de la papila y que levanta la zona macular. A las V hay un hiato que se continúa con otra bolsa que llega a las VII y se continúa , en declive con la retina sana.

En el meridiano de las II hay varios agujeros redondeados; uno periférico , situado en una banda grisácea , que se continúa a ambos lados con una fila de agujeros pequeños. Otros dos son ecuatoriales de II a III en una banda de degeneración empalizada . En toda la periferia se observa una degeneración quística.

Tensión ocular.- 11 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,17.

21 - III - 74.

La retina se aplana mucho con el reposo y , aunque queda bolsa, ésta es lisa y sin pliegues.

Intervención: Implante intrascleral ecuatorial de silicona de XII a III y cerclaje por encima de él de banda de silicona y diatermia.

14 - IV - 74.

Al ser dado de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- Cuenta dedos a 1 m. que mejora a 1/8 con -8 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Apenas se ha modificado , pero se observa que han desaparecido las fibras que hacían tracción de la zona ecuatorial.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. En el cuadrante temporal superior se ve la indentación del implante , muy marcada , y a partir de ambos extremos, la indentación del cerclaje, algo menos marcada.

La mácula presenta aspecto rojizo , con tres líneas rojas que parecen corresponder a vasos coroideos.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- Menos de 0,05.

15 - XI - 74.

Revisión:

A.V. .- Cuenta dedos a 1m. que mejora a 1/4 con -10 esf. -1 cil. a 30.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. En cuadrante temporal superior y parte del inferior se observa muy nítida y con buena indentación la zona del implante con las coriorretinosis diatérmicas. La indentación del cerclaje es poco aparente en el resto de los cuadrantes. La zona

macular presenta unas estrias , pero menos notorias que anteriormente .

Tensión ocular.- 13 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,09.

17 - III - 75.

Revisión:

A.V. .-1/2 dif. con -9 esf. -1 cil. a 3o.

Campimetría.- Ver esquema.

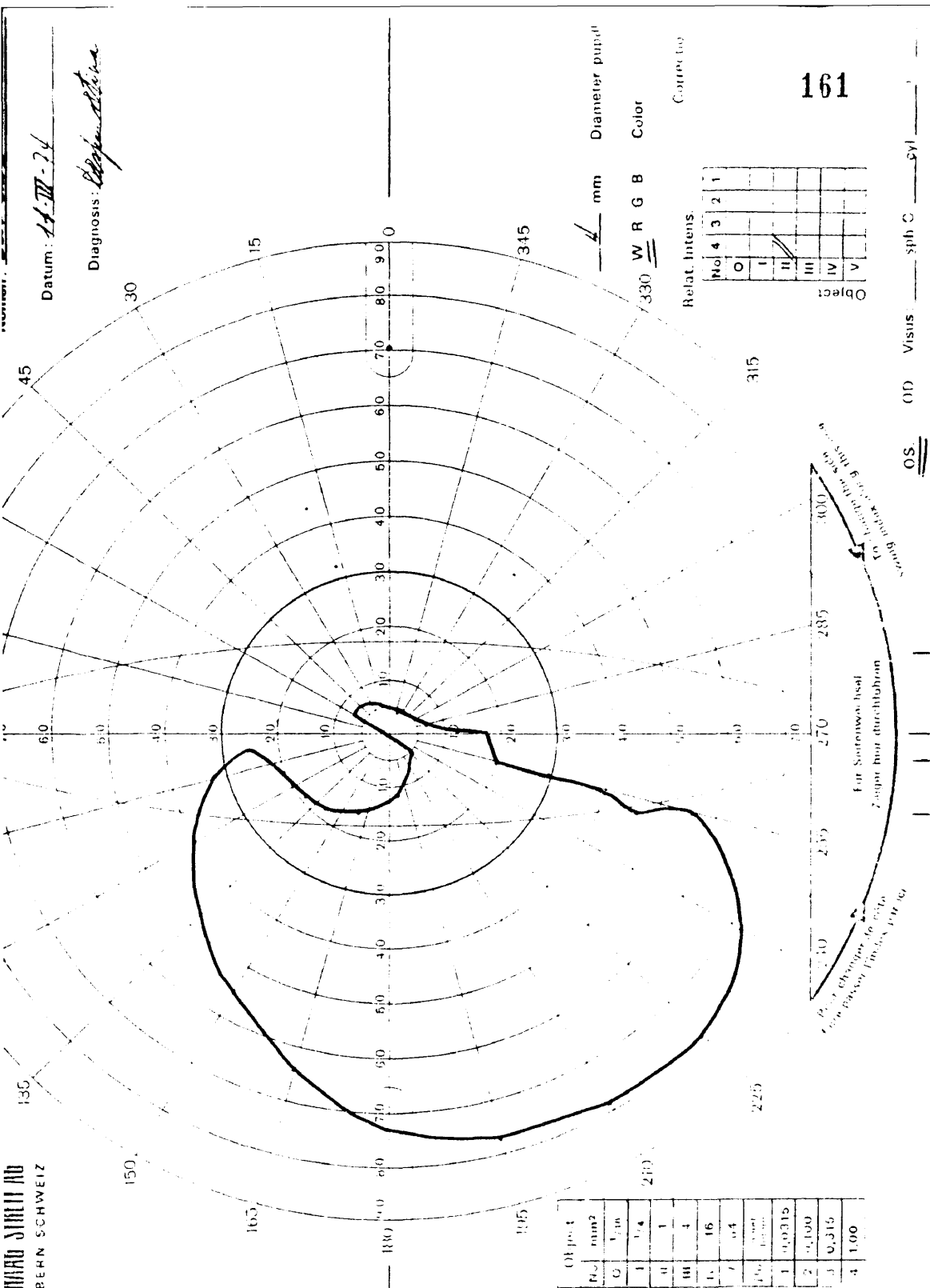
Retina.- Se encuentra bien reapiada en toda su extensión. La indentación del implante es muy acentuada y algo menos la del cerclaje. La mácula presenta unas estrias muy finas , apenas perceptibles.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coficiente de rigidez escleral.- 0,16 .

Datum: 14. VII - 74

Diagnosis: *Refractive*



| No. | mm ² | Obj. 4 |
|-----|-----------------|--------|
| 1 | 1 | 1 |
| 2 | 4 | 1 |
| 3 | 16 | 1 |
| 4 | 64 | 1 |
| 5 | 256 | 1 |
| 6 | 1024 | 1 |
| 7 | 4096 | 1 |
| 8 | 16384 | 1 |
| 9 | 65536 | 1 |
| 10 | 262144 | 1 |
| 11 | 1048576 | 1 |
| 12 | 4194304 | 1 |
| 13 | 16777216 | 1 |
| 14 | 67108864 | 1 |
| 15 | 268435328 | 1 |
| 16 | 1073741248 | 1 |
| 17 | 4295005056 | 1 |
| 18 | 17180020224 | 1 |
| 19 | 68720080896 | 1 |
| 20 | 274880323584 | 1 |
| 21 | 1099521294336 | 1 |
| 22 | 4398085177344 | 1 |
| 23 | 17592340709376 | 1 |
| 24 | 70369362837504 | 1 |

mm Diameter pupil

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| | | | | |
|--------|---|----|-----|----|
| No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Object | I | II | III | IV |

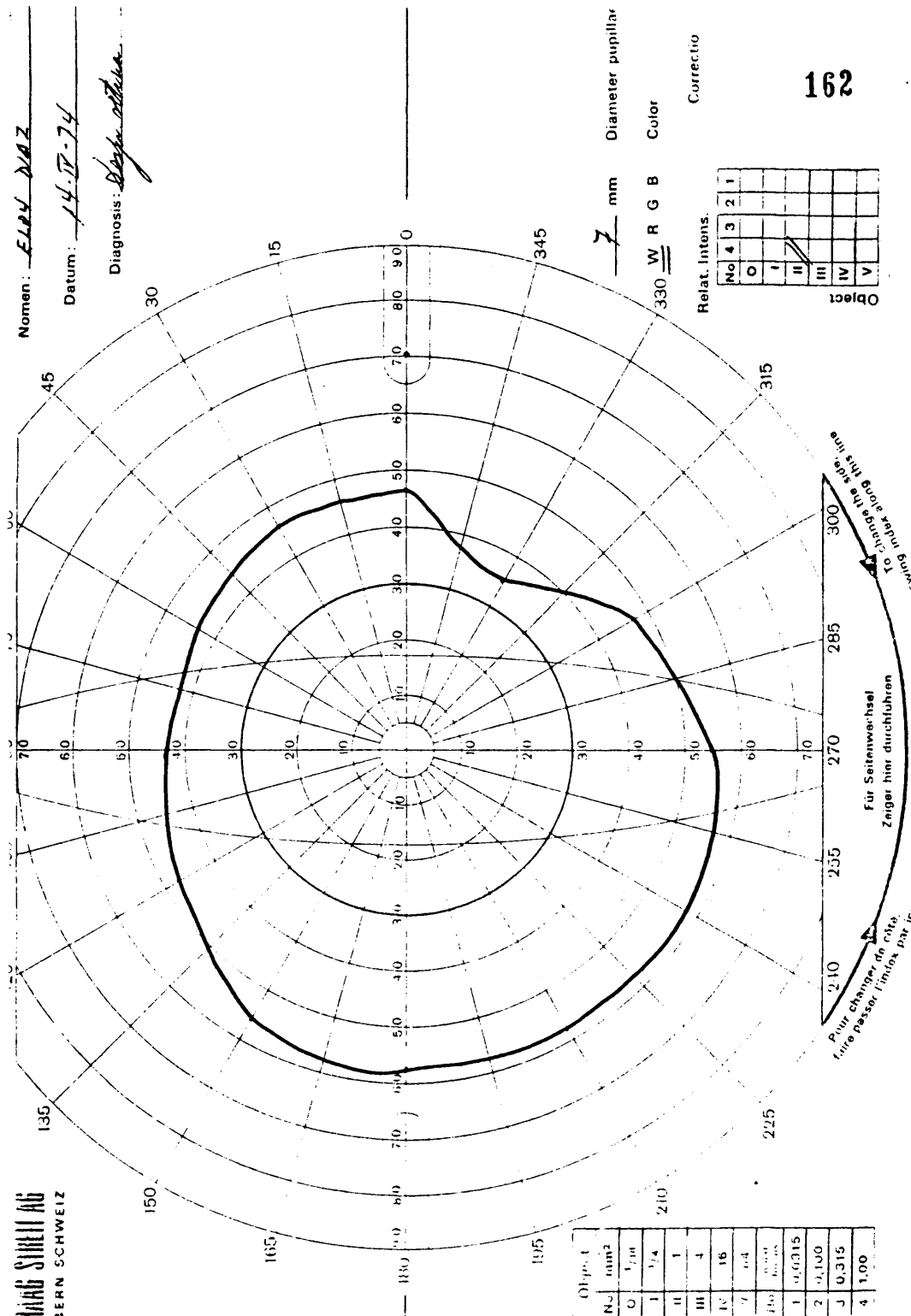
161

OS. OD. Visus: sph C. cyl

For Sinterwaal test
Zusatz für durchsichtig

For Sinterwaal test
Zusatz für durchsichtig

Nomen: EARLY NAZ
Datum: 14.12.74
Diagnosis: Myopia



| Objekt | No. | mm ² |
|--------|-------|-----------------|
| I | 1 | 1/4 |
| II | 1 | 1 |
| III | 4 | 4 |
| IV | 16 | 16 |
| V | 64 | 64 |
| VI | 256 | 256 |
| 1 | 0,015 | |
| 2 | 0,100 | |
| 3 | 0,315 | |
| 4 | 1,00 | |

7 mm Diameter pupillar

330 W R G B Color

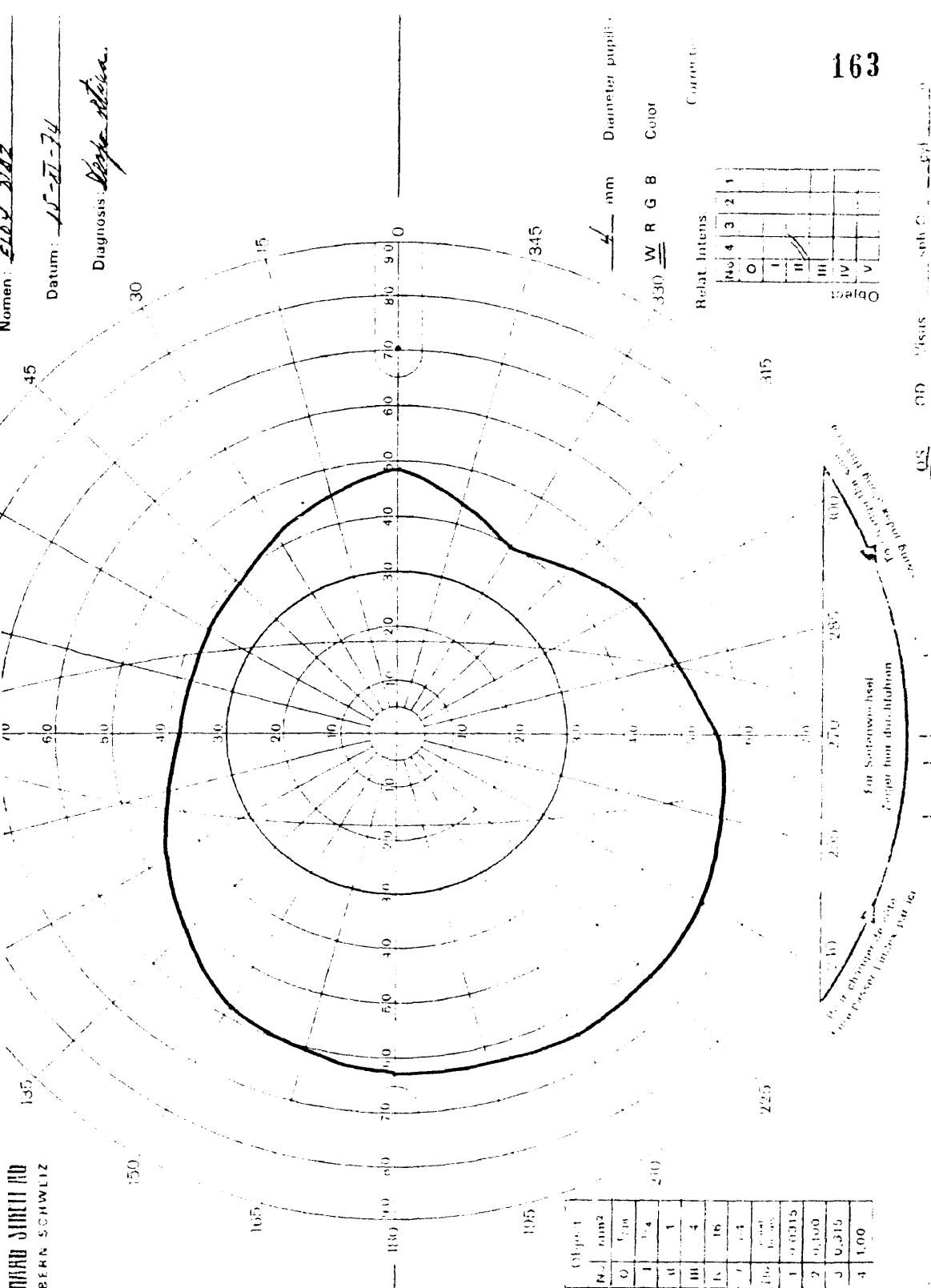
Relat. Intens. Correctio

| No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

162

S. OD. V : h °

Nomen: ELLY MAZ
Datum: 11-11-74
Diagnosis: Repe. Glau.



| Object | Nr. | mm ² | V _{max} |
|--------|-----|-----------------|------------------|
| I | 1 | 1.4 | 1 |
| II | 4 | 4 | 4 |
| III | 16 | 16 | 16 |
| IV | 36 | 36 | 36 |
| V | 81 | 81 | 81 |

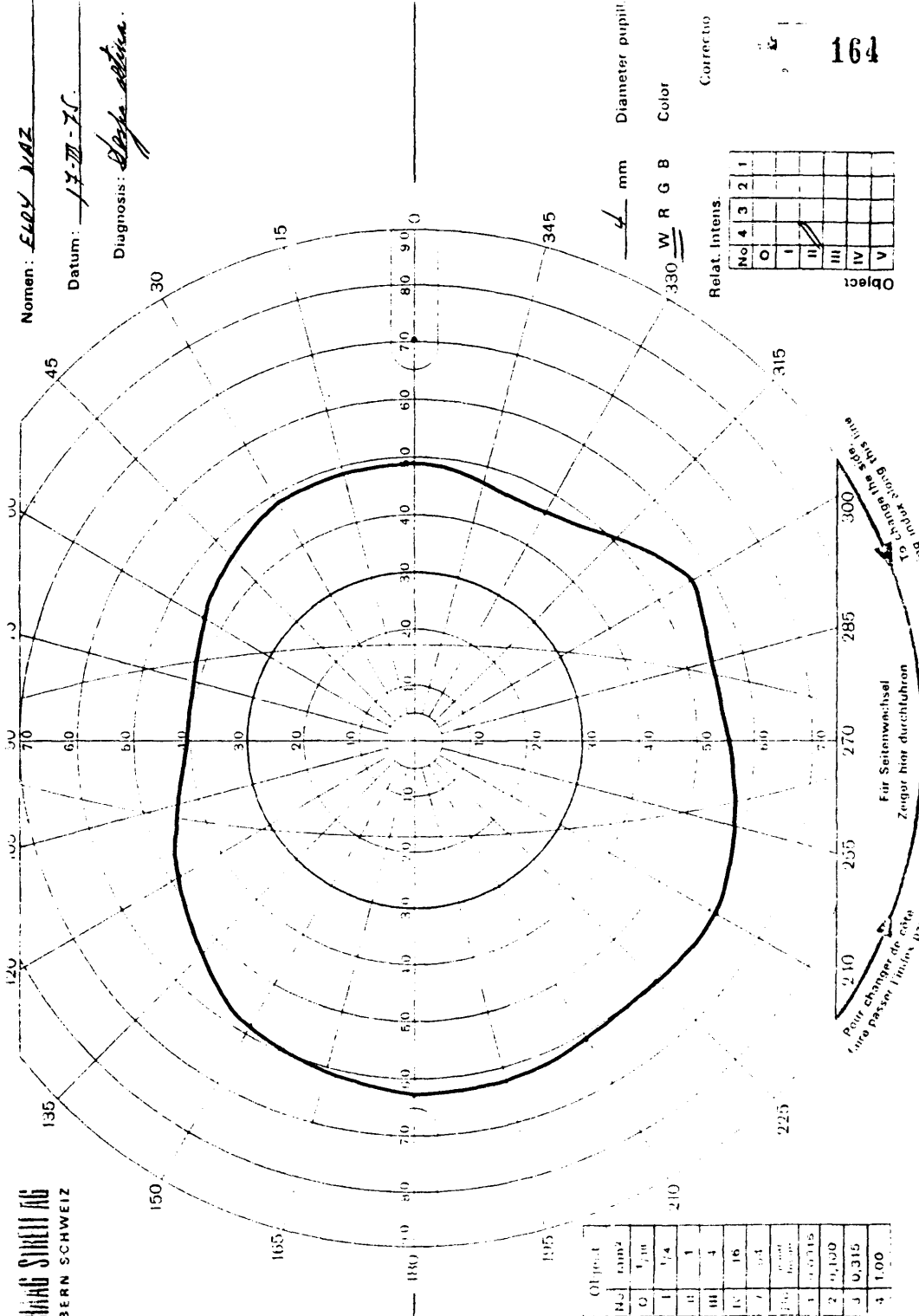
330 W R G B Color

mm Diameter pupil: 4

| Relat. Intens. | Objekt | I | II | III | IV | V |
|----------------|--------|---|----|-----|----|---|
| 0 | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

Das ist ein typischer Befund bei Glaukom.
Für weitere Details siehe die Makrovisus 100-Formularien.
Für weitere Details siehe die Makrovisus 100-Formularien.
Für weitere Details siehe die Makrovisus 100-Formularien.

Nomen: EDDY MAZ
Datum: 17-III-71
Diagnosis: Staph. retina.



| Obj. pos. | Obj. diam. | Obj. diam. | Obj. diam. | Obj. diam. | Obj. diam. | Obj. diam. | Obj. diam. | Obj. diam. |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| I | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| II | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| III | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| IV | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| V | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| VI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| VII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| VIII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| IX | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| X | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

mm Diameter pupil: 4

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

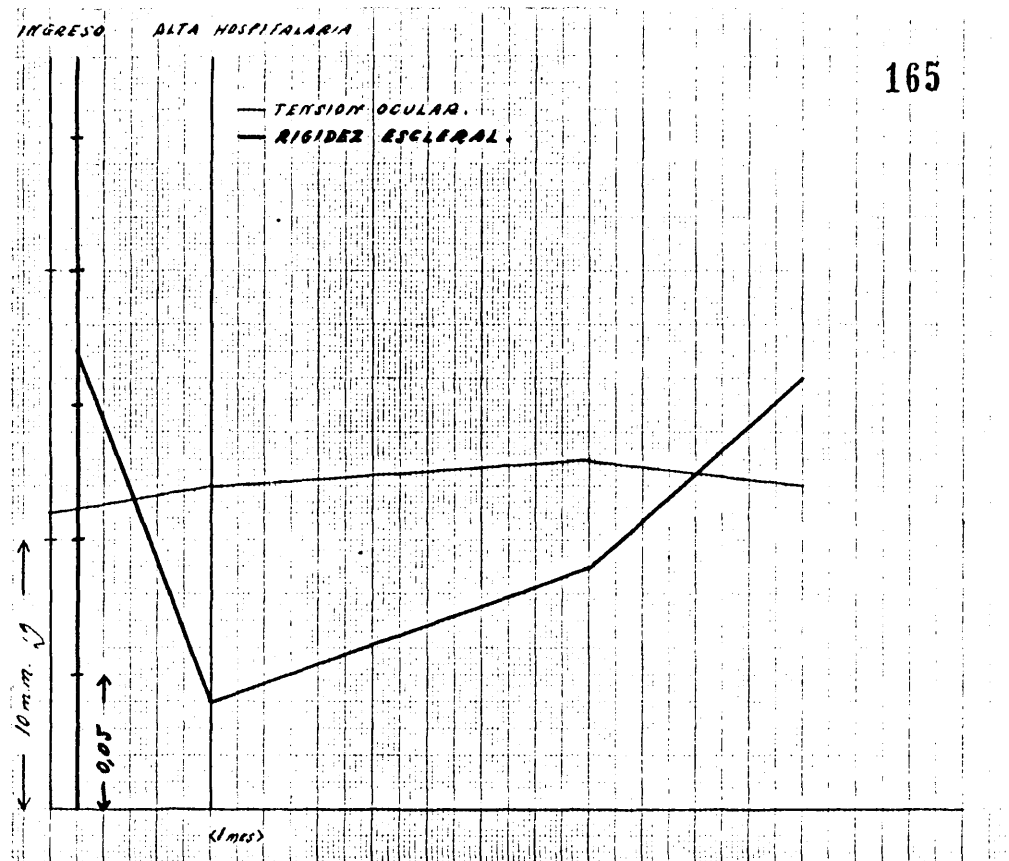
| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

Pour changer de côté
une Presse / immer par ici

Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

To change the side
to run the side
To change the side
run the side

S. OD. Visus: 3/4 C



La T.O. aumenta ligeramente después de la intervención y se mantiene por encima de la cifra inicial hasta el final de los controles.

La rigidez escleral sufre un fuerte descenso posoperatorio, que se recupera lentamente en los siete primeros meses para subir con más rapidez en los cuatro últimos; no obstante, no llega a alcanzar la cifra preoperatoria.

19.

163

ANTONIO GARRIDO MORENO.

Varón de 48 años de edad, casado, de profesión labrador.

Fecha de ingreso:

21 - III - 74.

HISTORIA CLINICA.

Hace tres años que lleva gafas para corregir su miopía. En O.I. notó hace un año una sombra. Su oftalmólogo le diagnosticó una catarata, al parecer complicada porque no ve ni la luz.

Hace 20 días empezó a ver una sombra con el O.D., hacia la nariz, con pérdida de visión. Al día siguiente visitó a su oftalmólogo que le diagnosticó un desprendimiento de retina.

HISTORIA FAMILIAR.

Sin interés.

EXPLORACION.

O.D.

A.V.- Cuenta dedos a 1m., en visión lateral, que no mejora con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Algunos puntos refringentes en el núcleo del cristalino.

Vítreo.- El vítreo anterior está reducido a una masa casi líquida, apenas refringente, en la que flotan algunas fibras cortas de calibre variable, con predominio de las finas. El vítreo medio muestra fibras gruesas y numerosas que unas veces forman madejas y otras se engrosan formando grumos. El vítreo posterior está desprendido y colapsado; está muy claro el agujero papilar y múltiples fibras que tiran de toda la retina ecuatorial y se hacen más patentes en los desgarros, cuyos opérculos se hallan muy dentro del vítreo totalmente separados de la retina.

Retina.- Desprendida casi en su totalidad, pues solo respeta, en parte el cuadrante nasal superior. La mácula está despegada y englobada en el comienzo de la bolsa inferior. En la parte inferior, de IV³⁰ a VII³⁰ hay

una bolsa muy pronunciada , dividida en dos por un hialo a las VI. Se continúa , decreciendo algo, por el cuadrante temporal hasta las XII, donde se continúa con retina sin despegar. Hacia el lado nasal se continúa más atenuada y desaparece hacia las II³⁰. Hacia el centro, en forma decreciente desde periferia, llegan las zonas desprendidas a papila y mácula. A las X , a caballo del ecuador y muy prolongado hacia el centro, hay un gran desgarro en punta de lanza, cuyo opérculo está roto por el centro y la parte distal flota en el vítreo. En la punta tiene otro desgarro pequeño, oval, con el opérculo lejos también , flotando en el vítreo. La periferia está degenerada en forma de baba de caracol y con quistes sin que se observe agujero alguno.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coficiente de rigidez escleral.- 0,135.

5 - IV - 74.

La retina se ha reaplicado ligeramente con el reposo.

Intervención: Implante intraescleral , llegando muy posterior, de silicona de IX a XI y cerclaje ecuatorial con Mersilene y diatermia.

26 - IV-74.

Al ser dado de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V. .- Cuenta dedos a 1m. que mejora a 1/4 con -15 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Practicamente no ha variado de aspecto. Se siguen viendo los opérculos flotando en él , aunque da la impresión de que las fibras que los traccionan están menos tensas.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. En cuadrante temporal superior se ve la indentación del implante que abarca los desgarros con amplitud. En el borde inferior hay algunas pequeñas hemorragias . Se ve la indentación del cerclaje en los cuatro cuadrantes a nivel del ecuador y por detrás las coriorretinosis diatérmicas.

La mácula está en una zona deslustrada en la que se trasparenta la coroides.

Tensión ocular.- 8 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,09.

6 - XII - 74.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 1,5 m. que mejora a 1/4 con -15 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Está bien reaplicada en toda su extensión y se ven con claridad las indentaciones del implante y del cerclaje así como las coriorretinosis diatérmicas.

Tensión ocular.- 14 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,16.

4 - IV - 75.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 1,5 m. que mejora a 1/4 con -15 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Presenta flóculos grandes sobre todo uno redondo central.

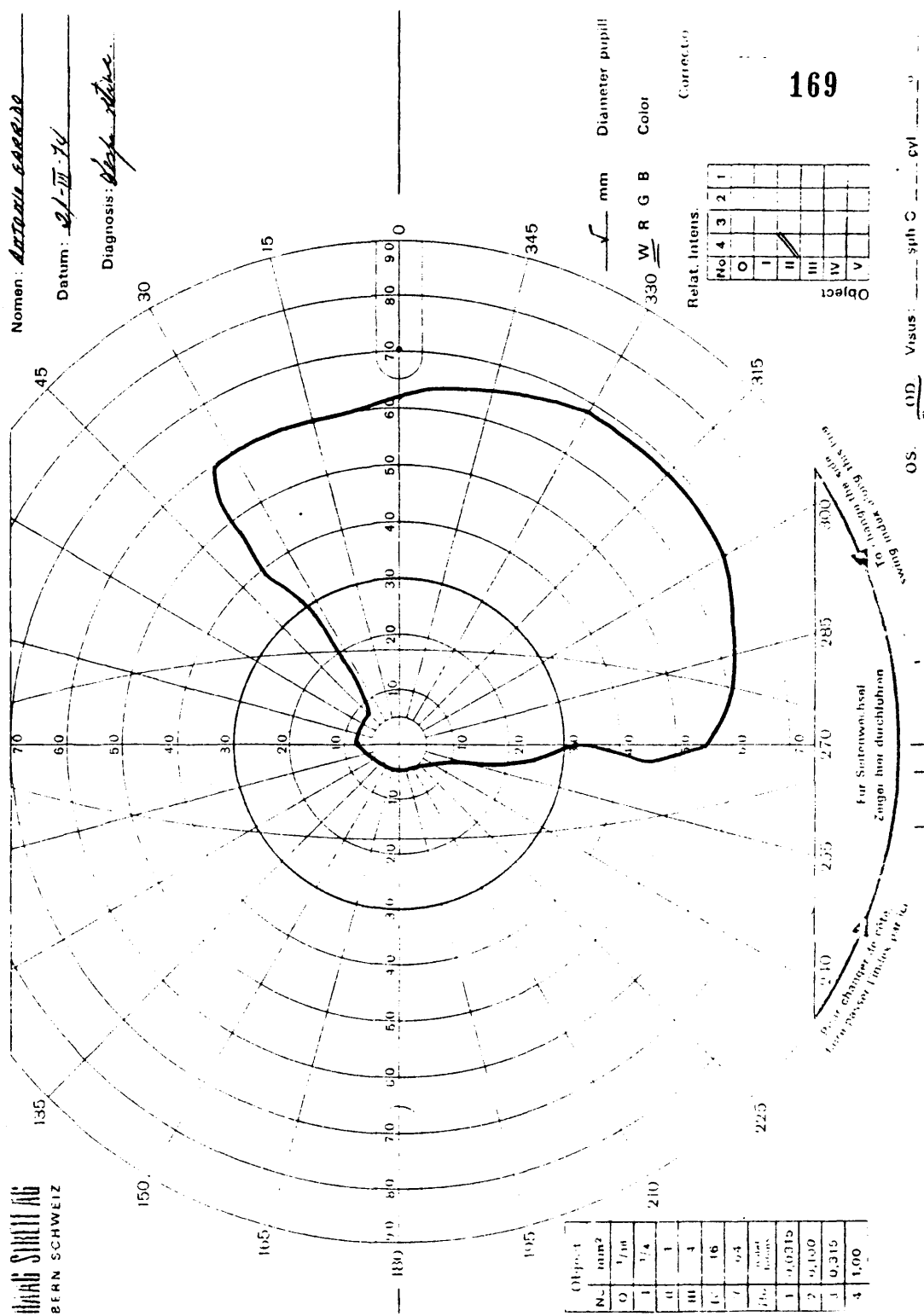
Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. Se ve con nitidez la indentación del implante y del cerclaje con las coriorretinosis diatérmicas.

La mácula tiene un color marrón rojizo dentro de una zona con degeneración miópica.

Tensión ocular.- 14 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,14.

Nomen: ANTONIO GARREDO
Datum: 21-III-74
Diagnosis: Myopia



| Object | Nr. | mm ² |
|--------|-------|-----------------|
| O | 1 | 1/16 |
| II | 4 | 1 |
| III | 16 | 4 |
| IV | 64 | 16 |
| V | 256 | 64 |
| VI | 1024 | 256 |
| VII | 4096 | 1024 |
| VIII | 16384 | 4096 |

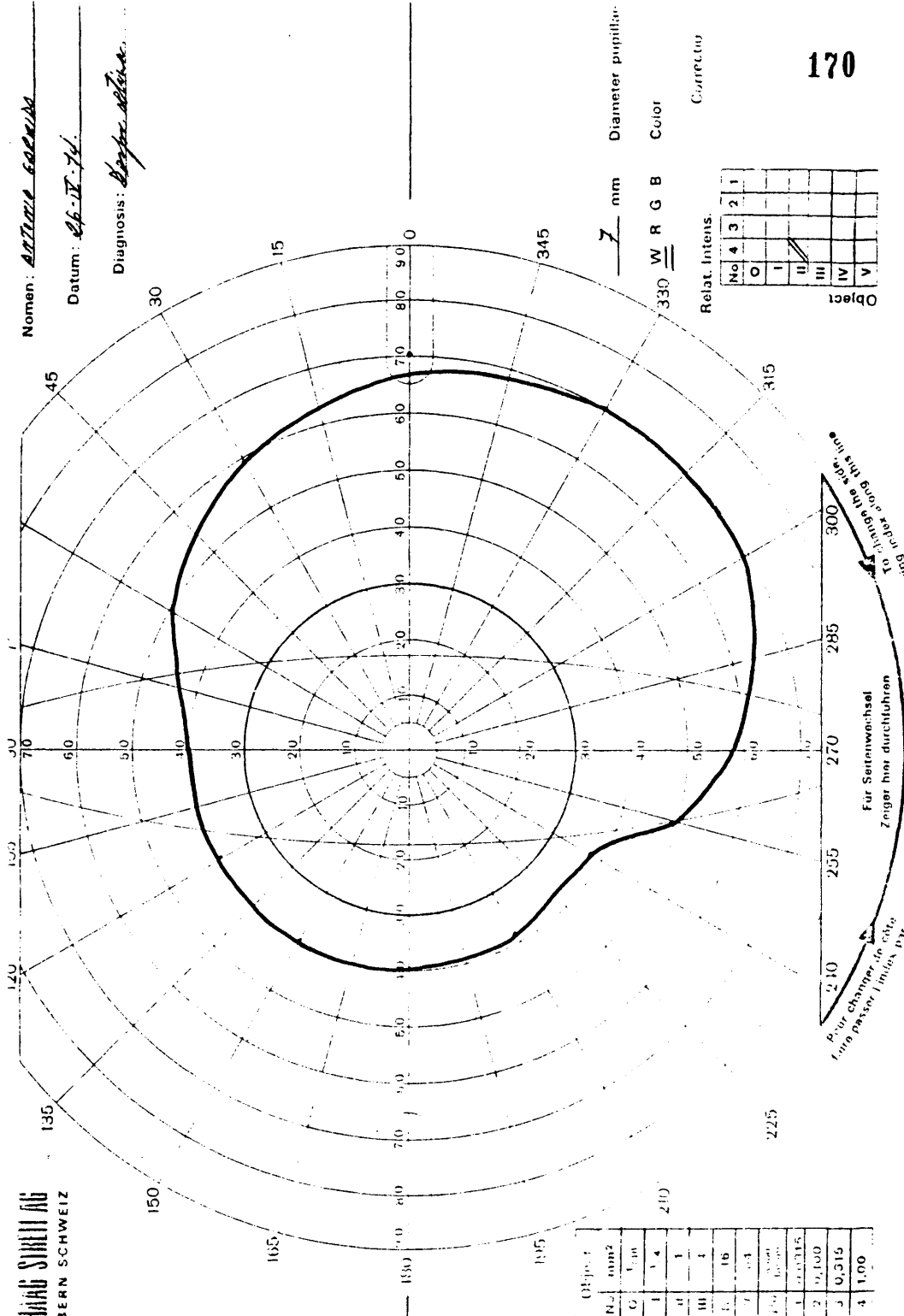
mm Diameter pupil
330 W R G B Color
Relat. Intens. Corrector

| Object | No. 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-------|---|---|---|
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

169

OS. OD Visus: spth C cyl 0

Nomen: ARTURO CORNIA
 Datum: 26-IV-74
 Diagnosis: Myopia alta



| Object | N ₁ | mm ² |
|--------|----------------|-----------------|
| I | 1 | 1.4 |
| II | 4 | 1 |
| III | 1 | 16 |
| IV | 7 | 1 |
| V | 1 | 115 |
| VI | 2 | 100 |
| VII | 3 | 315 |
| VIII | 4 | 100 |

Z mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|----|---|---|---|---|
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

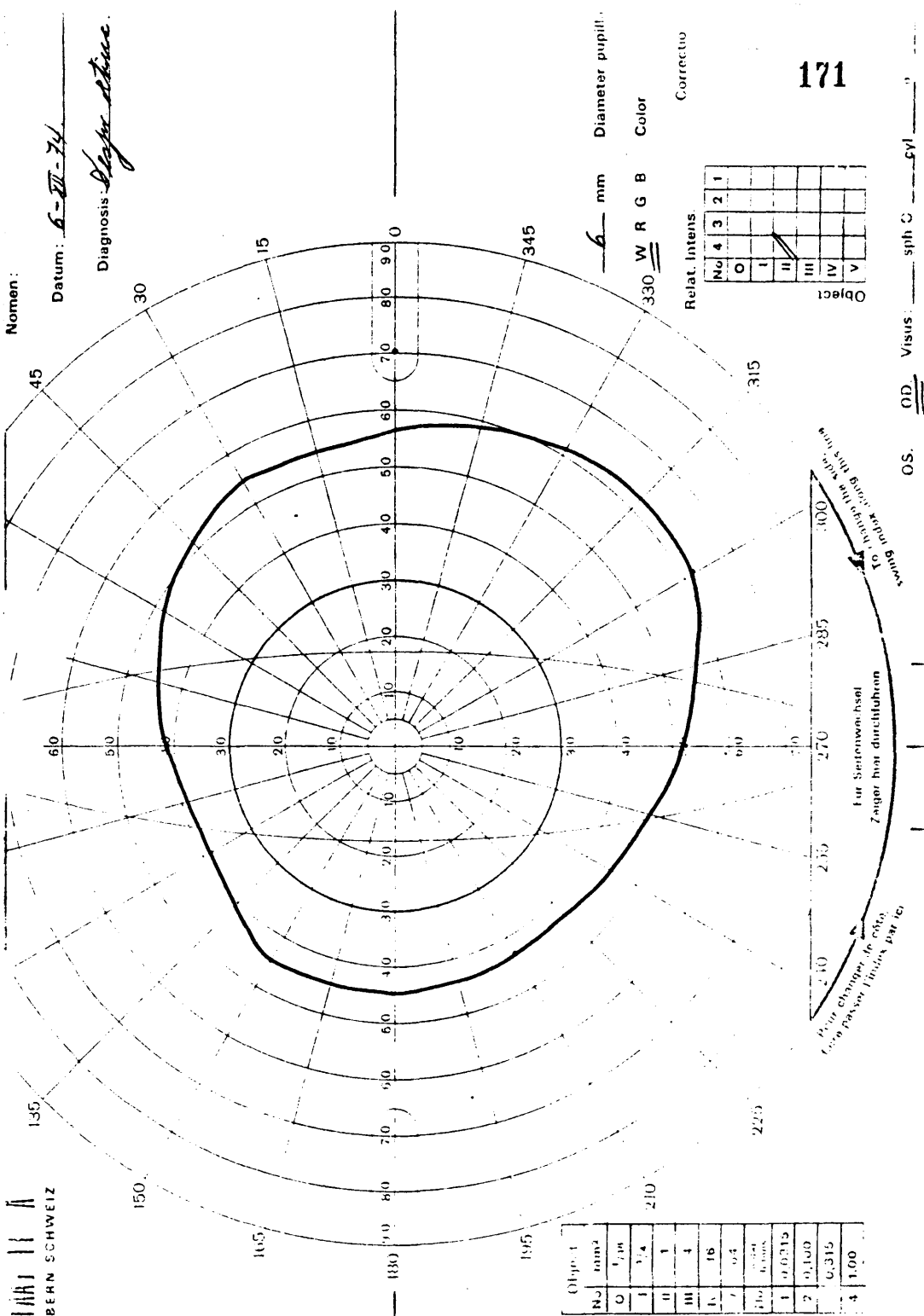
170

OS. OD. Visus. sph C I u

Nomen:

Datum: 6-III-74

Diagnosis: *Schizophrenie*



| Objekt | hmm | mm | Diameter pupilli |
|--------|-----|-------|------------------|
| No 0 | 1 | 3.4 | 6 |
| I | 1 | 1 | |
| II | 1 | 4 | |
| III | 1 | 16 | |
| IV | 1 | 0.4 | |
| V | 1 | 0.315 | |
| VI | 2 | 0.100 | |
| VII | 2 | 0.315 | |
| VIII | 4 | 1.00 | |

330 W R G B Color

Correctio

| Relat. Intens | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---------------|----|---|---|---|---|
| O | | | | | |
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

171

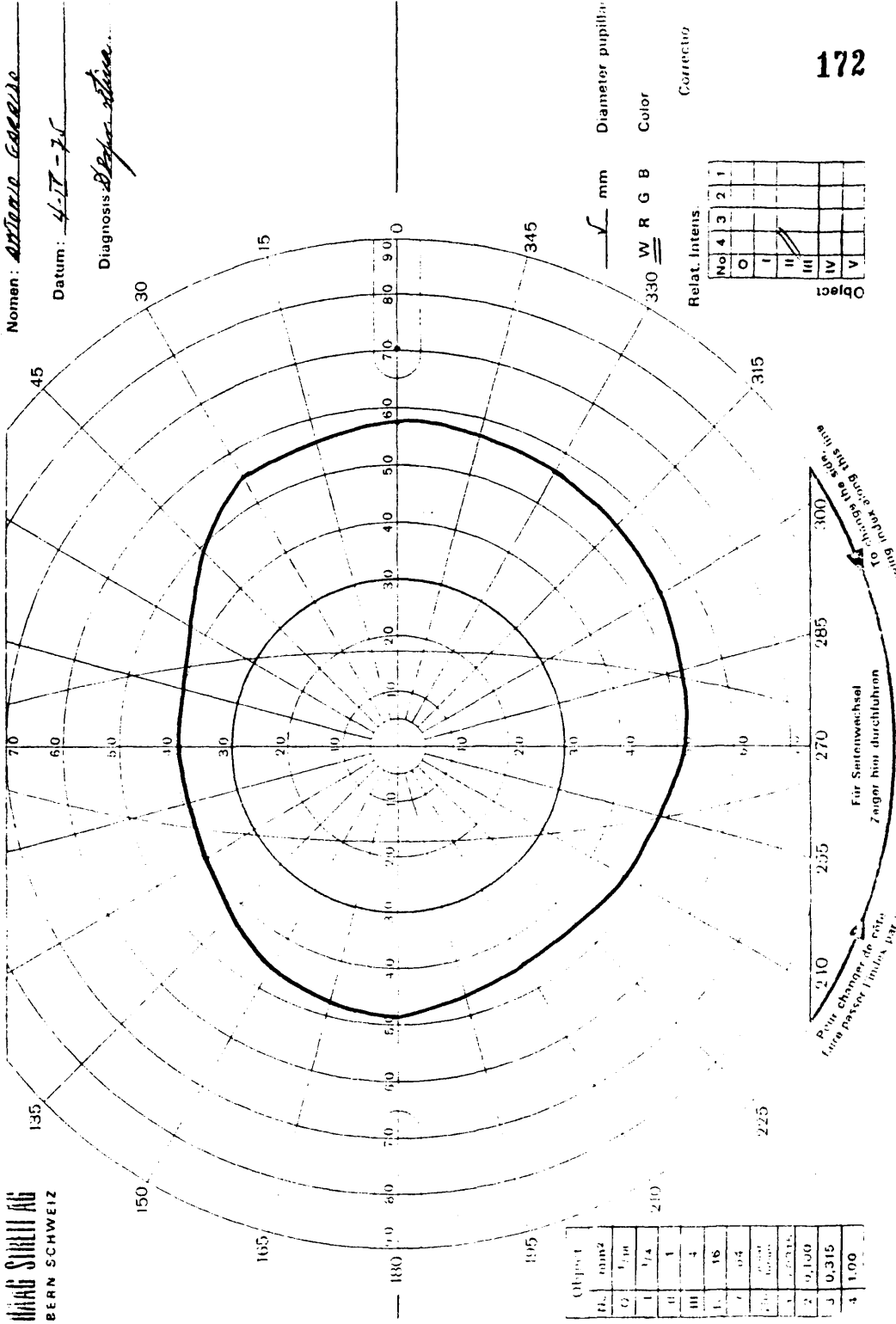
OS. OD. Visus: sph C cyl

mit Sp. Bior. Sp. Bior. Bior.

Für Seitenwechsel
Zeiger hat durchzuführen

Bitte ändern die
Linsenpositionen, falls
notwendig

Nomen: Antonio Casale
Datum: 4-17-76
Diagnosis: Myopia alta

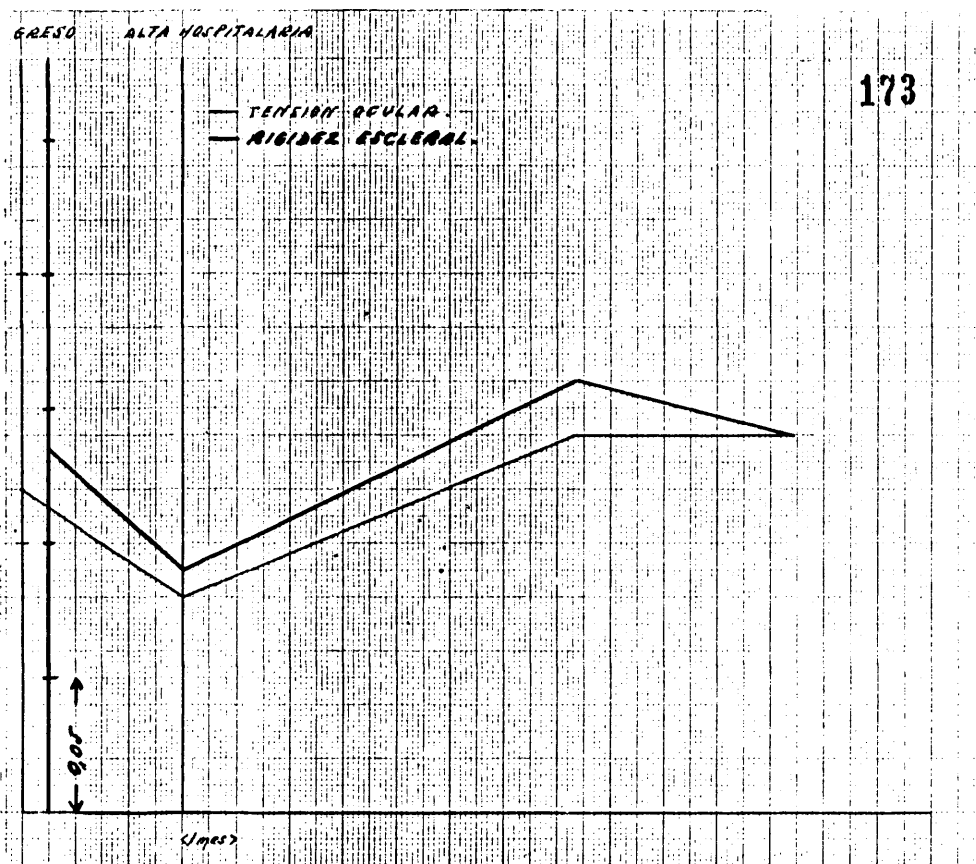


| Object | Rel. Intens. | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|--------------|----|---|---|---|---|
| 0 | I | | | | | |
| III | II | | | | | |
| I | III | | | | | |
| IV | IV | | | | | |
| V | V | | | | | |

mm Diameter pupillae
330 W R G B Color

172

OS. OD. Visus: sph C cyl



En este caso, despues del descenso posoperatorio, hay un aumento paralelo de la T.O. y de la rigidez escleral en los primeros siete meses. Despues, la T.O. se mantiene horizontal mientras la rigidez escleral disminuye ligeramente, manteniéndose ambos valores por encima de las cifras preoperatorias.

ANTONIO RODRIGUEZ CORIALES=

Varón de 58 años de edad, casado, de profesión marinero.

Fecha de ingreso:

25 - III - 74.

HISTORIA CLINICA.

Hace 20 días, al levantarse por la mañana, notó una sombra en O.I. Le vió su oftalmólogo y le diagnosticó un desprendimiento de retina; le tuvo en reposo 15 días y lo envía ahora para intervención.

HISTORIA FAMILIAR.

Sin interés.

EXPLORACION.

O.I.

A.V.- Cuenta dedos a 1 m. que no mejora con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Atrofia del collarate pupilar. Opacidad subcapsular anterior y posterior del cristalino.

Vítreo.- En zona anterior se ven algunas fibras largas y finas en una masa sin estructura definida; estas fibras se hacen más gruesas y numerosas en la zona central, donde se ven masas amorfas más refringentes y móviles alternando con grandes vacuolas.

El vítreo posterior está desprendido y retraído, sobre todo en sus zonas superior e inferior, donde se observan fibras adherentes a dichas zonas, donde existe una marcada degeneración retiniana. También se observan adherencias ecuatoriales, menos patentes en el resto de la circunferencia.

Retina.- Desprendida formando bolsa que sólo respeta el cuadrante nasal superior, y aún éste está rugoso en su periferia,

La bolsa tiene la siguiente topografía: De V a VIII, más levantada en el centro, hace declive hasta los meridianos citados, donde forma

sensos hiatos. De VIII a IX forma otra elevación que limita con retina sana. De V a III forma otra elevación que se continúa hasta las XII decreciendo notablemente.

El aspecto de toda la retina es fino y friable y en periferia del cuadrante nasal superior, en piel de naranja. Hacia las XII, en el ecuador, hay una degeneración en empalizada con varios agujeros y a las VI, también en ecuador una amplia zona en baba de caracol.

Tensión ocular.- 11 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,17.

2 - IV - 74.

La retina no se ha modificado con el reposo.

Intervención.- Cerclaje ecuatorial con banda de silicona y diatermia.

24 - IV - 74.

Al ser dado de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- 1/20 que mejora a 1/6 dif. con -3 esf. - 1 cil. a 170.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Está turbio y sólo se ve hasta la zona central, donde persisten las masas redondeadas mezcladas con algunas fibras. La parte posterior no se ve debido a la turbidez.

Retina.- Está bien reaplicada en toda su extensión. Se observa muy marcada la indentación del cerclaje en los cuatro cuadrantes y las coriorretinosis diatérmicas suaves. La mácula está bien aplanada y presenta una estructura lisa, apenas más oscura de color que el resto.

Tensión ocular.- 10 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- Menos de 0,05.

25 - XI - 74.

Revisión:

A.V.- 1/20 que mejora a 1/6 con -3,50 esf. -2 cil. a 90.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes, en los que se observa la indentación del cerolaje poco marcada. La mácula está deslustrada y con aspecto degenerado.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,12.

4 - IV - 75.

Revisión:

A.V.- 1/20 que mejora a 1/6 con -4 esf. -2 cil a 90.

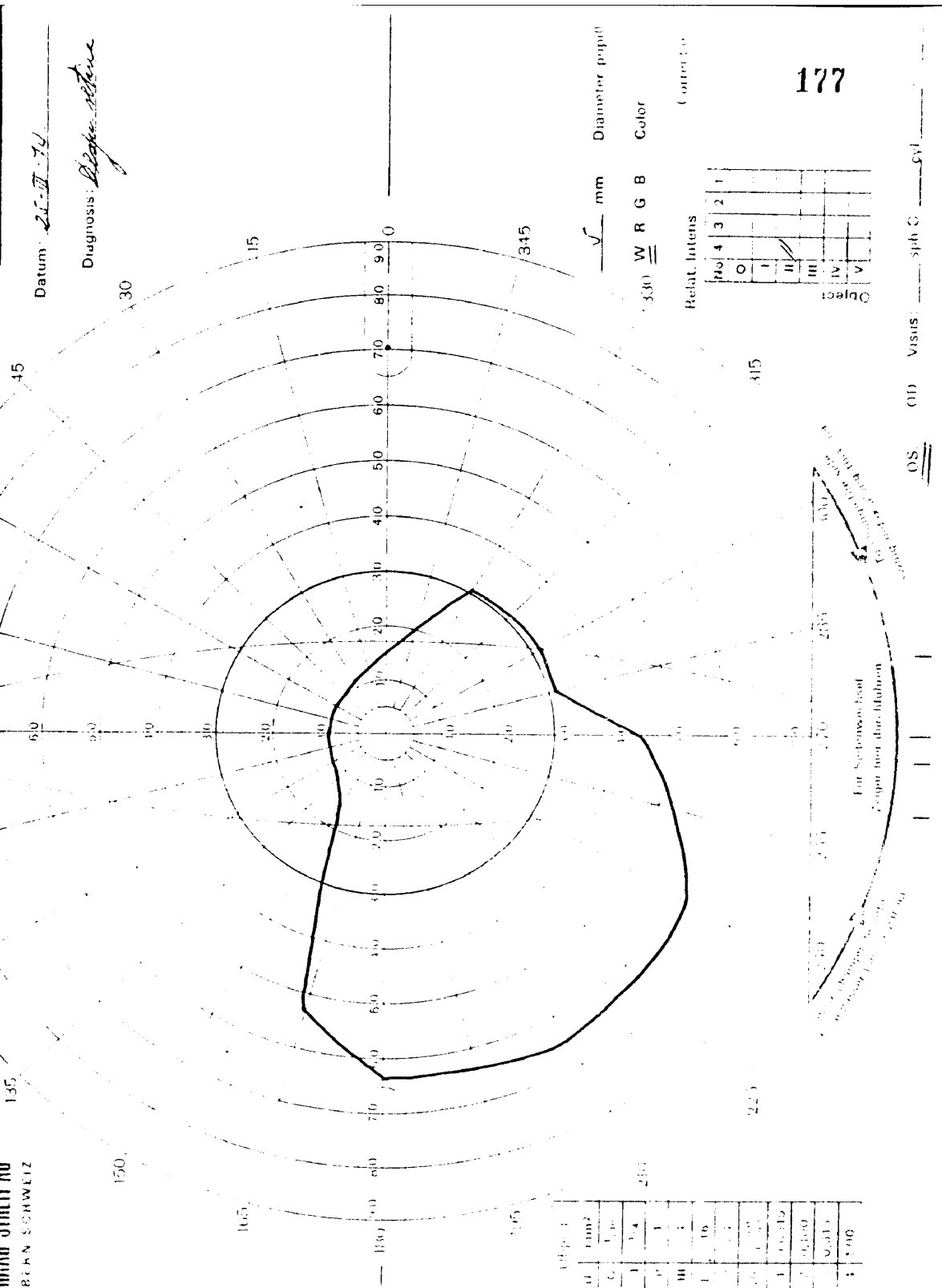
Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Se encuentra bien reaplicada en los cuatro cuadrantes, donde se observa la indentación del cerolaje poco marcada y las coriorretinosis diatéricas. La mácula se halla deslustrada y con un pequeño pliegue horizontal.

Tensión ocular.- 14 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,10.

Datum: 21-III-74
 Diagnosis: *Diagnose nicht*



| Objekt | Relat. Intens. | W | R | G | B | Color |
|--------|----------------|---|---|---|---|-------|
| I | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| II | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| III | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| IV | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| V | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| VI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| VII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| VIII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| IX | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| X | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XIII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XIV | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XV | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XVI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XVII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XVIII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XIX | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XX | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XXI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XXII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XXIII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XXIV | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XXV | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XXVI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XXVII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XXVIII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XXIX | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XXX | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

√ mm Diameter papill
 3.30 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| No | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|---|---|---|---|
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

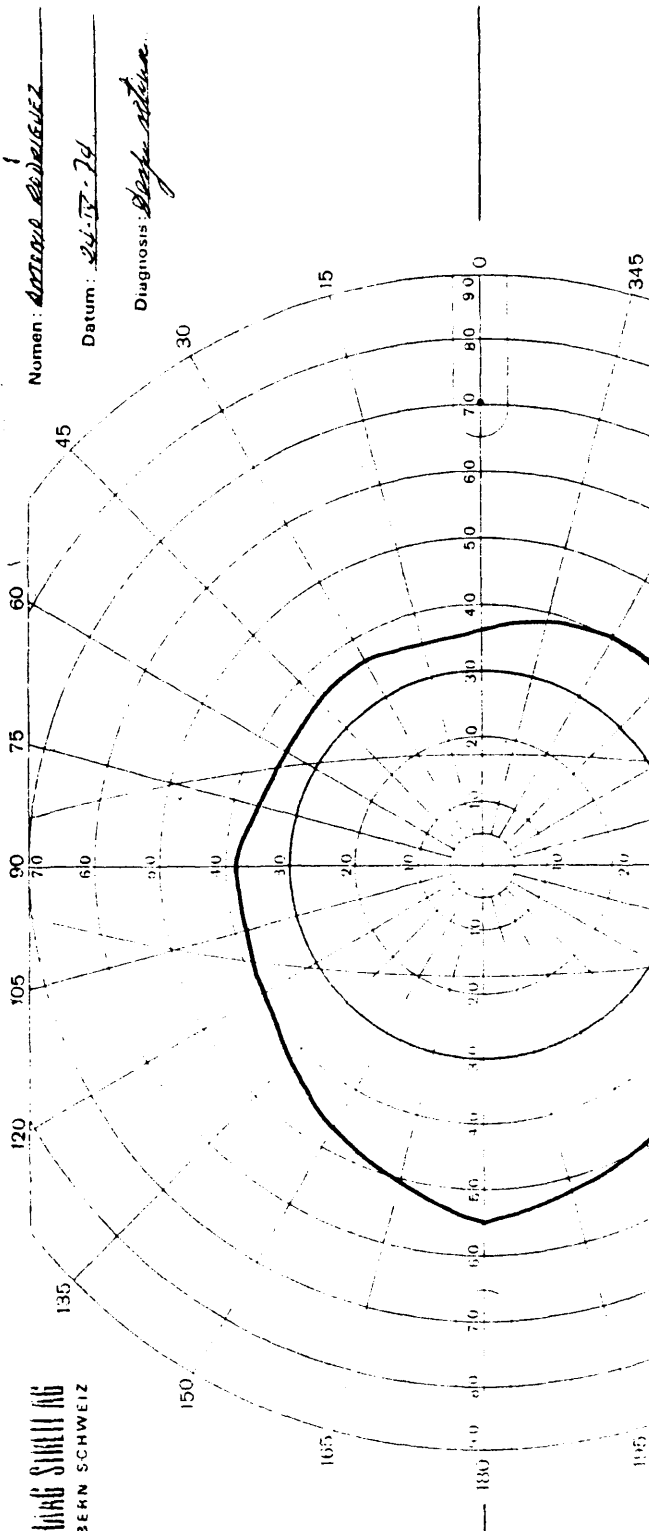
177

OS Visus sph C cyl

Nomen: ANTONIO BENEDETTI

Datum: 24. IV. 74

Diagnose: Refraktive



Diameter pupil: 6 mm

Color: 330 W R G B

Correction

| | | | | | |
|----------------|---|----|-----|----|---|
| Objekt | I | II | III | IV | V |
| Relat. Intens. | | | | | |
| No. 4 | | | | | |
| No. 3 | | | | | |
| No. 2 | | | | | |
| No. 1 | | | | | |

178

mit 500 Bsp. optik
auf der opt. Achse

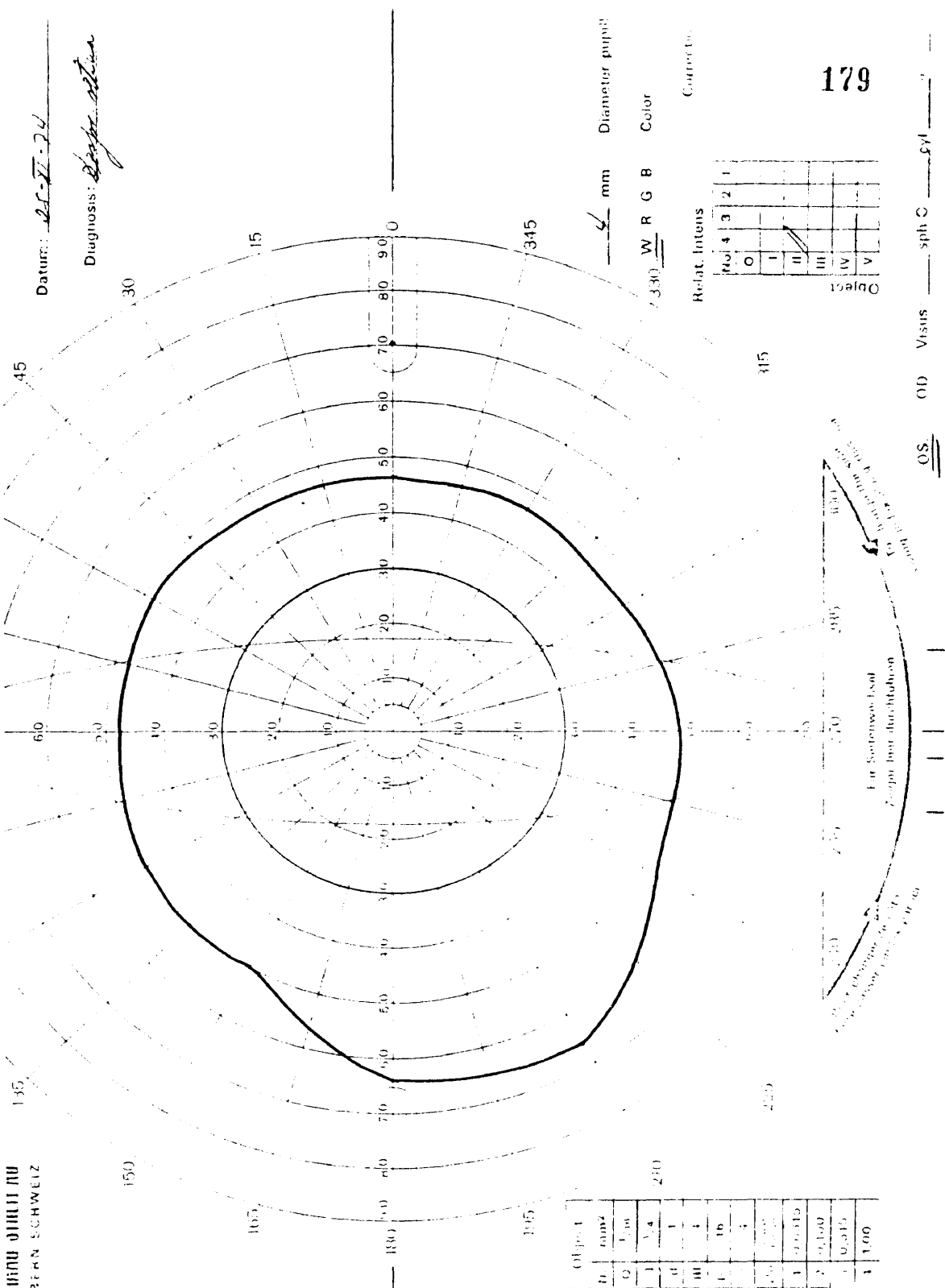
Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchfahren

Für Objektivwechsel
Zeiger hier durchfahren

| | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objekt | N | G | U | L | W | R | G | B |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Datum: 21.11.74

Diagnosis: Glaucoma



4 mm Diameter pupilli

3.30 W R G B Color

Correctio

| Objekt | Relat. Intens. | III | II | I | 0 |
|--------|----------------|-----|----|---|---|
| V | | | | | |
| IV | | | | | |
| III | | | | | |
| II | | | | | |
| I | | | | | |
| 0 | | | | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

179

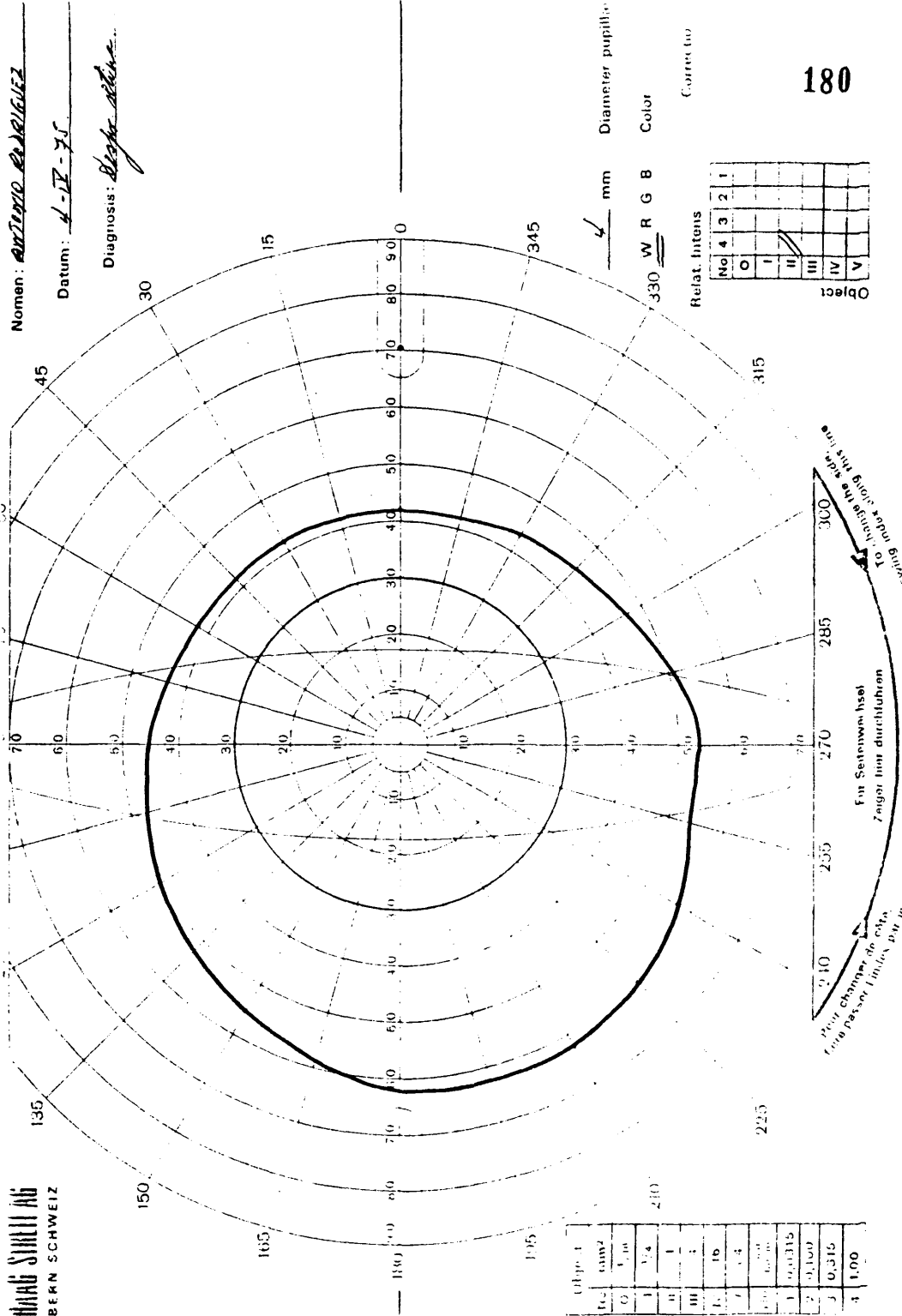
OS Visus sph C cyl

Für Sehtest
Zentrum durchdringen
Mit Sehtest für Sehtest

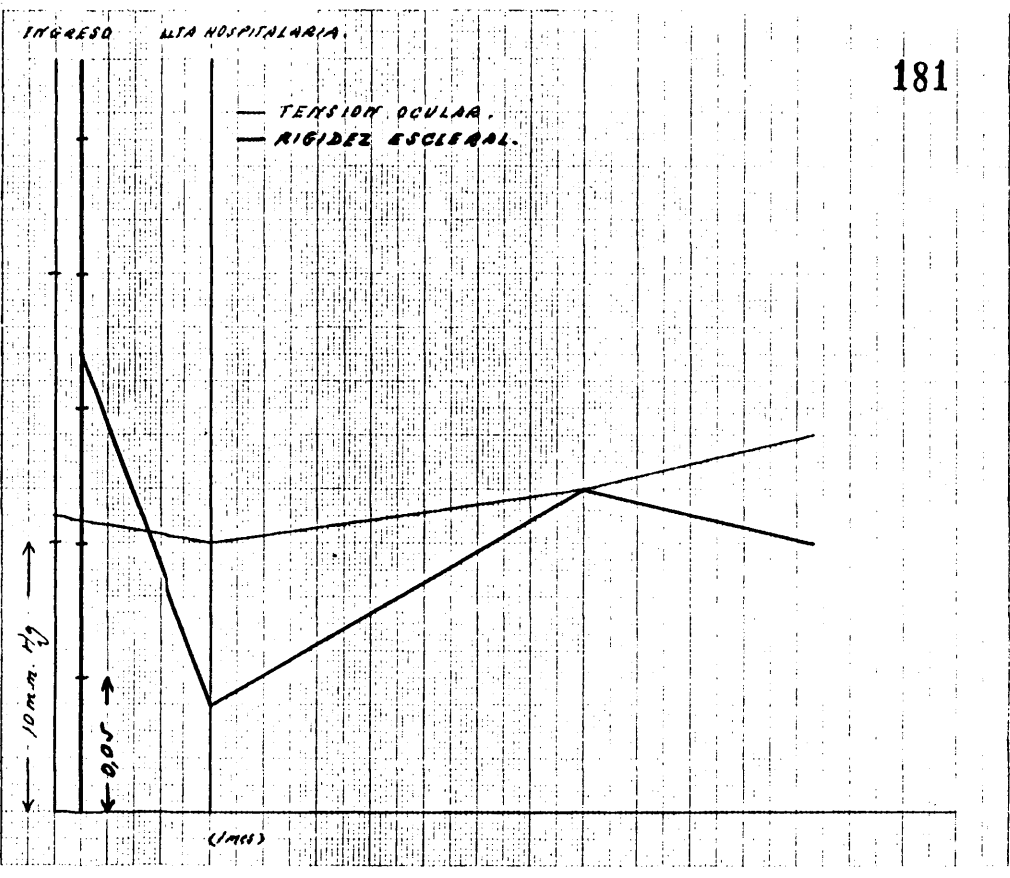
| | | | | | | | | | | |
|---------|-----|----|----|----|----|---|-----|------|-------|--------|
| Objekt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Intens. | 100 | 75 | 50 | 25 | 10 | 5 | 2.5 | 1.25 | 0.625 | 0.3125 |

Nomen: ANTONIO BARRILEZ
Datum: 4-IX-71

Diagnosis: Refractio simplex



| Objekt | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------|---|---|---|---|
| I | 0 | 1 | 2 | 3 |
| II | 0 | 1 | 2 | 3 |
| III | 0 | 1 | 2 | 3 |
| IV | 0 | 1 | 2 | 3 |
| V | 0 | 1 | 2 | 3 |
| VI | 0 | 1 | 2 | 3 |
| VII | 0 | 1 | 2 | 3 |
| VIII | 0 | 1 | 2 | 3 |
| IX | 0 | 1 | 2 | 3 |
| X | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XI | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XII | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XIII | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XIV | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XV | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XVI | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XVII | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XVIII | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XIX | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XX | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XXI | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XXII | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XXIII | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XXIV | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XXV | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XXVI | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XXVII | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XXVIII | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XXIX | 0 | 1 | 2 | 3 |
| XXX | 0 | 1 | 2 | 3 |



En este enfermo , mientras la T.O. apenas se modifica despues de la intervencion, la rigidez escleral sufre un fuerte descenso. En la primera revision , puede observarse un leve aumento de la T.O. y más importante en la curva de rigidez escleral.

En el último control la T.O. aumenta y se mantiene por encima de la cifra preoperatoria. La rigidez escleral disminuye en este período y nunca llegó a alcanzar la cifra inicial.

JOSE ANTONIO VELASCO FERNANDEZ.

Varón de 18 años de edad, soltero, de profesión estudiante.

Fecha de ingreso:

26 - IV - 74.

HISTORIA CLINICA.

Hace un mes empezó a notar pérdida de visión con el O.I. Consultó con su oftalmólogo y no le vió lesión alguna, pero como continuaba perdiendo visión, consultó de nuevo y fué diagnosticado de desprendimiento de retina. No recuerda traumatismo alguno.

HISTORIA FAMILIAR.

Sin interés.

EXPLORACION.

O.I.

A.V.- 1/6 que no mejora con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Está turbio en general y en especial en la zona posterior, donde forma masas grandes redondeadas, con mucho pigmento y acúmulos redondos brillantes en su espesor. En la zona central se observan fibras gruesas y largas mezcladas con vacuolas de tamaño medio.

En la zona anterior se ve una membrana lisa más refringente, retro-cristaliniana, sin que llegue a contactar con la lente y por delante y detrás de ella un vítreo de poca consistencia con algunas fibras finas y cortas. No se observa que esté desprendido pero tiene una movilidad muy acusada.

Retina.- Desprendida formando bolsa de XI³⁰ a IV, más pronunciada de XII a II y que por el centro llega a mácula y la despega de la coroides. De XII a I se observa una desinserción de la ora serrata con el borde ligeramente levantado y traccionado por fibras del vítreo que se insertan en él.

El aspecto de la retina es de papel de cobolla en las proximidades de la desinserción.

Tensión ocular.- 17 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,21.

30 - IV - 74.

La retina se ha aplanado bastante con el reposo.

Intervención.- Implante intrascleral de silicona de XI a II³⁰ ecuatorial y diatermia.

A los diecinueve días de la intervención queda una bolsa temporal inferior, por lo que se decide una

Reintervención.- Cerclaje ecuatorial con banda de silicona y diatermia.

12 - VI - 74.

Al ser dado de alta hospitalaria , presenta a la exploración:

A.V.- 1/10 que mejora a 1/3 con -1 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Está turbio y retraído formando una membrana epirretiniana en toda la periferia.

Retina.- Se encuentra bien reaplicada, aunque forma una bolsa rugosa a las VI por detrás del cerclaje y otra , más pequeña a las VIII.

La mácula se encuentra aplanada y con algunos pliegues.

El cerclaje hace una indentación muy acusada y tiene el borde un poco rugoso.

Tensión ocular.- 10 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- Menos de 0,05.

16 - VIII - 74.

Revisión:

A.V.- 1/6 que mejora a 1/3 con -1 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Se ha aclarado bastante , aunque conserva masas densas, más reducidas de tamaño que antes de la intervención.

Retina.- Se encuentra bien reaplicada en toda su extensión y han desaparecido las dos pequeñas bolsas rugosas que había, quedando en el lugar que ocupaba la de las VI unos puntos amarillentos. La indentación del cerclaje es muy pronunciada en los cuatro cuadrantes y ha desaparecido la rugosidad que presentaba. La mácula presenta un aspecto rojizo , pero conserva brillo central; este punto central está ligeramente levantado y unido a una fina banda temporal.

Tensión ocular.- 11 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,13.

3 - II - 75.

Revisión:

A.V.- 1/6 que mejora a 1/3 con -1,50 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes. Se observa bien la indentación del cerclaje, muy acentuada en los cuatro cuadrantes.

La mácula no puede observarse bien porque tiene delante una turbidez vítreo en forma de madeja que lo impide.

Tensión ocular.- 16 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,13.

13 - VI - 75.

Revisión:

A.V.- 1/6 que mejora a 1/3 con -1,50. esf.

Campimetría .- Ver esquema.

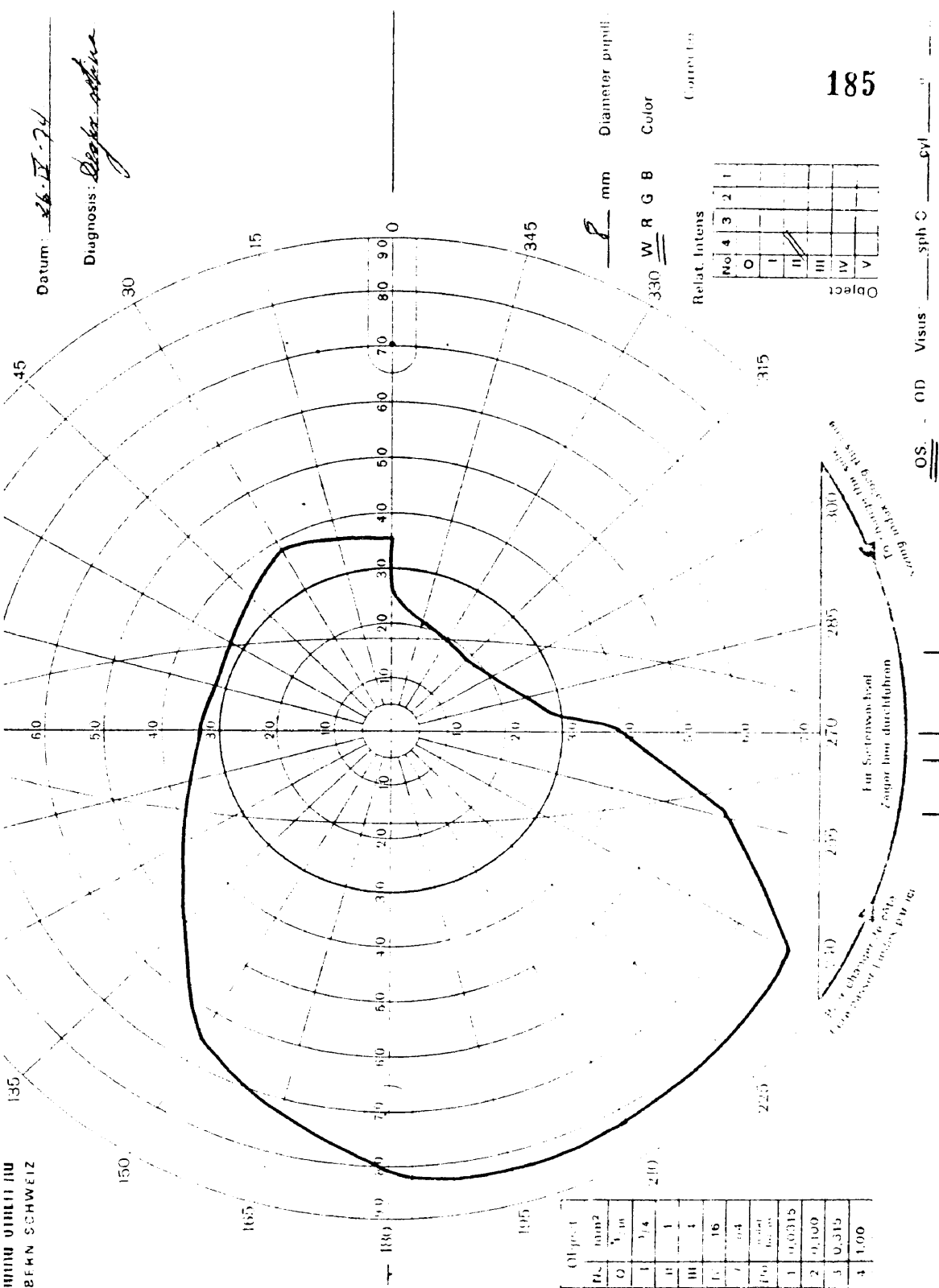
Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión, se observa la indentación del cerclaje , muy pronunciada en los cuatro cuadrantes. El aspecto de la mácula no ha variado respecto a la anterior revisión.

Tensión ocular.- 16 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,13.

Datum: 26. II. 74

Diagnosis: *Refractive asth.*



| Objekt | Hc | mm2 | Q | V | W | R | G | B | Color |
|--------|----|-----|---|---|---|---|---|---|-------|
| I | 1 | 1/4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| II | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| III | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| IV | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| V | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| VI | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| VII | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| VIII | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| IX | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| X | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XI | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XII | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XIII | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XIV | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XV | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XVI | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XVII | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XVIII | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XIX | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| XX | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

mm Diameter pupilli: 8
330 W R G B Color

Relat. Intens

| | | | |
|-------|---|----|-----|
| No. 4 | 3 | 2 | 1 |
| O | I | II | III |
| IV | V | VI | VII |

Object

185

OS. - OD. Visus sph C cyl

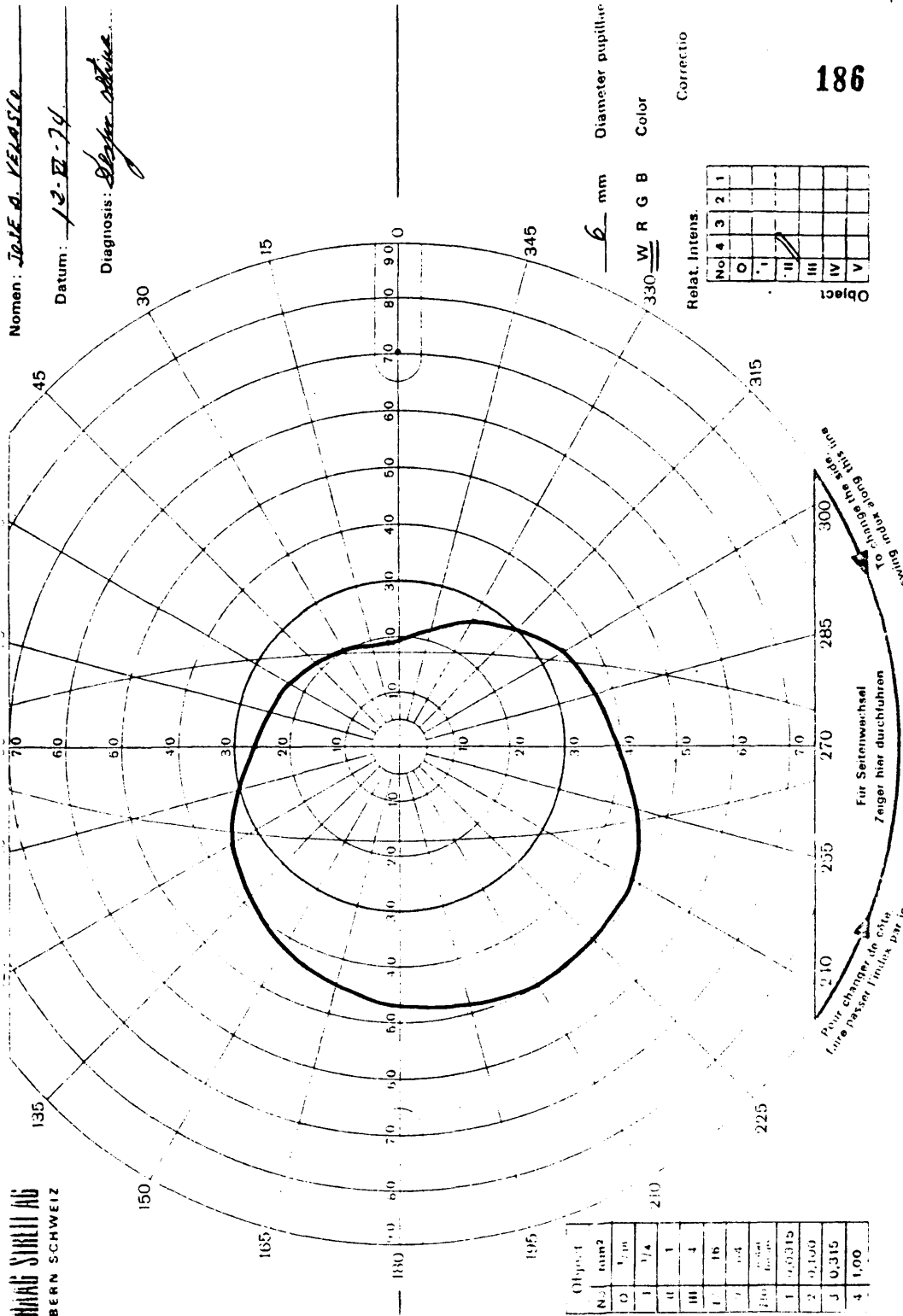
For Sehenwechsel
Zugang zum durchführen

Bei 100% Objektiv
Licht durchgelassen

Nomen: JOSE A. KELLER

Datum: 12-11-74

Diagnosis: Myopia



| Objekt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------|---|-------|-------|-------|--------|
| No. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| W | 1 | 1/4 | 1/8 | 1/16 | 1/32 |
| R | 1 | 1/4 | 1/8 | 1/16 | 1/32 |
| G | 1 | 1/4 | 1/8 | 1/16 | 1/32 |
| B | 1 | 1/4 | 1/8 | 1/16 | 1/32 |
| Relat. Intens. | 1 | 0.315 | 0.159 | 0.079 | 0.0395 |
| Correctio | 1 | 0.315 | 0.159 | 0.079 | 0.0395 |

6 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Correctio

| No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| O | 1 | 1 | 1 | 1 |
| II | 1 | 1 | 1 | 1 |
| III | 1 | 1 | 1 | 1 |
| IV | 1 | 1 | 1 | 1 |
| V | 1 | 1 | 1 | 1 |

zur Seite wechseln
To change the side of the chart

Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

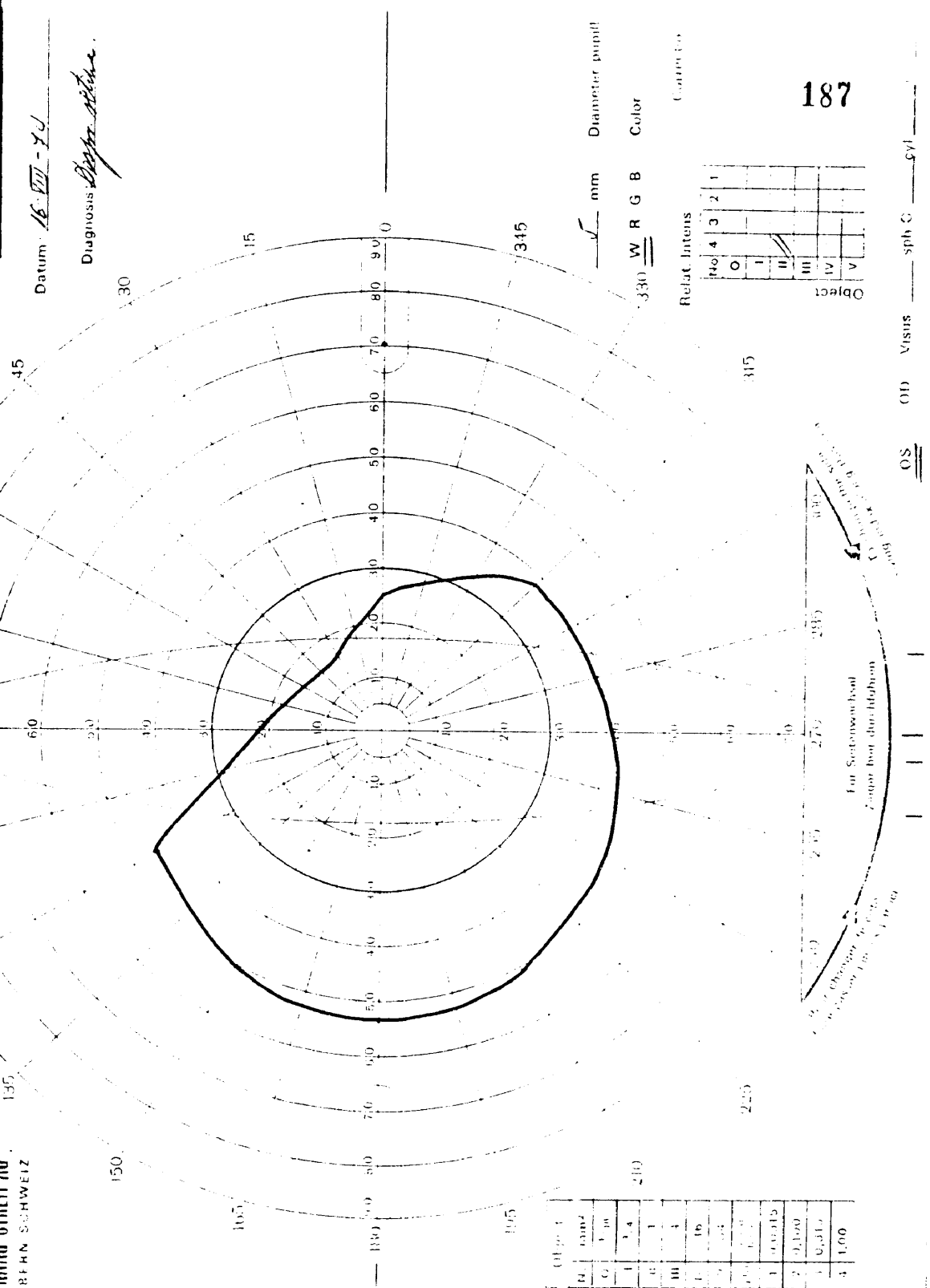
Pour changer de côté
l'index par ici

186

OS. OD. Visus: sph C cyl

Datum 16. VII. - 74

Diagnosis: *Dioptrische*



| Objekt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

mm Diameter pupil
330 W R G B Color

Relat. Intens. Contrast

| Objekt | I | II | III | IV | V |
|--------|---|----|-----|----|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

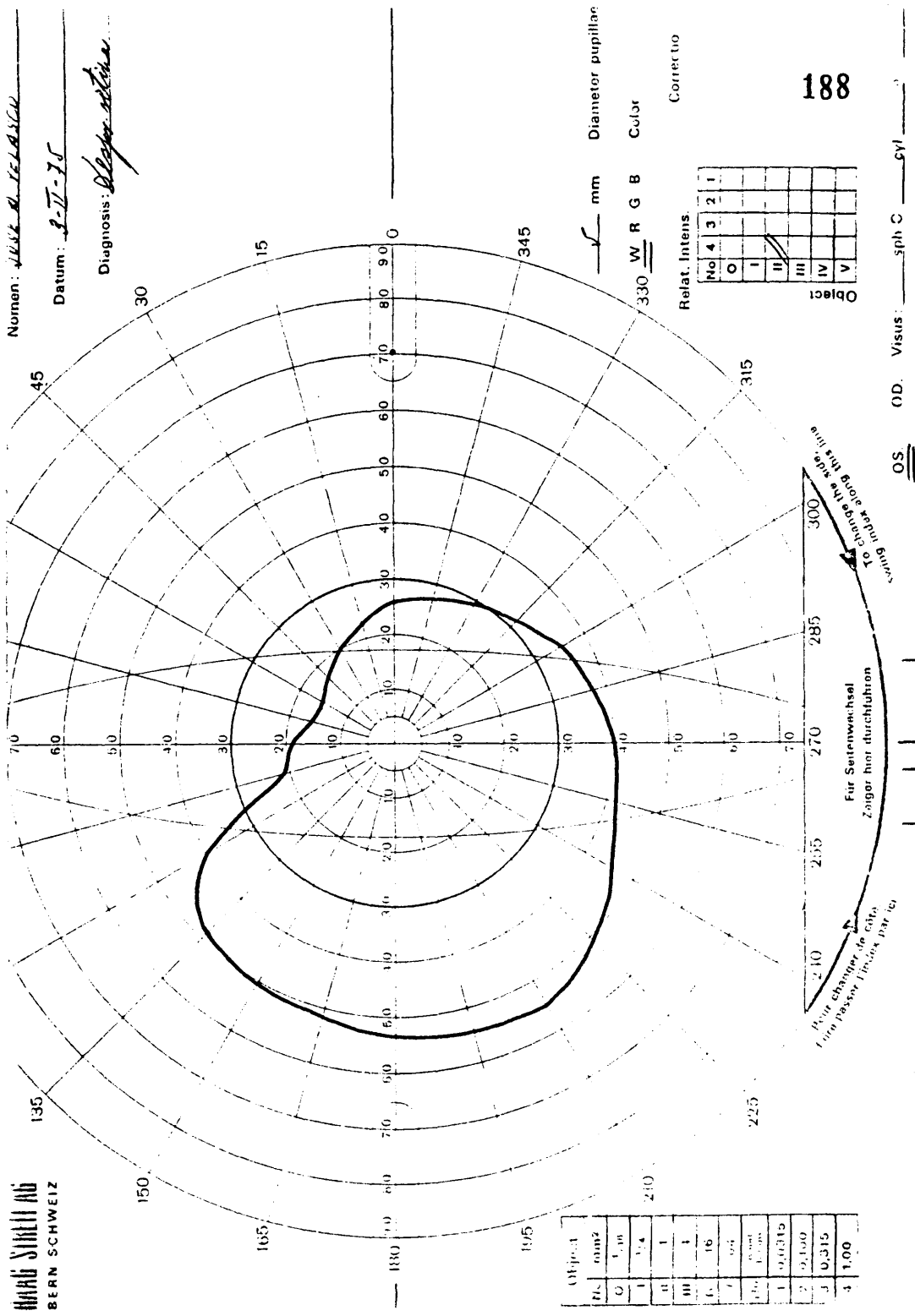
Ein Seitenwechsel
Zurück über den Hebel
zu Objektiv 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80, 85, 90, 95, 100, 105, 110, 115, 120, 125, 130, 135, 140, 145, 150, 155, 160, 165, 170, 175, 180, 185, 190, 195, 200, 205, 210, 215, 220, 225, 230, 235, 240, 245, 250, 255, 260, 265, 270, 275, 280, 285, 290, 295, 300, 305, 310, 315, 320, 325, 330, 335, 340, 345, 350, 355, 360, 365, 370, 375, 380, 385, 390, 395, 400, 405, 410, 415, 420, 425, 430, 435, 440, 445, 450, 455, 460, 465, 470, 475, 480, 485, 490, 495, 500, 505, 510, 515, 520, 525, 530, 535, 540, 545, 550, 555, 560, 565, 570, 575, 580, 585, 590, 595, 600, 605, 610, 615, 620, 625, 630, 635, 640, 645, 650, 655, 660, 665, 670, 675, 680, 685, 690, 695, 700, 705, 710, 715, 720, 725, 730, 735, 740, 745, 750, 755, 760, 765, 770, 775, 780, 785, 790, 795, 800, 805, 810, 815, 820, 825, 830, 835, 840, 845, 850, 855, 860, 865, 870, 875, 880, 885, 890, 895, 900, 905, 910, 915, 920, 925, 930, 935, 940, 945, 950, 955, 960, 965, 970, 975, 980, 985, 990, 995, 1000

OS Visus sph C cyl

Nomen: ANNA K. FELSCH

Datum: 3-11-75

Diagnosis: Myopia sinistra



| Object | mm2 |
|---------|------|
| I | 1.00 |
| II | 1.54 |
| III | 1.77 |
| IV | 1.96 |
| V | 2.12 |
| VI | 2.25 |
| VII | 2.36 |
| VIII | 2.44 |
| IX | 2.50 |
| X | 2.55 |
| XI | 2.59 |
| XII | 2.62 |
| XIII | 2.65 |
| XIV | 2.67 |
| XV | 2.69 |
| XVI | 2.71 |
| XVII | 2.72 |
| XVIII | 2.73 |
| XIX | 2.74 |
| XX | 2.75 |
| XXI | 2.76 |
| XXII | 2.77 |
| XXIII | 2.78 |
| XXIV | 2.79 |
| XXV | 2.80 |
| XXVI | 2.81 |
| XXVII | 2.82 |
| XXVIII | 2.83 |
| XXIX | 2.84 |
| XXX | 2.85 |
| XXXI | 2.86 |
| XXXII | 2.87 |
| XXXIII | 2.88 |
| XXXIV | 2.89 |
| XXXV | 2.90 |
| XXXVI | 2.91 |
| XXXVII | 2.92 |
| XXXVIII | 2.93 |
| XXXIX | 2.94 |
| XL | 2.95 |
| XL I | 2.96 |
| XL II | 2.97 |
| XL III | 2.98 |
| XL IV | 2.99 |
| XL V | 3.00 |

mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

188

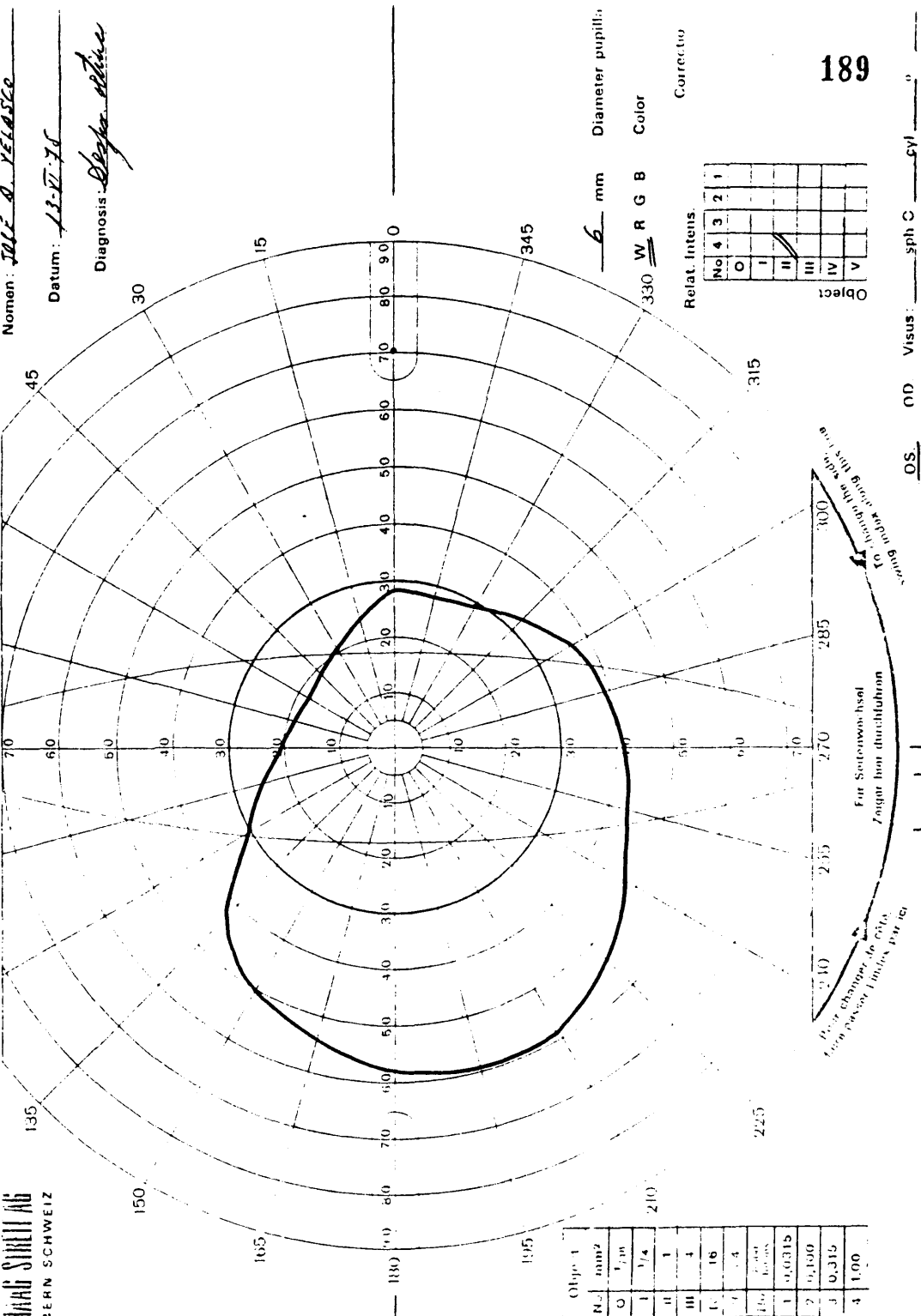
OS OD. Visus: sph C cyl

Bitte tragen Sie die Brille bei der Untersuchung.
To change the lens wear the glasses during the examination.

Für Seitenwechsel
Zeiger hint durchföhren

Bitte wechseln Sie die Objekte
hint Passen Sie die Objekte durch

Nomen: JULE A. YELASER
Datum: 11.VI.76
Diagnosis: Myopia minus



Objekt

| Nr. | mm ² | 1/2 mm | 1/4 | 1 | 4 | 16 | 64 | 256 | 1024 |
|-----|-----------------|--------|-----|---|---|----|----|-----|------|
| 1 | 0.0315 | | | | | | | | |
| 2 | 0.126 | | | | | | | | |
| 3 | 0.315 | | | | | | | | |
| 4 | 1.00 | | | | | | | | |

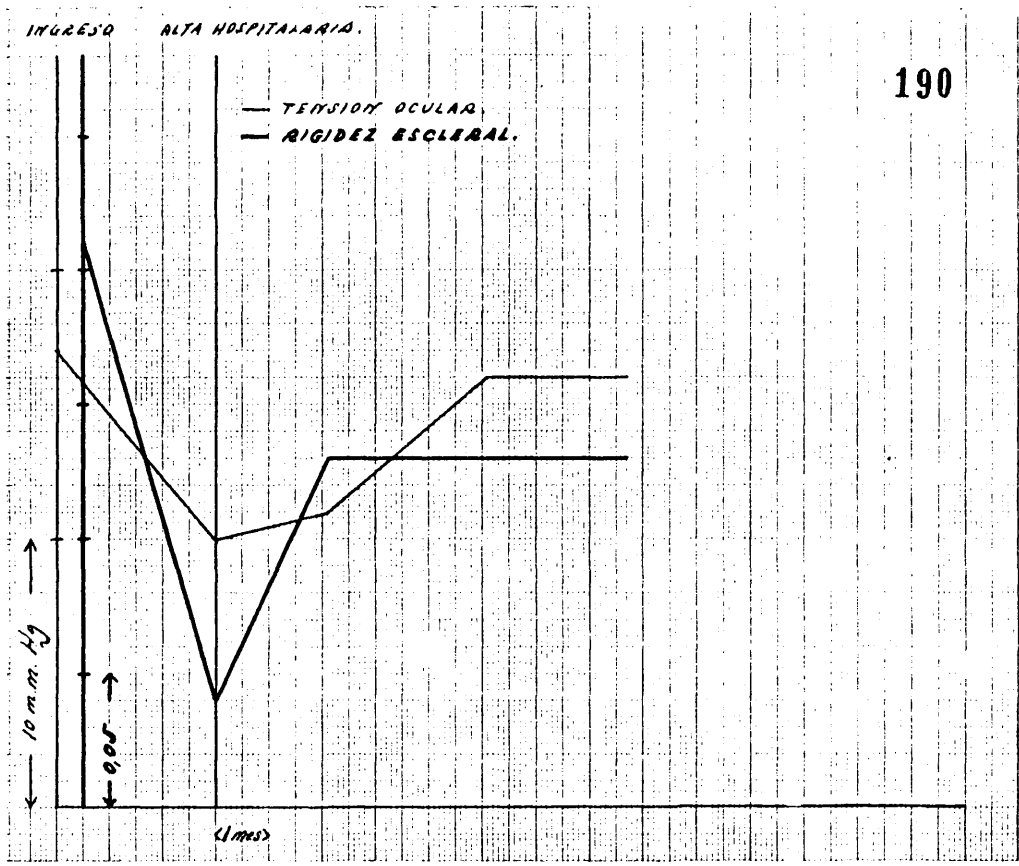
mm Diameter pupilli: 6
W R G B Color
330
Relat. Intens. Correctio

| Objekt | I | II | III | IV | V |
|--------|---|----|-----|----|---|
| No. 4 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 1 | | | | | |

Bitte abtragen die Werte für die Pupille in die Tabelle ein.
Für Sehtestwechsel
Zeigen Sie durch die Pupille
die Pupille eintragen.

189

OS OD Visus: sph C cyl



Este enfermo, que hubo de ser reintervenido antes de haber sido dado de alta, presenta en la gráfica una caída de ambos parámetros al ser dado de alta hospitalaria. La disminución de la rigidez escleral es notoriamente más acusada que la de la T.O.. A los dos meses hay una recuperación en ambas curvas, más fuerte la de K; ésta se mantendrá así hasta el final de los controles. Sin embargo la T.O. experimenta un ascenso en los tres meses siguientes y se mantiene en igual valor hasta el final de los controles, habiendo alcanzado prácticamente el valor inicial. El valor de K se mantiene muy por debajo de éste.

FELISA RODRIGUEZ MARCOS.

Mujer de 41 años de edad , soltera, de profesión s.l.

Fecha de ingreso:

6 - 11 - 74.

HISTORIA CLINICA.

Usa gafas desde los 17 años por padecer miopía. Está operada de mastoiditis izquierda a los 7 años y de fisura costal izquierda a los 19 ; también de una extrapleurial por T.B.C. a los 22 años.

Hace 20 días notó una nube en O.D. , aunque dice que veía bien. Un oftalmólogo la vió y la recetó unos comprimidos , que no recuerda. A los diez días perdió totalmente la visión por este ojo y el mismo oftalmólogo la diagnosticó un desprendimiento de retina y la envió al oftalmólogo de zona , quien la mandó antibióticos , antiinflamatorios y reposo absoluto durante 8 días, al cabo de los cuales la dijo que tenía que ser intervenida quirúrgicamente.

HISTORIA FAMILIAR.

Sin interés.

EXPLORACION.

O.D.

A.V.- Cuenta dedos a 1m. que mejora a 1/6 con -11 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Opacidades redondeadas pequeñas , blancas en la periferia del cristalino en todo el espesor.

Vítreo.- El sistema de las plicatas se conserva , aunque no se ven los pliegues . La parte anterior del Cloquet se ve , pero los movimientos del ojo le hacen desaparecer y tarda mucho en recuperar su forma normal.

El sistema de los sacos ha perdido su estructura y está formado por fibras grandes y gruesas sin sistematización definida. El vítreo posterior está desprendido con fibras de tracción a toda la zona ecuatorial

más patentes en la zona temporal , y , sobre todo, en los opérculos de los desgarros.

Retina.- Desprendida en la mitad temporal formando bolsa de V^{30} a XI^{30} , más acentuada a las IX desde donde cae en declive hacia arriba y abajo y hacia papila , desapareciendo a mitad de distancia entre ésta y el ecuador. La mácula está reaplicada . A las IX hay un grandesgarro en herradura, opercular y a las X otro más pequeño con opérculo apenas visible. Ambos opérculos están traccionados por el vítreo. En todo el cuadrante temporal superior hay una degeneración ecuatorial en empalizada de la que forman parte los desgarros.

El aspecto general es fino, friable y en piel de naranja.

Tensión ocular.- 15 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.-0,18.

21 - II - 74.

La bolsa se ha aplanado mucho con el reposo y se ve ahora sin arrugas y de color rojizo.

Intervención.- Implante intraescleral de silicona de VI a XI^{30} ecuatorial de 1 cm. de ancho y cerciaje ecuatorial de silicona y diatermia.

15 - III - 74.

Al ser dada de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- $1/20$ que mejora a $1/4$ con -11 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- No ha variado de estructura. Se observa la misma sistematización en vítreo anterior y medio. Las fibras adherentes del posterior se observan menos tensas y parecen traccionar menos .

Retina.-Se encuentra bien reaplicada en toda su extensión, aunque la zona macular presenta un leve edema. De V^{30} a XI se observa la indentación del implante, muy marcada, con las coriorretinosis diatérmicas. A las IX se ve el desgarro grande , bien cogido por la indentación y la diatermia

y en su borde medial hay tres pequeñas prominencias en las que se insertan bridas vítreas sin tensión.

De VI³⁰ a IX y por dentro de la indentación hay una zona rugosa y blanca que tiene en su borde medial una leve hemorragia. En la zona ecuatorial se ve un ligero pliegue que hace el cerclaje y aunque en algunos sectores apenas es perceptible, la retina hace indentación en todo el ecuador.

Tensión ocular.- 10 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- Menos de 0,05.

22 - V - 74.

Revisión:

A.V.- 1/2 dif. con -11 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. En algunos sectores se ve la línea de indentación del cerclaje y en otros no, pero éste hace indentación en los cuatro cuadrantes. El sector del implante hace buena indentación y la zona rugosa que se veía al ser dada de alta ha desaparecido y está lisa y pigmentada. La mácula también presenta buen aspecto.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,09.

21 - VI - 74.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 2 m. que mejora a 1/3 con -11 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Se encuentra desprendida formando bolsa en cuña muy limitada de VIII a X³⁰ y saltando por encima de la indentación del implante. Por el centro llega a dos diámetros papilares del borde temporal de la papila. El gran desgarro opercular que había a las IX es de nuevo muy evidente, despegado de la coroides, y con el operculo flotando en el vítreo, traccionado por este.

Tensión ocular.- 13 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,08.

25 - VI - 74.

Reintervención: Se revisa el implante, que tiene los hilos flojos y se observa que el cerolaje no tiene tensión suficiente. Se tensan los hilos del implante y también el cerolaje, previa diatermia perforante.

17 - VII - 74.

Al ser dada alta hospitalaria, presenta a la exploración:
A.V.- Cuenta dedos a 1,5 m. que mejora a 1/3 con -11 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. Se ve con claridad la indentación del implante, que sobrepasa bien el borde del desgarro, así como la del cerolaje, que es ahora muy marcada. La mácula no ha cambiado de aspecto.

Tensión ocular.- 8 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- Menos de 0,05.

13 - IX - 74.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 1m. que mejora a 1/3 con -10 esf. -1 cil. a 140.

Campimetría.- Ver esquema.

Vitreo.- Persisten acúmulos en madejas en zona media y uno más grueso delante de mácula.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes, puede observarse con nitidez la indentación del implante y la del cerolaje, muy marcadas a excepción de 1 sector superior, que indenta algo menos. La mácula presenta aspecto deslustrado, pero está bien reaplicada.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- Menos de 0,05.

4-XII - 74.

Revisión:

A.V. .- Cuenta dedos a 1,5 m. que mejora a 1/3 con -10 esf. -1 cil. a 140.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Algunos cuerpos flotantes grandes en el vítreo medio que dificultan la visión según la posición.

Retina.- Bien reapplicada en los cuatro cuadrantes. En sector temporal se observa una indentación profunda y en los cuatro cuadrantes, la del cerclaje, aunque de XI a I es menos notoria; las coriorretinosis diatérmicas son muy marcadas en la indentación temporal.

La mácula está sin brillo y deslustrada, pero está bien reapplicada.

Tensión ocular.- 16 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,05.

24 - II - 72.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 1,5 m. que mejora a 1/3 dif. con -10 esf. -2 cil. a 140.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reapplicada en los cuatro cuadrantes. Se observa la indentación del implante temporal muy marcada, con coriorretinosis diatérmicas muy posteriores. La indentación del cerclaje es muy marcada a excepción del sector superior. La mácula presenta unos puntos rojizos sobre fondo marrón oscuro.

Tensión ocular.- 10 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,13.

25 - VI - 75.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 1 m. que mejora a 1/4 con -9 esf. - 3 cil, a 140.

Campimetría .- Ver esquema.

Retina .- Bien reapplicada en toda su extensión. Se ven con nitidez las indentaciones del implante y del cerclaje, así como las coriorretinosis diaté-

icas , más acentuadas en sector temporal.

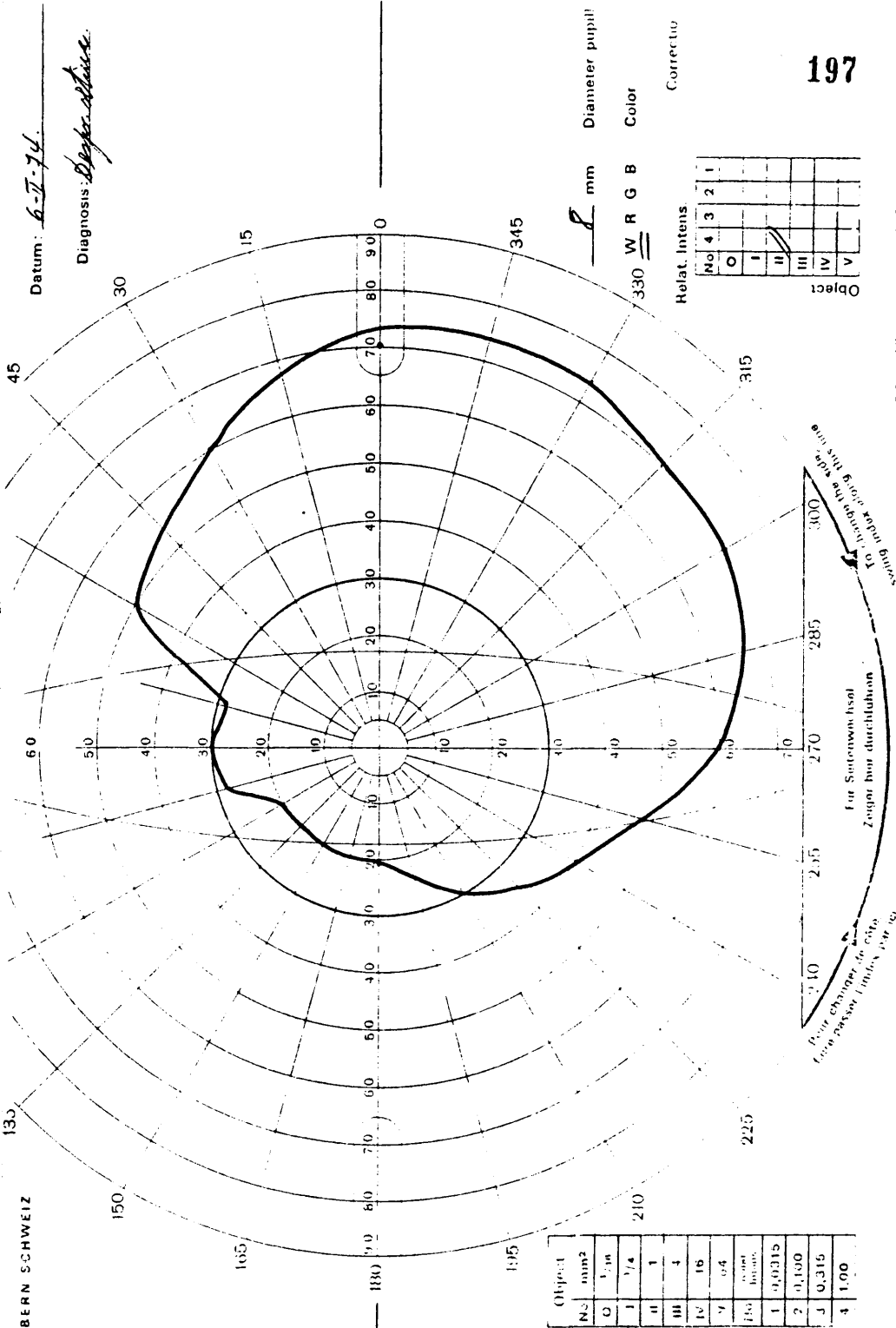
La mácula no ha variado de aspecto.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,12 .

Datum: 6-2-74.

Diagnosis: *Myopia asthenica*



mm Diameter pupil

330 W R G B Color

Correctio

197

Relat. Intens.

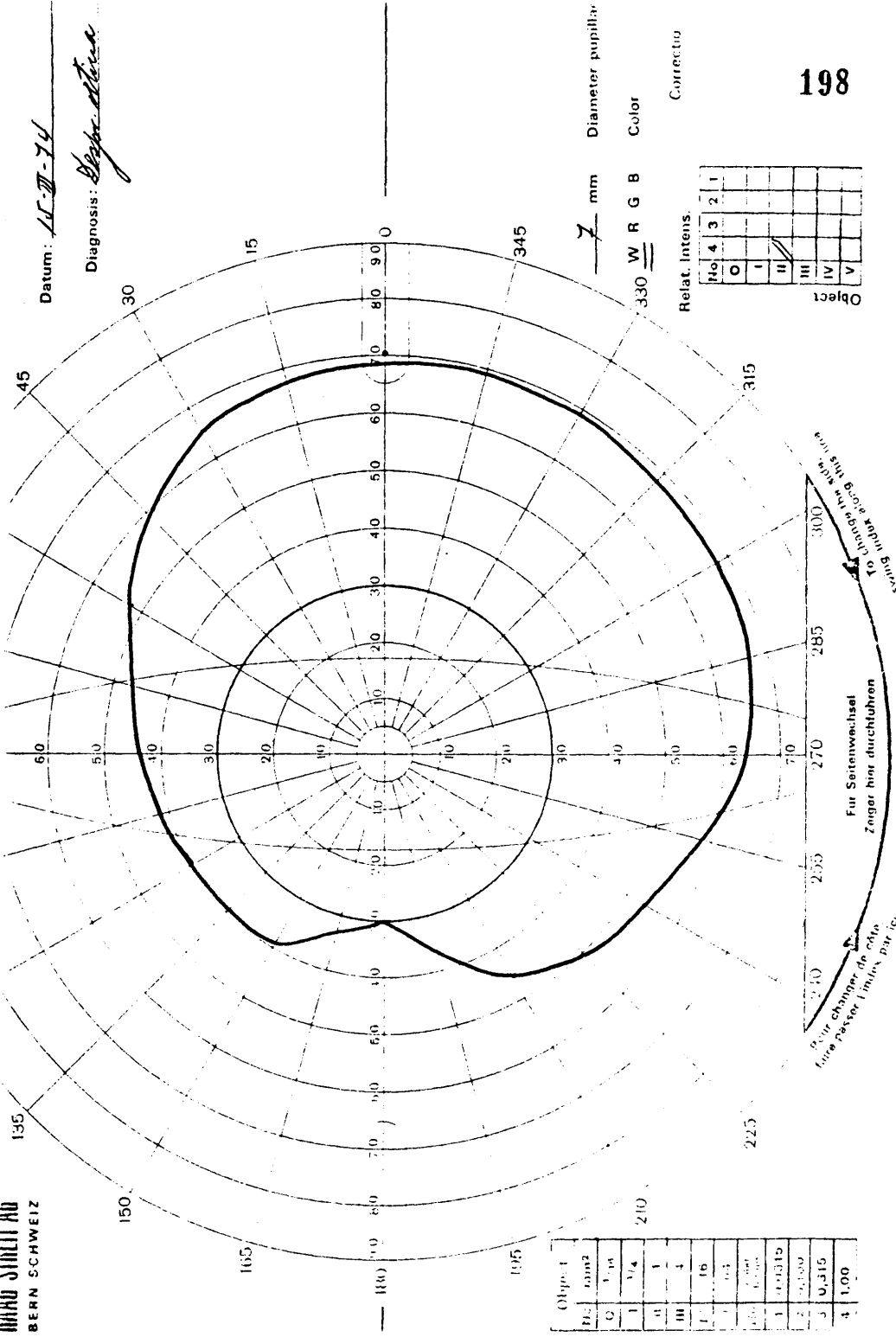
| | | | | |
|--------|---|---|----|-----|
| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Object | O | I | II | III |
| | | | | IV |
| | | | | V |

O.S. OD Visus: sph C cyl

Bitte ändern die Größe für den Sehapparat
 Für Sinterwachsol
 Zeigern hier durchzuführen
 Einmal die Größe für den Sehapparat ändern

| Object | No | mm ² |
|--------|---------|-------------------------------------|
| | O | 1/4 |
| | I | 1 |
| | II | 4 |
| | III | 16 |
| | IV | 64 |
| | V | 256 |
| | VI | 1024 |
| | VII | 4096 |
| | VIII | 16384 |
| | IX | 65536 |
| | X | 262144 |
| | XI | 1048576 |
| | XII | 4194304 |
| | XIII | 16777216 |
| | XIV | 67108864 |
| | XV | 268435328 |
| | XVI | 1073741312 |
| | XVII | 4294965248 |
| | XVIII | 17179860992 |
| | XIX | 68719443968 |
| | XX | 274877759744 |
| | XXI | 1099511039104 |
| | XXII | 4398044156416 |
| | XXIII | 17592176625664 |
| | XXIV | 70368706502656 |
| | XXV | 281474826010624 |
| | XXVI | 1125899304042560 |
| | XXVII | 4503597216170304 |
| | XXVIII | 18014388864681216 |
| | XXIX | 72057555458725248 |
| | XXX | 288230221834901760 |
| | XXXI | 1152920887339607040 |
| | XXXII | 4611683549358428160 |
| | XXXIII | 18446734197433712000 |
| | XXXIV | 73786936789734848000 |
| | XXXV | 295147747158939372800 |
| | XXXVI | 1180590988635757492000 |
| | XXXVII | 4722363954543030028800 |
| | XXXVIII | 18889455818172120115200 |
| | XXXIX | 75557823272688480460800 |
| | XL | 302231293090753921843200 |
| | XLI | 1208925172363015687372800 |
| | XLII | 4835700689452062750016000 |
| | XLIII | 19342802757808251000268800 |
| | XLIV | 773712110312330040011136000 |
| | XLV | 3094848441250920160044544000 |
| | XLVI | 123793937650036806400178176000 |
| | XLVII | 495175750600147226240712704000 |
| | XLVIII | 1980703002400588908802850816000 |
| | XLIX | 792281200960035556352011402624000 |
| | L | 31691248038400142542528045620736000 |

Datum: 11-III-74
Diagnosis: Myopia



| Object | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| Object | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|----|---|---|---|---|
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

198

OS. --- sph C --- cyl

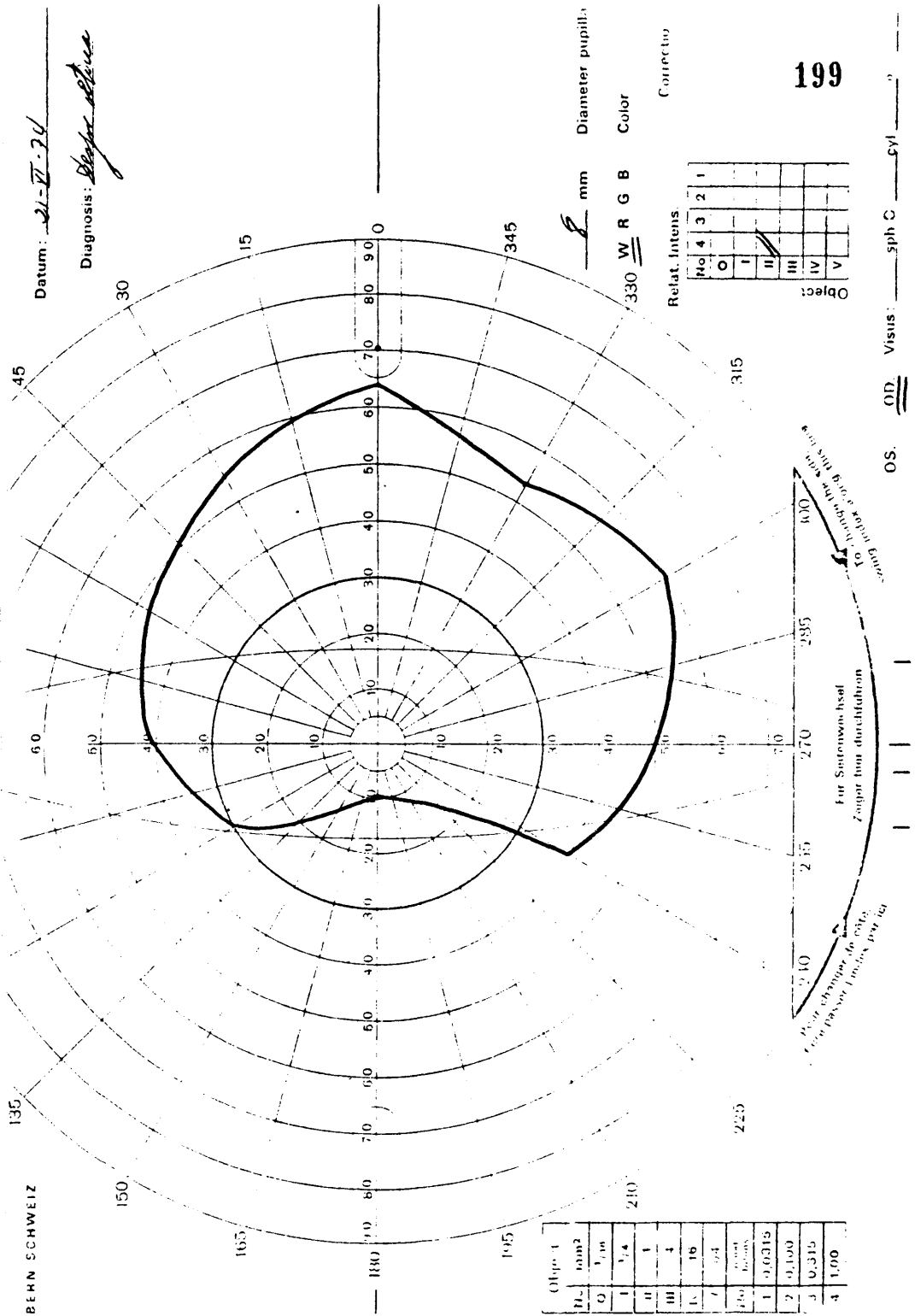
7 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctus

Datum: 21-IV-74

Diagnosis: *Myopia*



| Objekt | mm2 |
|--------|------|
| I | 1,0 |
| II | 1,25 |
| III | 1,5 |
| IV | 1,75 |
| V | 2,0 |
| VI | 2,25 |
| VII | 2,5 |
| VIII | 2,75 |
| IX | 3,0 |
| X | 3,25 |
| XI | 3,5 |
| XII | 3,75 |
| XIII | 4,0 |
| XIV | 4,25 |
| XV | 4,5 |
| XVI | 4,75 |
| XVII | 5,0 |
| XVIII | 5,25 |
| XIX | 5,5 |
| XX | 5,75 |
| XXI | 6,0 |
| XXII | 6,25 |
| XXIII | 6,5 |
| XXIV | 6,75 |
| XXV | 7,0 |
| XXVI | 7,25 |
| XXVII | 7,5 |
| XXVIII | 7,75 |
| XXIX | 8,0 |
| XXX | 8,25 |
| XXXI | 8,5 |
| XXXII | 8,75 |
| XXXIII | 9,0 |
| XXXIV | 9,25 |
| XXXV | 9,5 |
| XXXVI | 9,75 |
| XXXVII | 10,0 |

mm Diameter pupilla

W R G B Color

Correctio

| Relat. Intens | No | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------|----|---|---|---|---|
| I | 0 | | | | |
| II | 1 | | | | |
| III | 2 | | | | |
| IV | 3 | | | | |
| V | 4 | | | | |

199

OS. OD. Visus: sph C cyl

Für Stativwechsel
Zugart hier durchführen

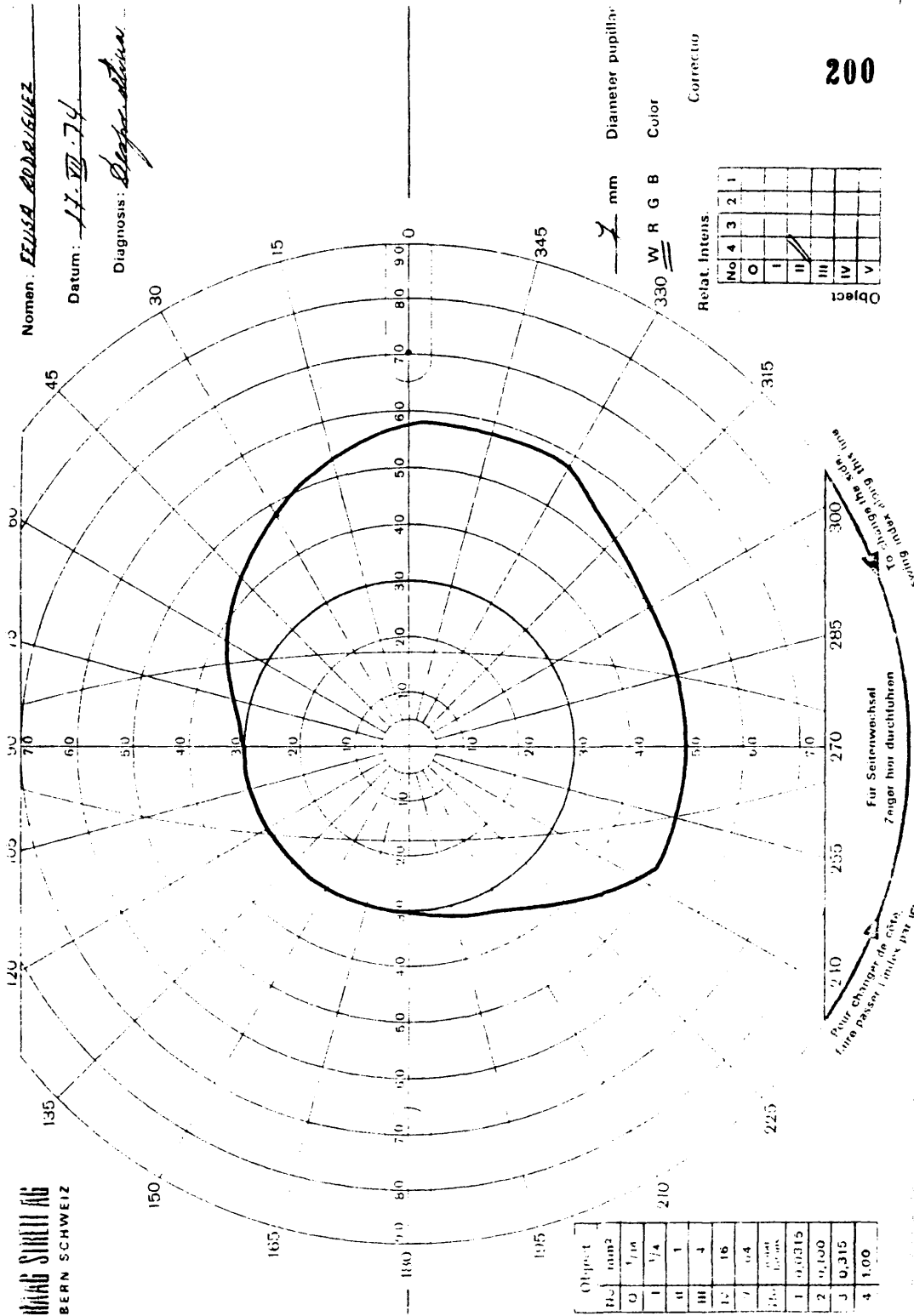
Für Stativwechsel
Zugart hier durchführen

Für Stativwechsel
Zugart hier durchführen

Nomen: EDUSA RODRIGUEZ

Datum: 11. VII. 74

Diagnosis: Dioptra retina



mm Diameter pupillar

330 W R G B Color

Correctio

| | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

Object

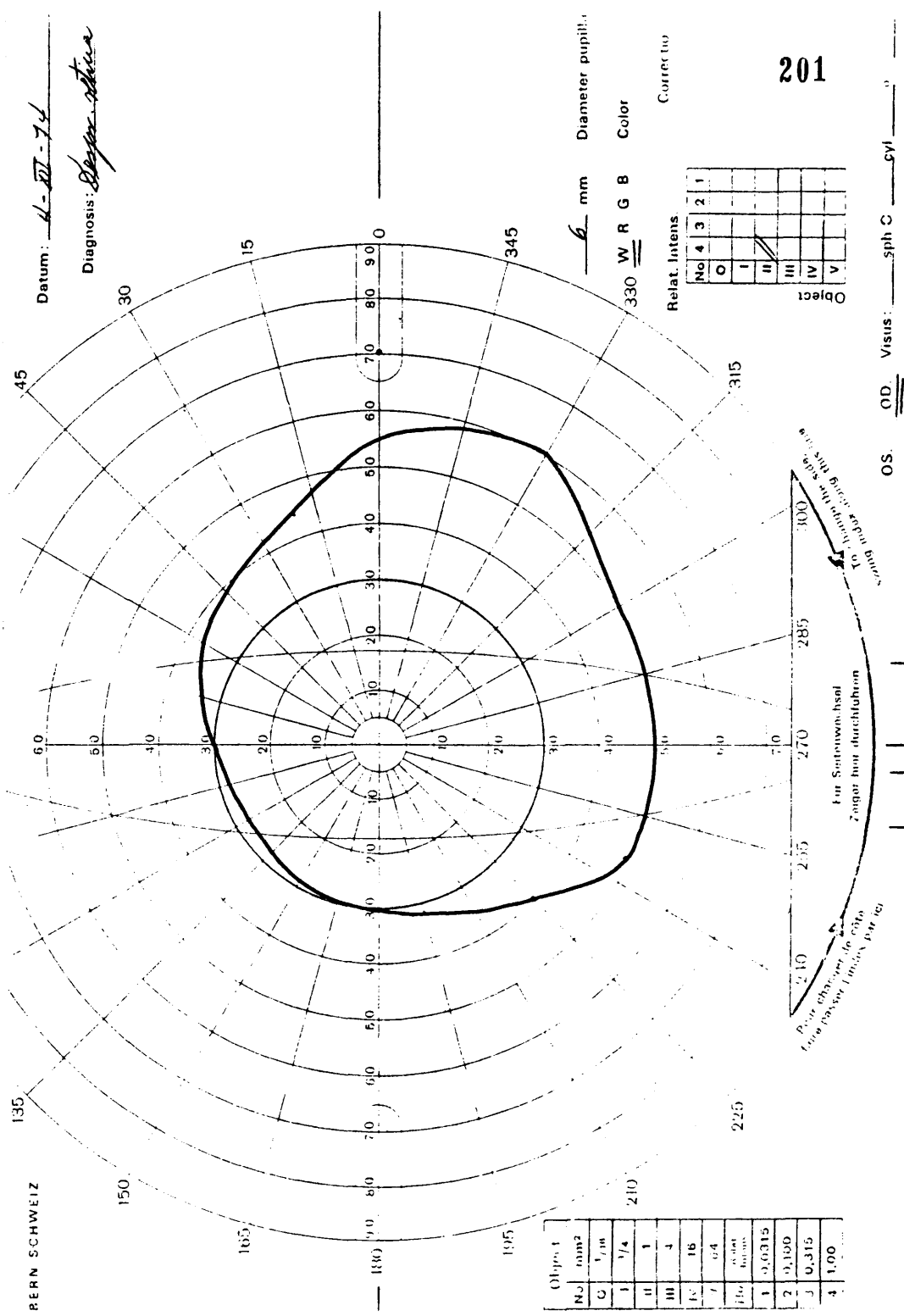
200

| | |
|----------------|-----------------|
| Object | |
| R ₀ | mm ² |
| O | 1/16 |
| I | 1/4 |
| II | 1 |
| III | 4 |
| IV | 16 |
| V | 64 |
| VI | 256 |
| Objekt | mm ² |
| I | 0,0315 |
| II | 0,126 |
| III | 0,315 |
| IV | 1,00 |

Für Sehwechsel
Zeigt hier durchführen
Für Sehwechsel
Zeigt hier durchführen
Für Sehwechsel
Zeigt hier durchführen

Datum: 4-27-74

Diagnosis: Glaucoma



| Object 1 | |
|----------|----------------|
| No. | name |
| C | 1 mm |
| I | 3/4 |
| II | 1 |
| III | 4 |
| IV | 16 |
| V | 64 |
| VI | relat. Intens. |
| 1 | 0.0315 |
| 2 | 0.100 |
| 3 | 0.315 |
| 4 | 1.00 |

6 mm Diameter pupil:

330 W R G B Color

Correct to

| Relat. Intens. | No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----------------|-----|---|---|---|---|
| O | | | | | |
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

201

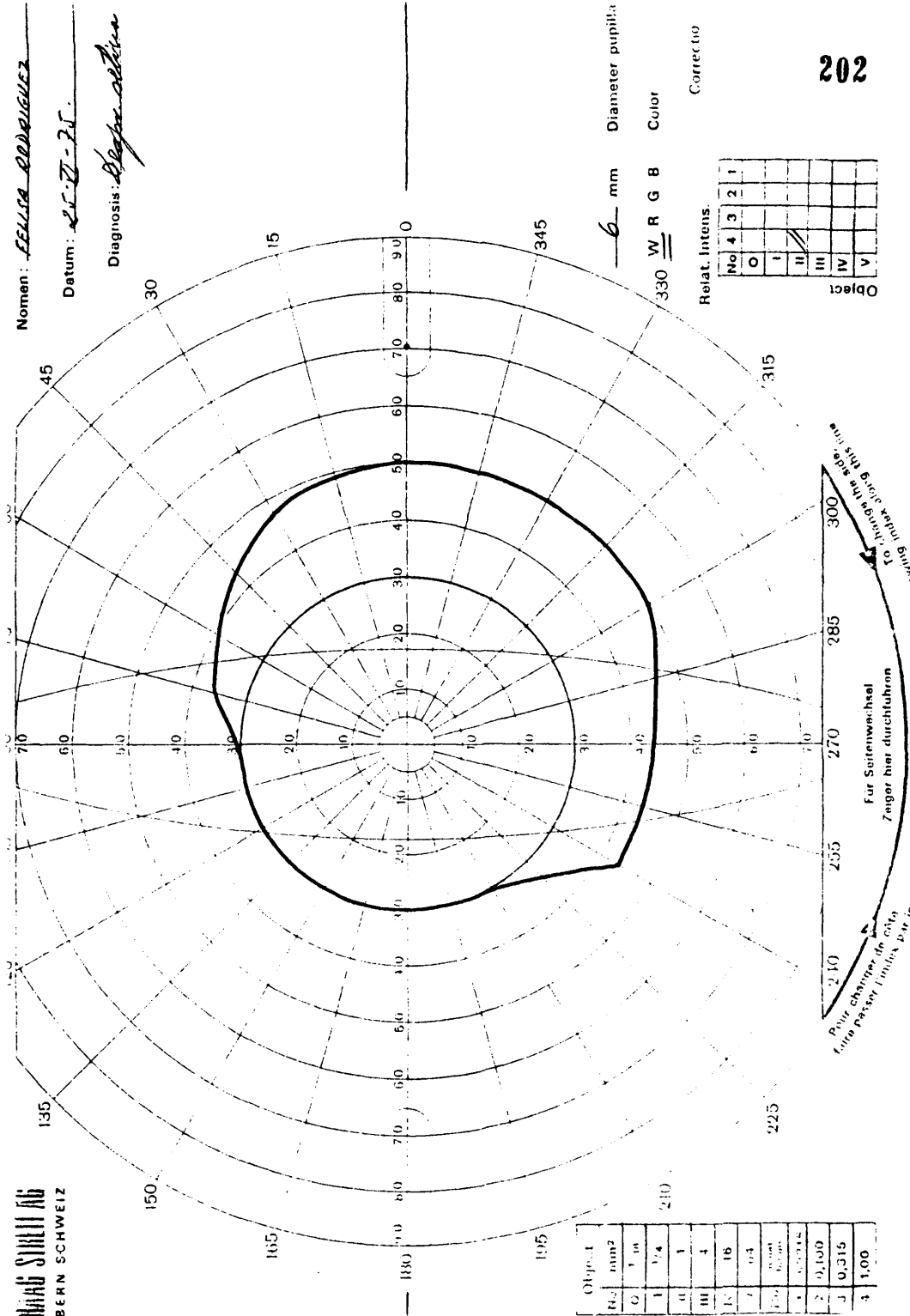
OS. OD. Visus: sph C cyl

Bitte ablesen die Höhe
für positive Linien (Puff)

Für Seitenwechsel
Zigar hoch durchführen

Bitte ablesen die Höhe
für positive Linien (Puff)

Nomen: FELIX RODRIGUEZ
Datum: 22-IV-75
Diagnosis: Myopia



| Objekt | Höhe | mm ² |
|--------|------|-----------------|
| I | 1 | 1/4 |
| II | 1 | 1 |
| III | 1 | 1 |
| IV | 16 | 1 |
| V | 104 | 1 |
| VI | 1000 | 1 |
| VII | 1000 | 1 |
| VIII | 1000 | 1 |

Diameter pupilla: 6 mm

330 W R G B Color

Correctio

Relat. Intens.

| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

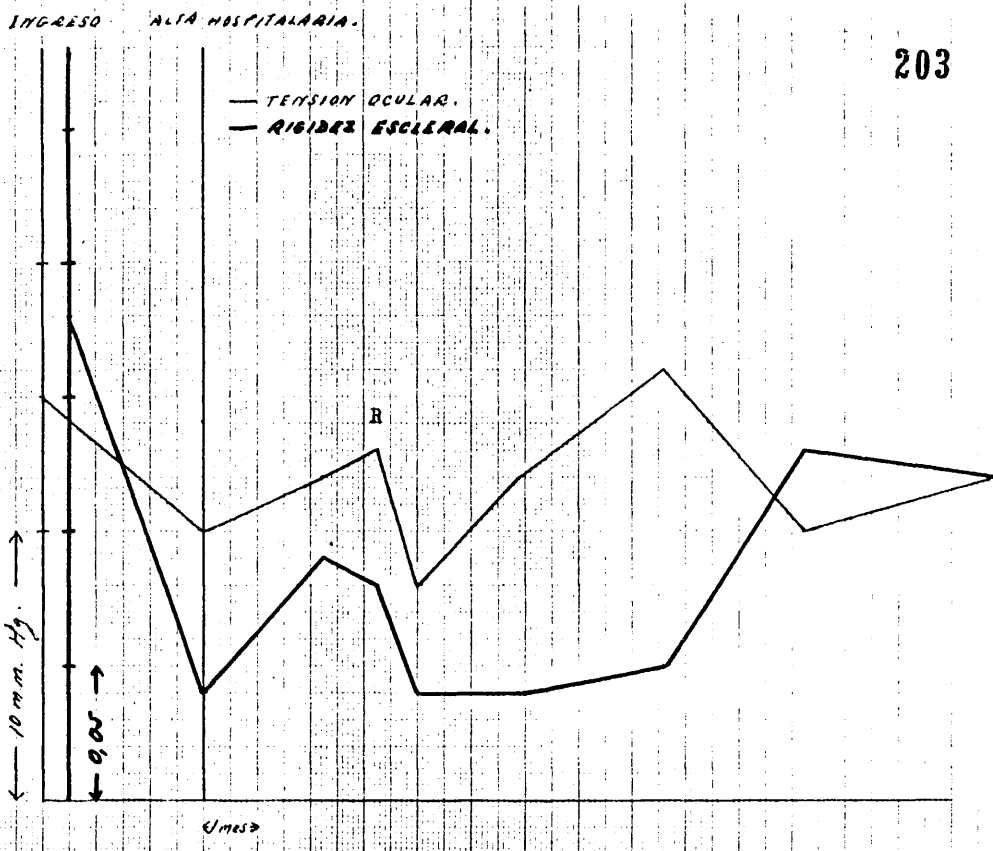
Object

202

Pour changer de côté
turn passer / intes. par ici

Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

aus der Seite links zum Blick
aus der Seite rechts zum Blick



Después de la intervención se observa una disminución de la T.O. y de la rigidez escleral, ésta muy acusada. La recuperación posoperatoria es normal en la primera revisión, pero en la segunda, con la retina nuevamente desprendida, se observa una caída de la rigidez escleral mientras que la T.O. ha seguido aumentando. Después de la reintervención ambas curvas presentan un descenso notable. Apartir de este momento, la T.O. aumenta de manera ostensible en las dos primeras revisiones, llegando a sobrepasar la cifra inicial; en los tres meses siguientes vuelve a descender, también de manera ostensible, para volver a aumentar en el último período. La curva de K, por el contrario, apenas aumenta en las dos primeras revisiones. En los tres meses que siguen presenta un ascenso muy pronunciado y en los tres últimos decae ligeramente. Al final de los controles ambas curvas quedan por debajo de su valor inicial.

ASCENSION PELAYO RUIZ.

Mujer de 43 años de edad, casada, de profesión s.l.

Fecha de ingreso:

27 - V - 74.

HISTORIA CLINICA.

Nunca ha visto bien, pero sólo usa gafas desde hace seis años, debido a miopía.

Hace una semana notó en ojo izquierdo una sombra que la impedía ver y que no se ha modificado desde entonces; ha sido diagnosticada de desprendimiento de retina por su oftalmólogo.

HISTORIA FAMILIAR.

Sin interés.

EXPLORACION.

O.I.

A.V.- Cuenta dedos a 40 cm. que no mejora con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Varias nubéculas corneales centrales, redondas, pequeñas, y confluentes.

Vítreo.- La parte anterior está adherida y mantenida en posición, aunque es plana, sin plicas. La zona media presenta grandes vacuolas cruzadas en sentido oblicuo anteroposterior por fibras gruesas y largas con formaciones nodulares. La zona posterior presenta masas redondeadas que se condensan en parte inferior en la zona de contacto con la retina, formando una membrana epirretiniana. Apenas se ven algunas fibras cortas adheridas a la zona de degeneración en empalizada de la retina y al opérculo del desgarro.

Retina.- Desprendida en la mitad inferior formando bolsa de II³⁰ a IX.

Es bastante pronunciada a las VI y decrece progresivamente hacia el

centro, donde llega a pupila y engloba mácula; decrece igualmente hacia los lados y forma a las III una elevación alargada en sentido radial. La mácula está levantada formando un pequeño pseudoagujero. De VI a VI³⁰ Hay un gran desgarro en herradura con el opérculo traccionado por el vítreo.

Se observa una degeneración grisácea periférica en los cuatro cuadrantes, que en algunos sectores se mezcla con baba de caracol, y en la zona inferior, donde la retina está más despegada, con una degeneración quística. En zona ecuatorial hay una degeneración en empalizada en toda la bolsa y alrededor del desgarro se observa una retina degenerada, grisácea y en piel de naranja.

Tensión ocular.- 9 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,22.

4 - VI - 74.

La retina se ha aplanado totalmente con el reposo.

Intervención: Diatermia plana de IV a VIII sobrepasando el ecuador.

26 - VI - 74.

Al ser dada de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- Cuenta dedos a 1 m. que mejora a 1/6 con -20 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Apenas se ha modificado. Se ve en el centro el anillo papilar del desprendimiento posterior.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. En el sector inferior se ven las coriorretinosis diatérmicas, que engloban el desgarro y se extienden a ambos lados del mismo y en profundidad hacia el centro.

La zona macular está con aspecto deslustrado.

Tensión ocular.- 12 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- Menos de 0,05.

12 - VIII - 74.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 1 m. , que mejora a 1/10 con -12 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Turbio , con numerosos cuerpos flotantes y una membrana epirretinial inferior. Se continúa viendo el anillo de desprendimiento del vítreo.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. En la zona inferior hay unas coriorretinosis diatérmicas muy acentuadas y en polo posterior focos de coriorretinosis miópicas que afectan el área macular.

Tensión ocular.- 10 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,115.

13 - XII - 74.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 1 m. que mejora a 1/10 con - 13 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- No ha cambiado de aspecto respecto de la anterior exploración.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes; en la zona inferior se ven las coriorretinosis diatérmicas muy intensas . La zona macular ofrece el mismo aspecto , con su degeneración miópica.

Tensión ocular.- 13 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,13.

6 - VI - 75.

Revisión:

A.V.- Cuenta dedos a 30 cm. que mejora a 1/10 con -13 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

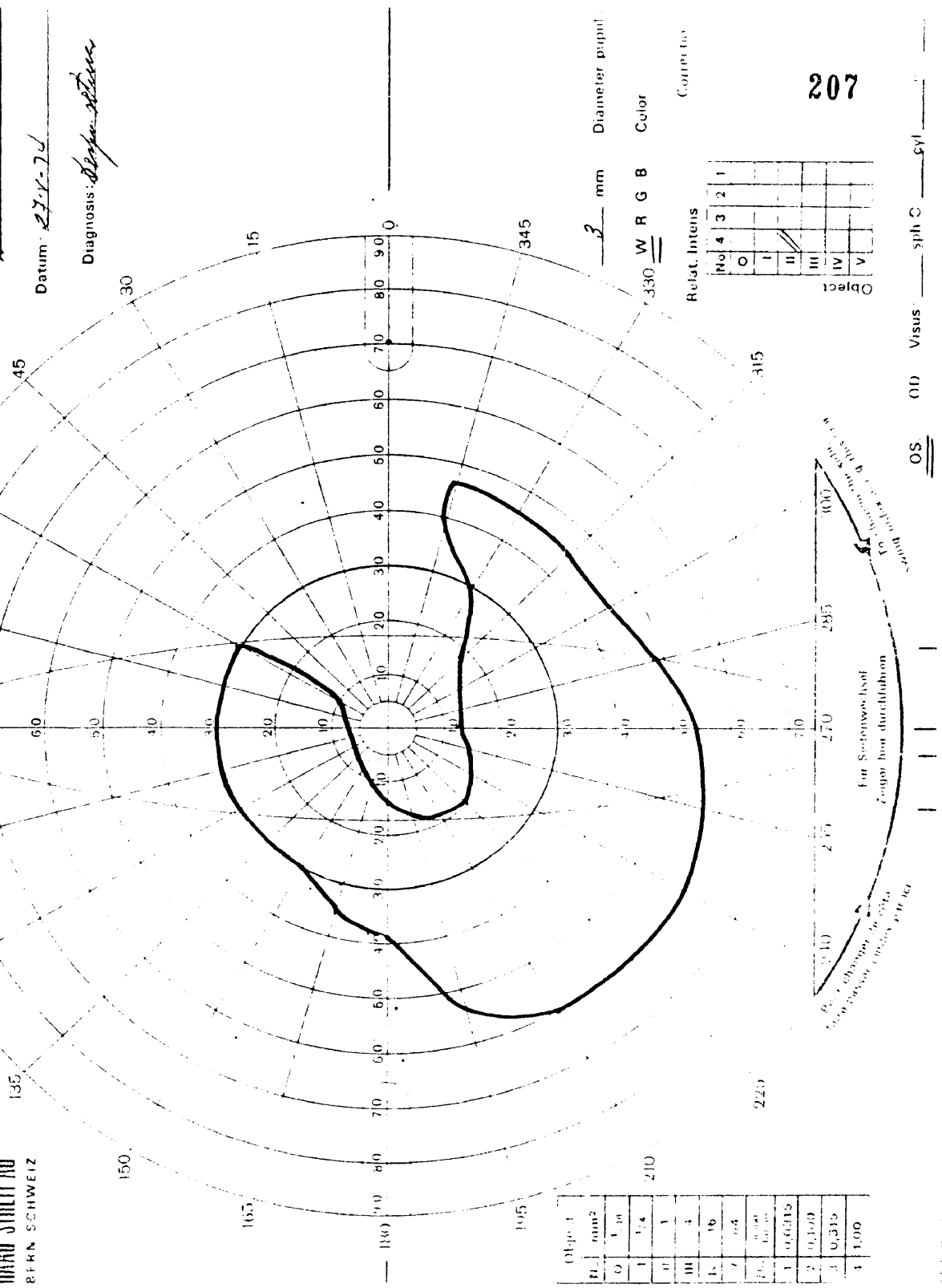
Retina.- Sigue bien reaplicada en toda su extensión, con el mismo aspecto de las coriorretinosis diatérmicas inferiores y de la zona macular.

Tensión ocular.- 14 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,16.

Datum 27.11.76

Diagnosis: Keine Stenose



| Object | mm2 | Y 30 | Y 4 | Y 1 | Y 0.4 | Y 0.1 | Y 0.04 | Y 0.01 |
|-------------|------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| I | 1 | 1.4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| II | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| III | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| IV | 64 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| V | 256 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| VI | 1024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Rel. Intens | 1 | 0.6313 | 0.158 | 0.315 | 1.00 | | | |

2 mm Diameter pupil
330 W R G B Color

Relat. Intens

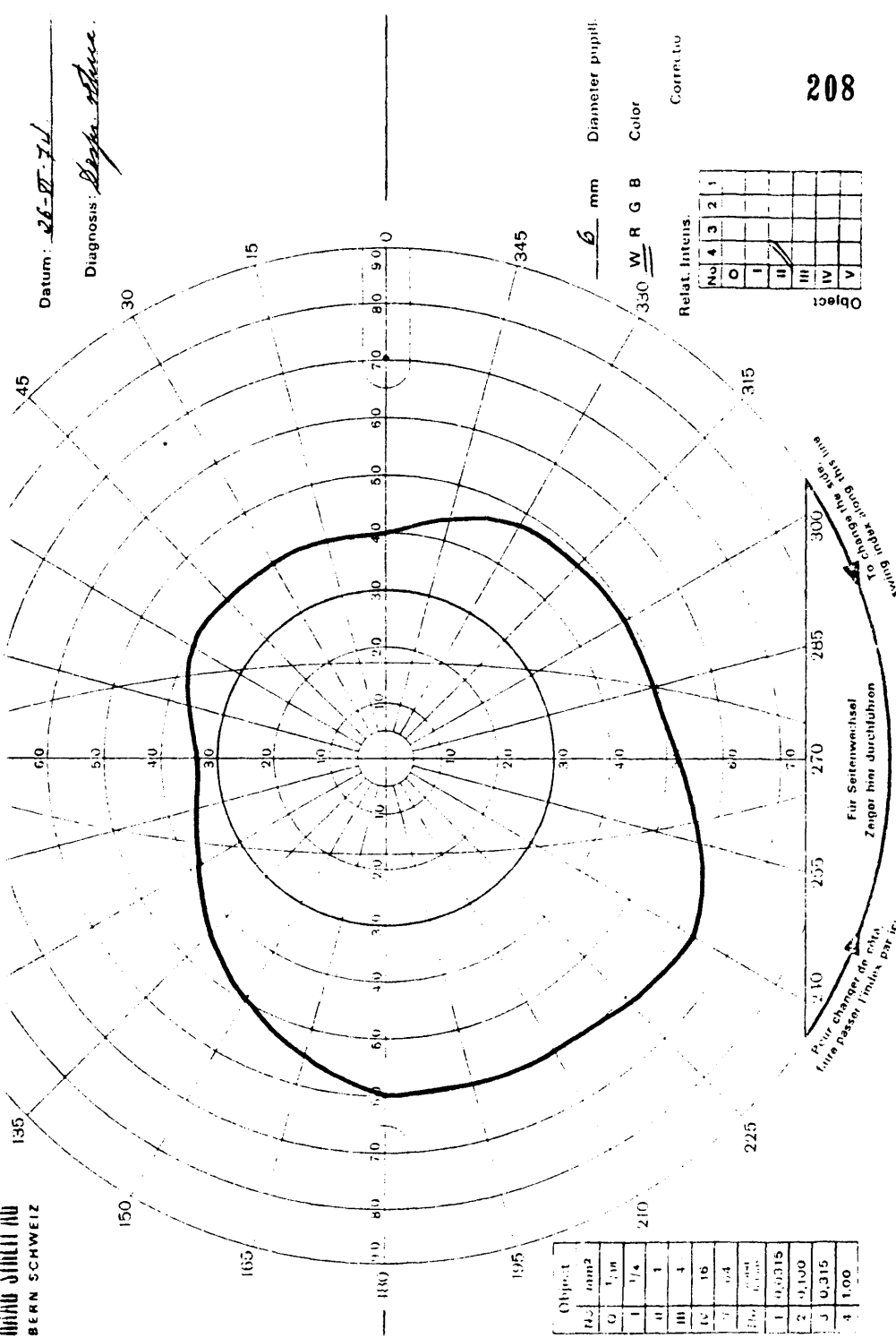
| Object | Relat. Intens | Objekt | Relat. Intens |
|--------|---------------|--------|---------------|
| I | 1 | I | 1 |
| II | 1 | II | 1 |
| III | 1 | III | 1 |
| IV | 1 | IV | 1 |
| V | 1 | V | 1 |
| VI | 1 | VI | 1 |

207

OS 010 Visus 010 sph C 010 cyl

Für Sehtestwechsel
Zugspitze durchfahren
Für Sehtestwechsel
Zugspitze durchfahren

Datum: 26-IV-74
 Diagnosis: Kezph. Refrac.



| Object | mm2 |
|---------|-------------------------------|
| I | 1,00 |
| II | 1/4 |
| III | 1 |
| IV | 16 |
| V | 1/4 |
| VI | 1/16 |
| VII | 1/64 |
| VIII | 1/256 |
| IX | 1/1024 |
| X | 1/4096 |
| XI | 1/16384 |
| XII | 1/65536 |
| XIII | 1/262144 |
| XIV | 1/1048576 |
| XV | 1/4194304 |
| XVI | 1/16777216 |
| XVII | 1/67108608 |
| XVIII | 1/268434432 |
| XIX | 1/1073737728 |
| XX | 1/4294950912 |
| XXI | 1/17179803648 |
| XXII | 1/68719214176 |
| XXIII | 1/274876867200 |
| XXIV | 1/1099507468800 |
| XXV | 1/4398029875200 |
| XXVI | 1/17592119500800 |
| XXVII | 1/70368478003200 |
| XXVIII | 1/281473912012800 |
| XXIX | 1/1125895648051200 |
| XXX | 1/4503582592204800 |
| XXXI | 1/18014330368819200 |
| XXXII | 1/72057321475276800 |
| XXXIII | 1/288229285901107200 |
| XXXIV | 1/1152917143604428800 |
| XXXV | 1/4611668574417715200 |
| XXXVI | 1/18446674297670860800 |
| XXXVII | 1/73786697190683443200 |
| XXXVIII | 1/295146788762733772800 |
| XXXIX | 1/118058715505093510400 |
| XL | 1/472234862020374041600 |
| XLI | 1/1888939448081496169600 |
| XLII | 1/7555757792325984678400 |
| XLIII | 1/30223031169303938713600 |
| XLIV | 1/120892124677215754854400 |
| XLV | 1/483568500708863019417600 |
| XLVI | 1/1934274002835452077670400 |
| XLVII | 1/7737096011341808310681600 |
| XLVIII | 1/30948384045367233242726400 |
| XLIX | 1/123793536181468932970892800 |
| L | 1/495174144725875731883577600 |

Relat. Intens. Correctio
 No 4 3 2 1
 O I II III IV V
 Object

Diameter pupilli: 6 mm
 W R G B Color
 330

208

OS. OD. Visus sph C cyl

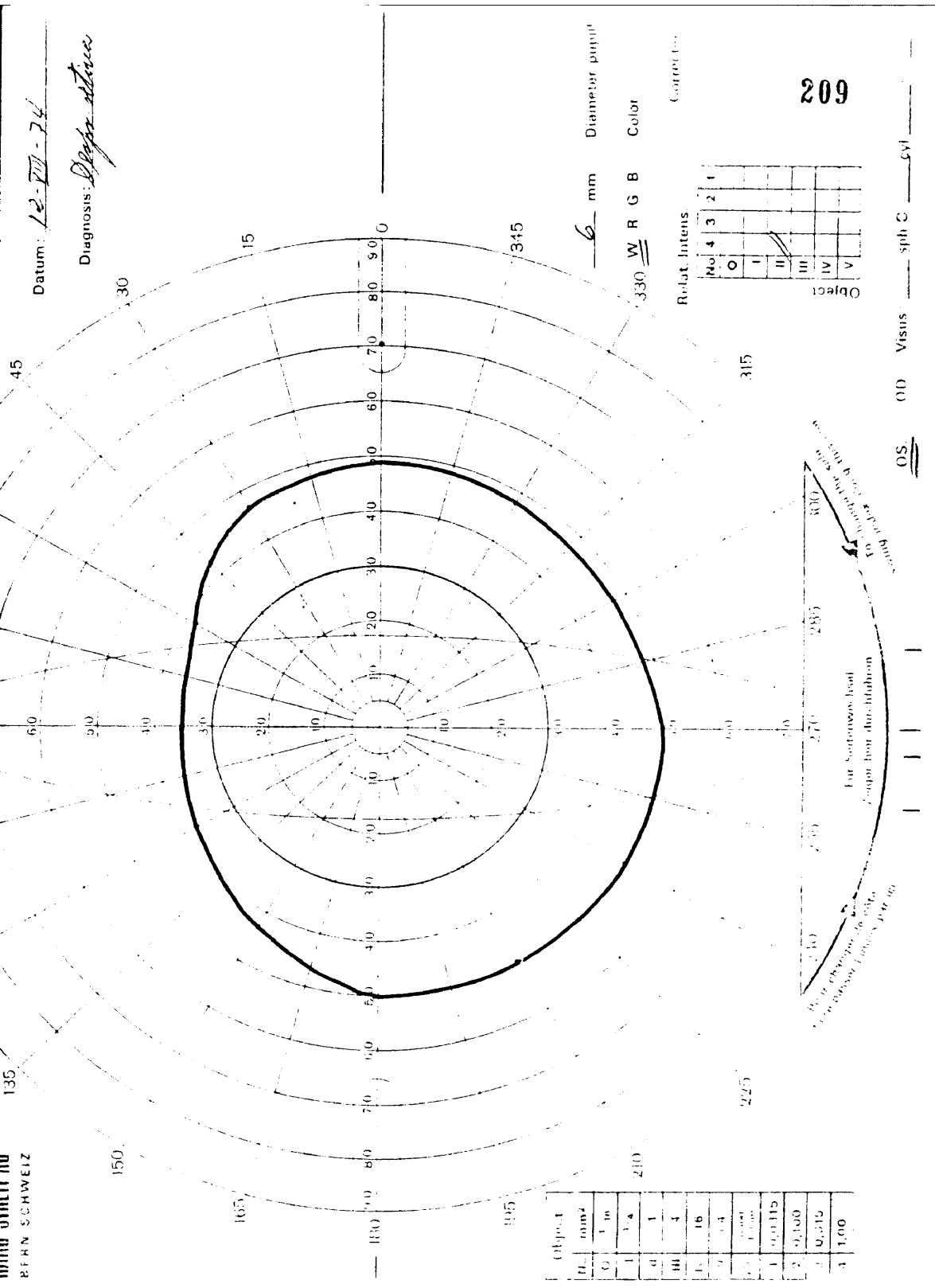
Pour changer de côté
 faire passer l'index par ici

Für Seitenwechsel
 Zeiger hier durchführen

To change the side
 swing index pin here

Datum: 12-17-74

Diagnosis: *Deep ataxia*



| Object | h _v mm ² | C | 1 m | 1.5 A | d | 1 | III | 16 | 1 | 4 | 1 | 115 | 1,000 | 0,215 | 1 | 1,00 |
|--------|--------------------------------|---|-----|-------|---|---|-----|----|---|---|---|-----|-------|-------|---|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

6 mm Diameter pupil
330 W R G B Color

Relat. Intens. Correct lens

| Object | No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-----|---|---|---|---|
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

209

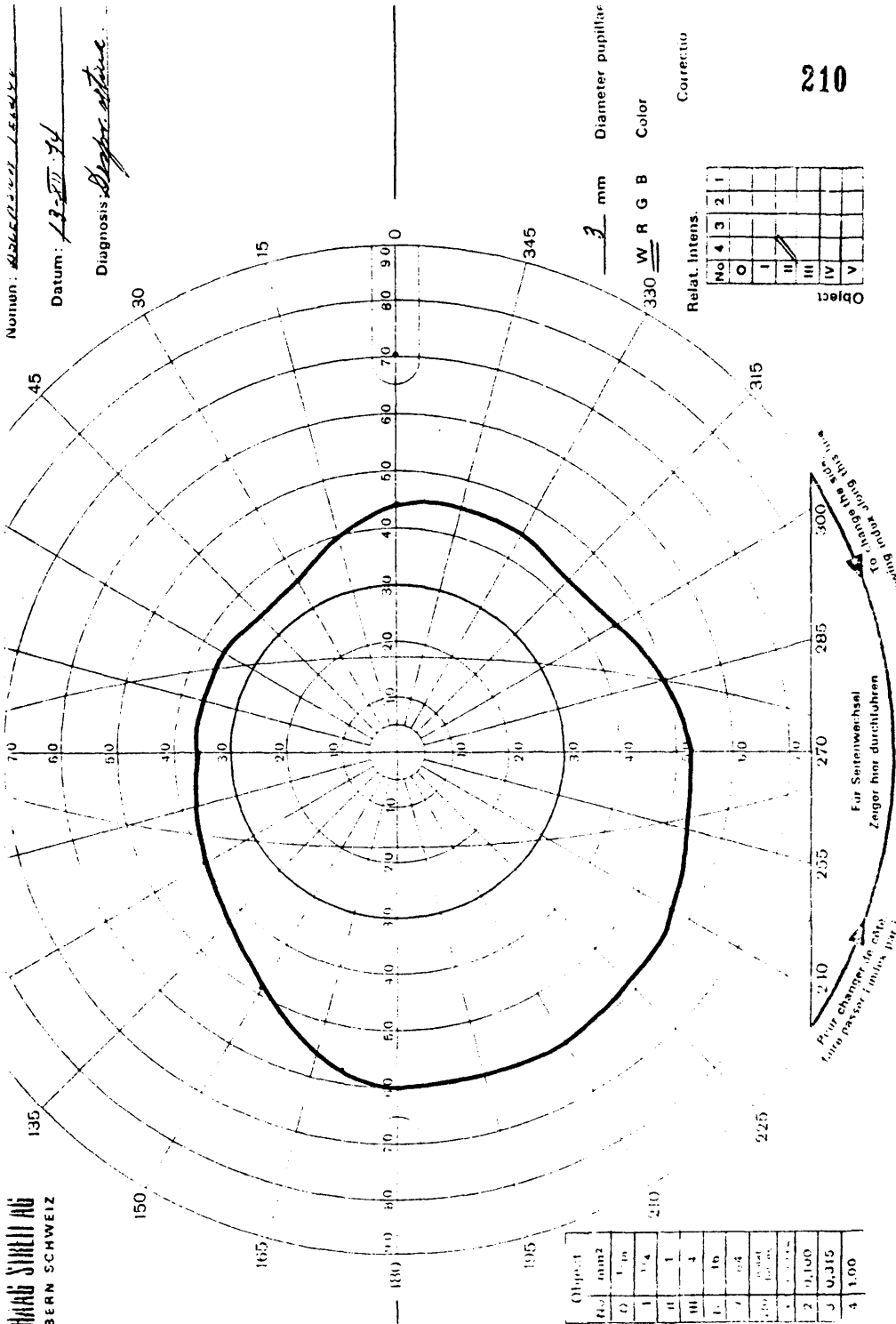
OS 00 Visus sph C 54

Far Scotomata level
Group Error distribution

Nomen: KIDLEZZUJ LEASXX

Datum: 13-11-74

Diagnosis: Stigma retinae



| Object | No | mm2 |
|--------|------|------|
| I | 1 | 1.00 |
| II | 1 | 1.00 |
| III | 4 | 1.00 |
| IV | 10 | 1.00 |
| V | 16 | 1.00 |
| VI | 25 | 1.00 |
| VII | 36 | 1.00 |
| VIII | 50 | 1.00 |
| IX | 70 | 1.00 |
| X | 100 | 1.00 |
| XI | 150 | 1.00 |
| XII | 210 | 1.00 |
| XIII | 300 | 1.00 |
| XIV | 400 | 1.00 |
| XV | 500 | 1.00 |
| XVI | 600 | 1.00 |
| XVII | 700 | 1.00 |
| XVIII | 800 | 1.00 |
| XIX | 900 | 1.00 |
| XX | 1000 | 1.00 |

2 mm Diameter pupillar

330 W R G B Color

Correctio

| Relat. Intens. | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----------------|----|---|---|---|---|
| I | 0 | | | | |
| II | 1 | | | | |
| III | 2 | | | | |
| IV | 3 | | | | |
| V | 4 | | | | |

210

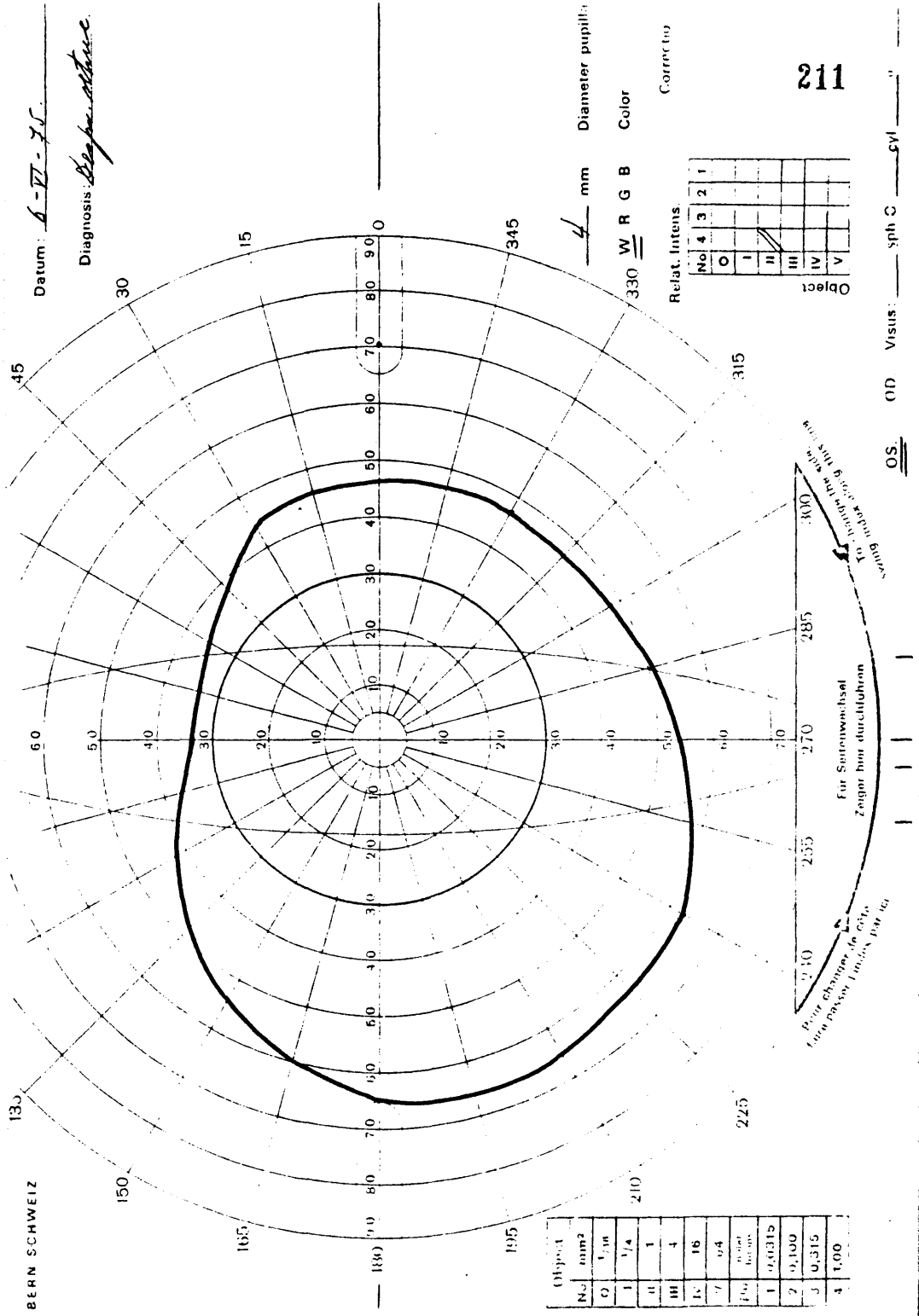
OS. OD. Visus: sph C cyl

Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

Für Objektivwechsel
Zeiger hier durchführen

Datum: 6-17-76

Diagnosis: *Myopia*



| Object | No. | mm ² |
|---------|-------------------------------|-------------------------------|
| I | 1 | 1/4 |
| II | 1 | 1 |
| III | 4 | 4 |
| IV | 16 | 16 |
| V | 64 | 64 |
| VI | 256 | 256 |
| VII | 1024 | 1024 |
| VIII | 4096 | 4096 |
| IX | 16384 | 16384 |
| X | 65536 | 65536 |
| XI | 262144 | 262144 |
| XII | 1048576 | 1048576 |
| XIII | 4194304 | 4194304 |
| XIV | 16777216 | 16777216 |
| XV | 67108864 | 67108864 |
| XVI | 268435264 | 268435264 |
| XVII | 1073741024 | 1073741024 |
| XVIII | 4295004160 | 4295004160 |
| XIX | 17180016640 | 17180016640 |
| XX | 68720066560 | 68720066560 |
| XXI | 274880266240 | 274880266240 |
| XXII | 1099521064960 | 1099521064960 |
| XXIII | 4398084259840 | 4398084259840 |
| XXIV | 17592337039360 | 17592337039360 |
| XXV | 70369348157440 | 70369348157440 |
| XXVI | 281477392629760 | 281477392629760 |
| XXVII | 1125909570518400 | 1125909570518400 |
| XXVIII | 4503638282073600 | 4503638282073600 |
| XXIX | 18014553128294400 | 18014553128294400 |
| XXX | 72058212513177600 | 72058212513177600 |
| XXXI | 288232850052710400 | 288232850052710400 |
| XXXII | 1152931400210841600 | 1152931400210841600 |
| XXXIII | 4611725600843366400 | 4611725600843366400 |
| XXXIV | 18446902403373465600 | 18446902403373465600 |
| XXXV | 73787609613493862400 | 73787609613493862400 |
| XXXVI | 295150438453975449600 | 295150438453975449600 |
| XXXVII | 1180601753815901798400 | 1180601753815901798400 |
| XXXVIII | 4722407015263607193600 | 4722407015263607193600 |
| XXXIX | 18889628061054427974400 | 18889628061054427974400 |
| XL | 75558512244217711897600 | 75558512244217711897600 |
| XLI | 302234048966870875584000 | 302234048966870875584000 |
| XLII | 1208936195867483502336000 | 1208936195867483502336000 |
| XLIII | 4835744783469934009344000 | 4835744783469934009344000 |
| XLIV | 19342979133879736037376000 | 19342979133879736037376000 |
| XLV | 77371916535518944149504000 | 77371916535518944149504000 |
| XLVI | 309487666142075776598016000 | 309487666142075776598016000 |
| XLVII | 1237950664568303106392064000 | 1237950664568303106392064000 |
| XLVIII | 4951802658273212425568256000 | 4951802658273212425568256000 |
| XLIX | 19807210633092850702273280000 | 19807210633092850702273280000 |
| L | 79228842532371402809093760000 | 79228842532371402809093760000 |

mm Diameter pupil: 4

Color 330 W R G B

Corr. ref. 211

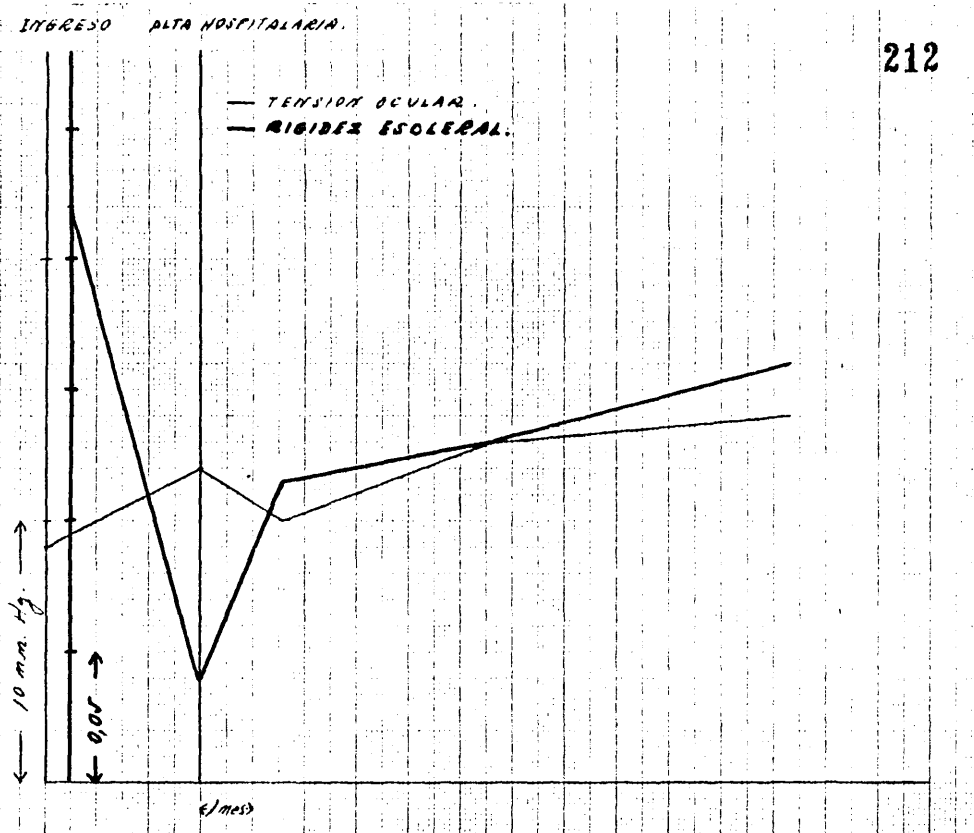
| Relat. Intens. | No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----------------|-----|---|---|---|---|
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

OS. OD. Vistus: sph C cyl

Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

Für einen Wechsel
den Zeiger hier durchführen

Für einen Wechsel
den Zeiger hier durchführen



En este caso, tratado con diatermia plana solamente, se observa cómo la T.O. aumenta en el posoperatorio, mientras que la rigidez esclera experimenta un fuerte descenso. Al mes y medio, la T.O. ha descendido ligeramente mientras que la rigidez escleral aumenta de una forma ostensible.

A partir de este momento, ambas curvas llevan una trayectoria ascendente casi paralela. La T.O. sobrepasa la cifra preoperatoria pero la cifra de K permanece por debajo de ésta.

MACIA DEL CARMEN ERRASTI ARREGUI.

Hembra de 21 años de edad, soltera, de profesión dependiente.

Fecha de ingreso:

30 - VIII - 74.

HISTORIA CLINICA.

Tiene bocio desde hace diez años y usa gafas desde pequeña por ser miope.

Hace un mes empezó a notar que veía las cosas deformadas con el O.I. Lo atribuyó a los medicamentos que toma habitualmente para el bocio y a que es muy nerviosa. Fué perdiendo visión progresivamente y hace tres días que fué a su oftalmólogo al notar que había perdido la visión completamente y fué diagnosticada de desprendimiento de retina.

HISTORIA FAMILIAR.

Padre vivo sano. Madre con bocio. Un hermano con hipertrofia cardíaca, no sabe el tipo de lesión, y varios primos con bocio.

EXPLORACION.

O.I.

A.V.- 1/12 que mejora a 1/10 con -4 esf.

Campimetría.- Ver esquema.

Fondo anterior.- Normal.

Vítreo.- La zona anterior ha perdido su estructura normal y no se observan pliegues ni el Cloquet anterior; en su lugar quedan unas fibras de grosor medio, largas y en sentido vertical. Estas fibras se prolongan en la zona media, donde paulatinamente van tomando una dirección antero-posterior y se mezclan con aglomeraciones redondeadas y vacuolas, sin que se vea estructura sacular. En la zona posterior se ven algunas fibras cortas adheridas a la zona ecuatorial, más patentes hacia las III, VI, y VII.

Retina.- Desprendida formando bolsa en casi toda la mitad inferior, más acentuada en el cuadrante temporal inferior, donde forma el límite con una línea que pasa por la mácula y la levanta formando pliegues radiales. Hay una zona degenerada y blanca que, haciendo declive ligero, pasa al otro cuadrante inferior. De V a VII en equador hay una zona

amplia de degeneración quística con agujeros medianos y pequeños. La periferia está grisácea y se observa degeneración en baba de caracol y algunos pseudoquistes.

Tensión ocular.- 14 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,195.

5 - IX - 74.

La retina se ha aplanado bastante con el reposo.

Intervención.- Cerclaje ecuatorial con Mersilene y diatermia.

27 - IX - 74.

Al ser dada de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- 1/12 que mejora a 1/2 dif. con -7 esf. -0,50 cil. a 90.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Prácticamente no se ha modificado, aunque las fibras anteroposteriores se han hecho más rugosas.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes. Se observa la indentación del cerclaje y las coriorretinosis diatérmicas. El cuadrante temporal inferior presenta aspecto degenerado y blanquecino. Se observan dos líneas pigmentadas, una a cada lado de la papila, correspondientes a los límites superiores de la bolsa que formaba la retina. La mácula está bien reaplicada y de coloración marrón rojizo.

Tensión ocular.- 13 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,10.

11 - XII - 74.

Revisión:

A.V.- 1/12 que mejora a 1/2 dif. con -7 esf. - 0,50 cil. a 90.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión. Se observa la indentación del cerclaje en los cuatro cuadrantes, aunque de X a II es menos acentuada. Las coriorretinosis diatérmicas son más intensas en el sector inferior. La mácula sigue con su aspecto rojizo oscuro y aún se ve la línea que delimitaba la bolsa por encima de la mácula.

Tensión ocular.- 16 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,12.

10 - IV - 75.

Revisión.-

A.V.- 1/10 que mejora a 1/2 con -7 esf. -0,50 cil. a 90.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes. Se observa la indentación del cerclaje, menos marcada por arriba, y las coriorretinosis diatérmicas muy intensas en sector inferior. La mácula no ha cambiado de aspecto y la línea que marcaba el límite de la bolsa es más ténue.

Tensión ocular.- 18 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,18.

10 - X - 75.

Revisión:

A.V.- 1/10 que mejora a 1/2 con -7 esf. -0,50 cil. a 90.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- No ha variado respecto a anteriores exploraciones.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes, donde se observa la indentación del cerclaje, aunque más ténue en sector superior. La mácula conserva su aspecto marrón oscuro y conserva un punto de brillo central. La retina inferior presenta aspecto degenerativo limitado por dos bandas grises laterales.

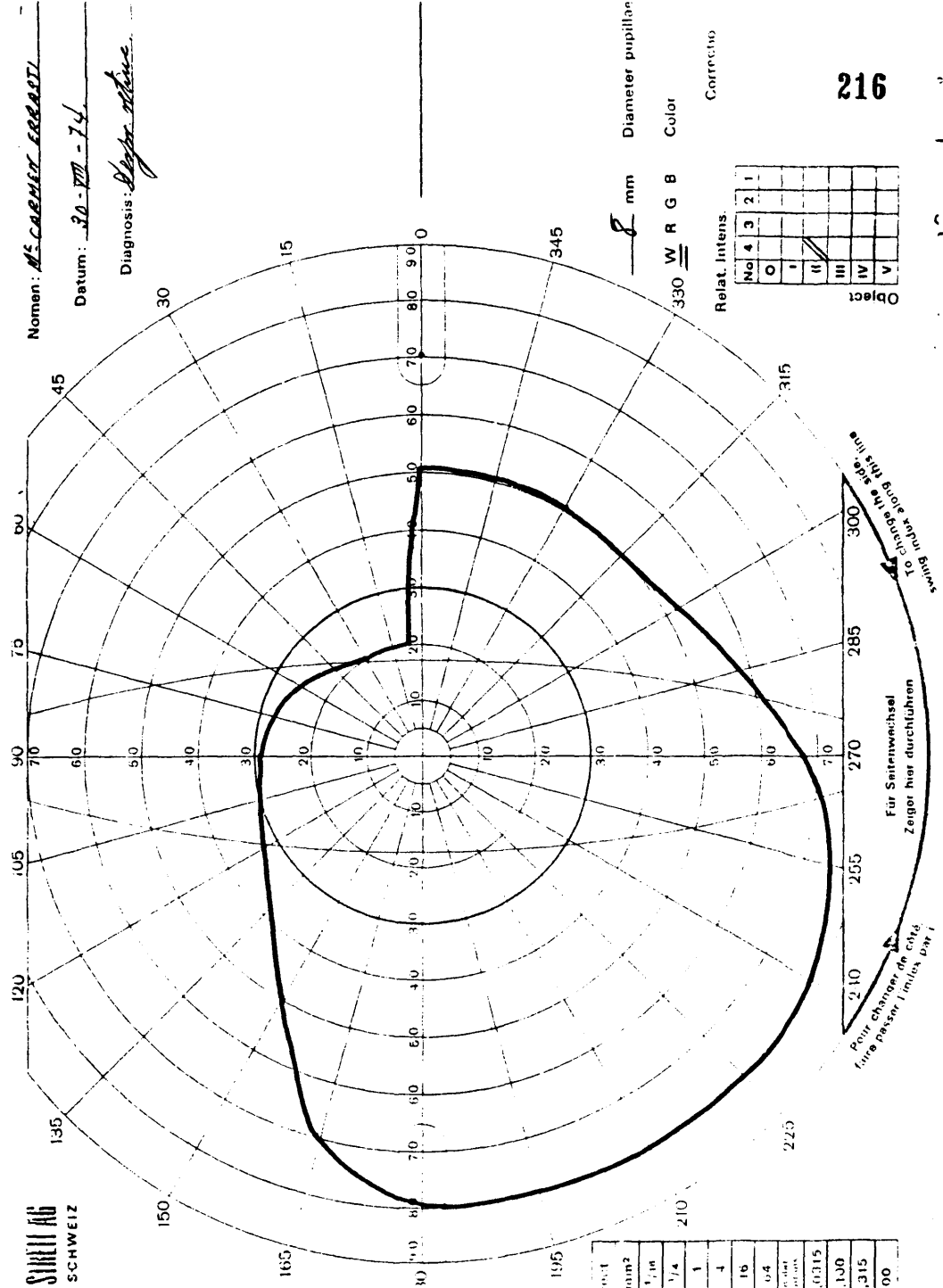
Tensión ocular.- 17 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,2

Nomen: MC. CARMEX. EBBASTI

Datum: 20-IV-74

Diagnosis: Styger. m. l. m.



| Object | Nr. | mm ² |
|----------------|-----|-----------------|
| I | 0 | 1/4 |
| II | 1 | 1/4 |
| III | 4 | 1/4 |
| IV | 16 | 1/4 |
| V | 64 | 1/4 |
| VI | 256 | 1/4 |
| Relat. Intens. | 1 | 0,0315 |
| | 2 | 0,100 |
| | 3 | 0,315 |
| | 4 | 1,00 |

mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

Object

216

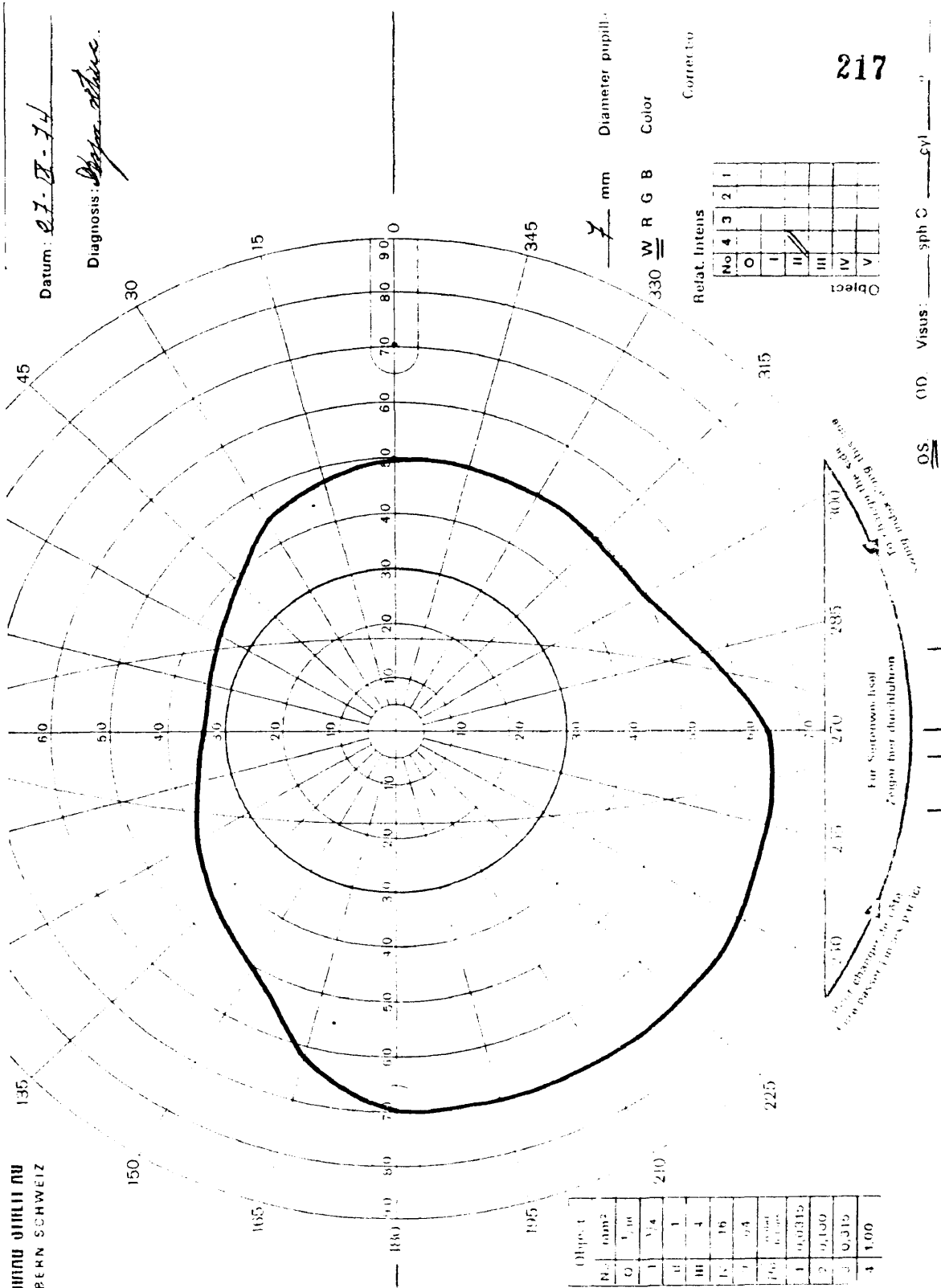
Pour changer de côté
faire passer l'index par I

Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

TO CHANGÉ DE CÔTÉ
FAIRE PASSER L'INDEX PAR I

Datum: 27.11.74

Diagnosis: *Myopia*

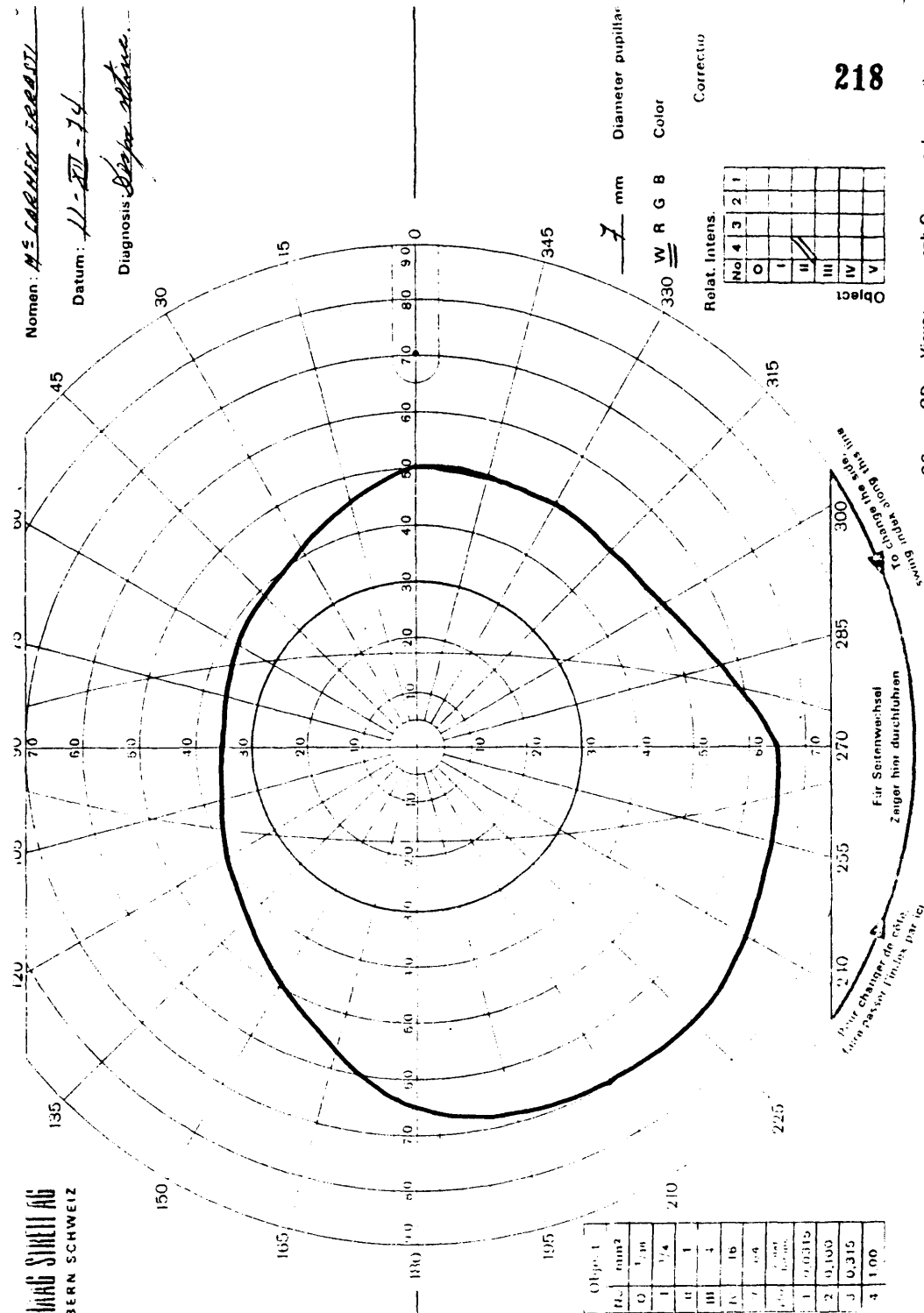


| Objekt | No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|----|---|---|---|---|
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

217

OS 00 Visus: sph C cyl

Nomen: M. S. CARNER ERBOTTI
Datum: 11-III-74
Diagnosis: Stygmata



| Objekt | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------|---|---|---|---|
| M ₁ | 1 | 1 | 1 | 1 |
| O | 1 | 1 | 1 | 1 |
| I | 1 | 1 | 1 | 1 |
| II | 1 | 1 | 1 | 1 |
| III | 1 | 1 | 1 | 1 |
| IV | 1 | 1 | 1 | 1 |
| V | 1 | 1 | 1 | 1 |
| VI | 1 | 1 | 1 | 1 |
| VII | 1 | 1 | 1 | 1 |
| VIII | 1 | 1 | 1 | 1 |
| IX | 1 | 1 | 1 | 1 |
| X | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XI | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XII | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XIII | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XIV | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XV | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XVI | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XVII | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XVIII | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XIX | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XX | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XXI | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XXII | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XXIII | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XXIV | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XXV | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XXVI | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XXVII | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XXVIII | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XXIX | 1 | 1 | 1 | 1 |
| XXX | 1 | 1 | 1 | 1 |

mm Diameter pupillar

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

| Objekt | I | II | III | IV | V |
|--------|---|----|-----|----|---|
| No. 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| O | | | | | |
| I | | | | | |
| II | | | | | |
| III | | | | | |
| IV | | | | | |
| V | | | | | |

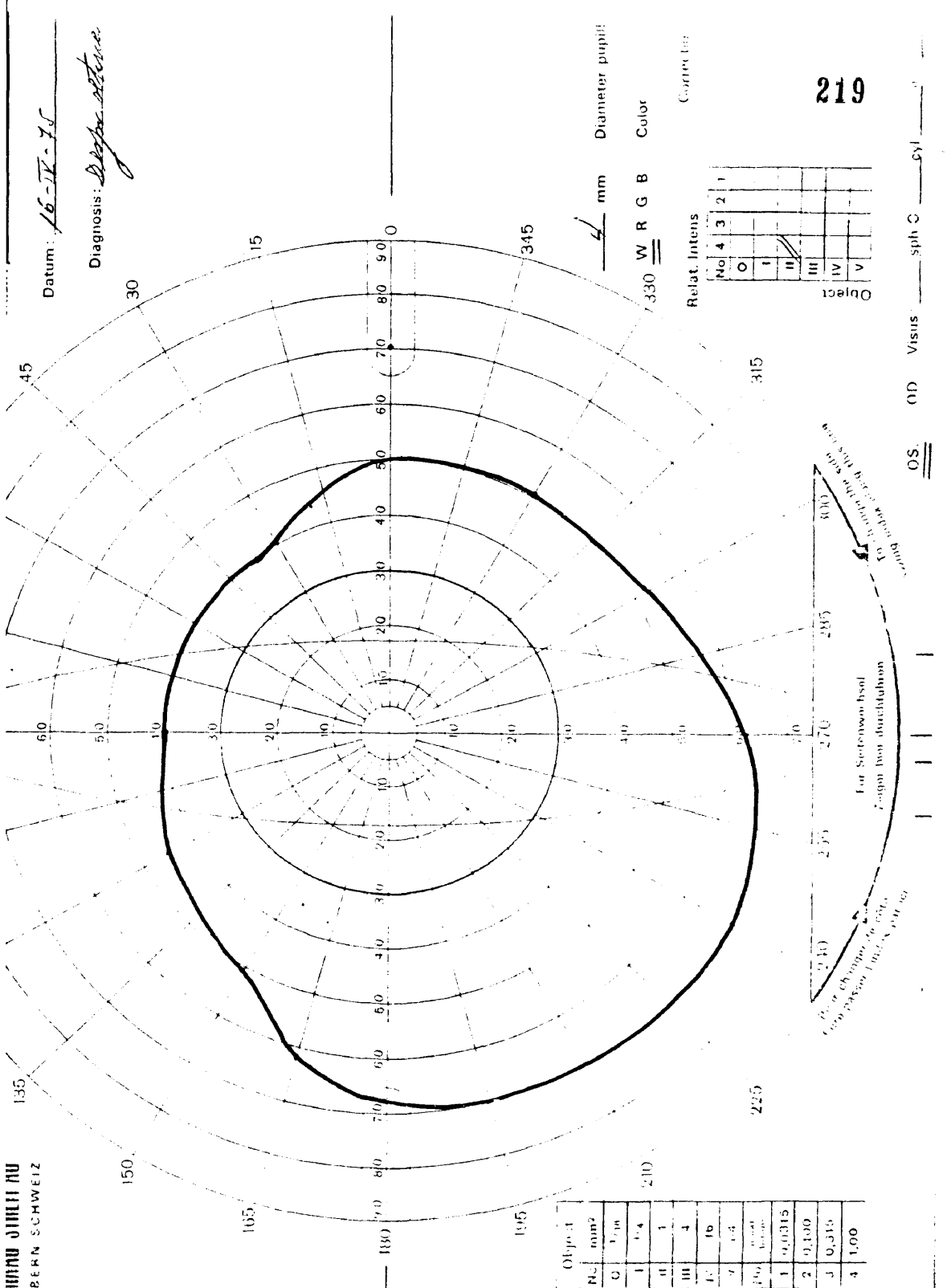
Pour examiner de côté
L'index doit être
à l'extérieur de l'œil
à l'angle inférieur
à l'angle supérieur
à l'angle inférieur
à l'angle supérieur

Für Seitenwechsel
Zeiger hier durchführen

218

OS. OD. Visus: sph C cyl

Datum: 16-IV-76
 Diagnosis: *Refraktive*



| Objekt | Nr. | mm² | 1/10m |
|--------|--------|-----|-------|
| I | 1 | 1.4 | 1 |
| II | 1 | 1 | 1 |
| III | 4 | 1 | 1 |
| IV | 10 | 1 | 1 |
| V | 16 | 1 | 1 |
| VI | 25 | 1 | 1 |
| Objekt | Nr. | mm² | 1/10m |
| 1 | 0.0315 | 1 | 1 |
| 2 | 0.100 | 2 | 1 |
| 3 | 0.315 | 3 | 1 |
| 4 | 1.00 | 4 | 1 |

mm Diameter pupilli
 330 W R G B Color

Relat Intens

| Objekt | No. | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------|-----|---|---|---|---|
| I | 0 | | | | |
| II | 1 | | | | |
| III | 2 | | | | |
| IV | 3 | | | | |
| V | 4 | | | | |

Corrector

219

OS. 0.00 Visus sph C cyl

Bitte nicht durch Pupille blicken
 Bitte nicht durch Pupille blicken

For Scheinwerfer
 Light beam direction

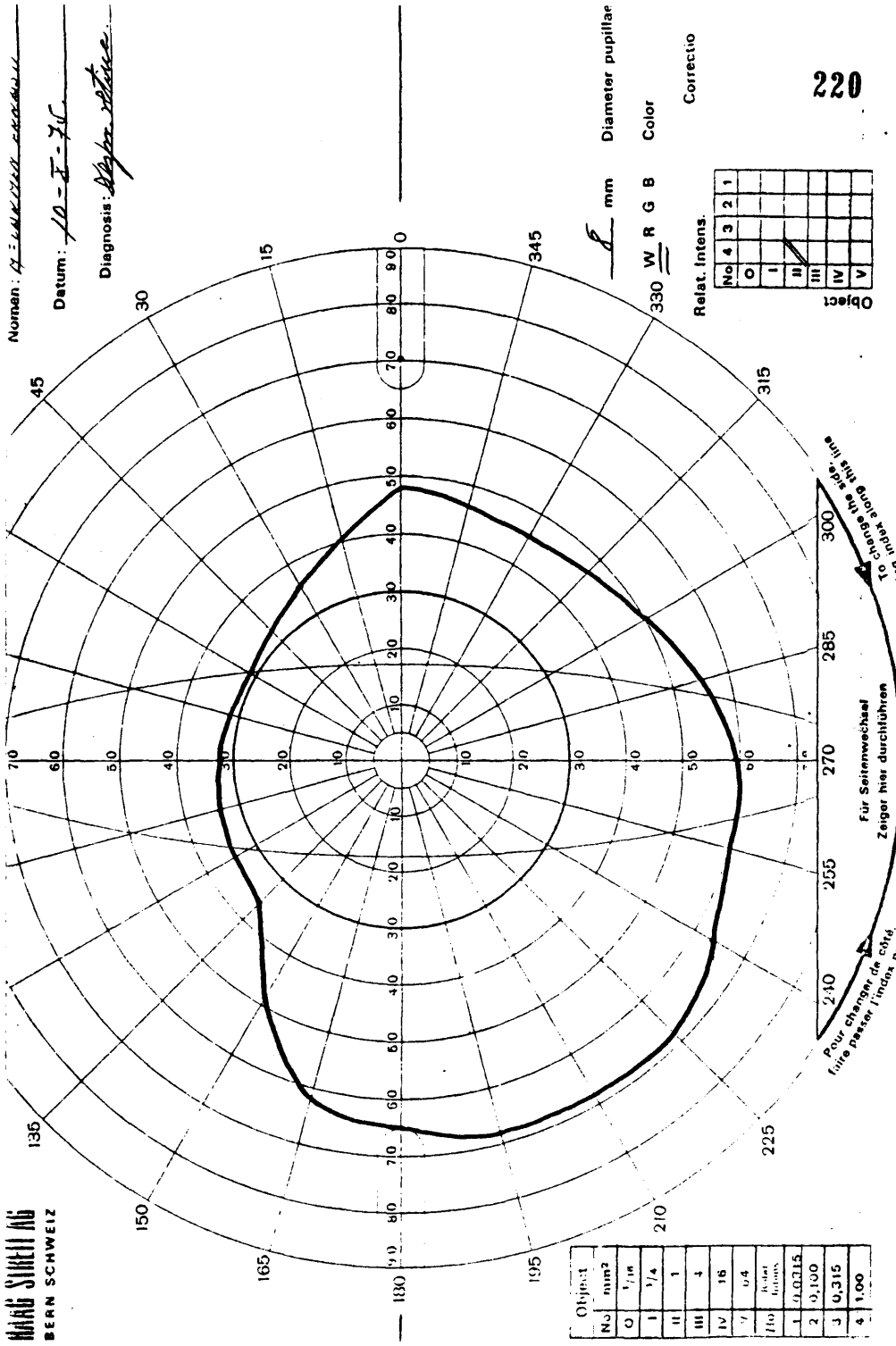
Bitte nicht durch Pupille blicken
 Bitte nicht durch Pupille blicken

MARCO STREIT AG
BERN SCHWEIZ

Nomen: *A. E. ...*

Datum: *10-1-70*

Diagnosis: *Alpha-Stärke*



| Object | No | mm2 |
|----------------|------|--------|
| Q | 1/16 | |
| I | 1/4 | |
| II | 1 | |
| III | 4 | |
| IV | 16 | |
| V | 64 | |
| VI | 256 | |
| Relat. Intens. | 1 | 0.0215 |
| | 2 | 0.100 |
| | 3 | 0.315 |
| | 4 | 1.00 |

8 mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

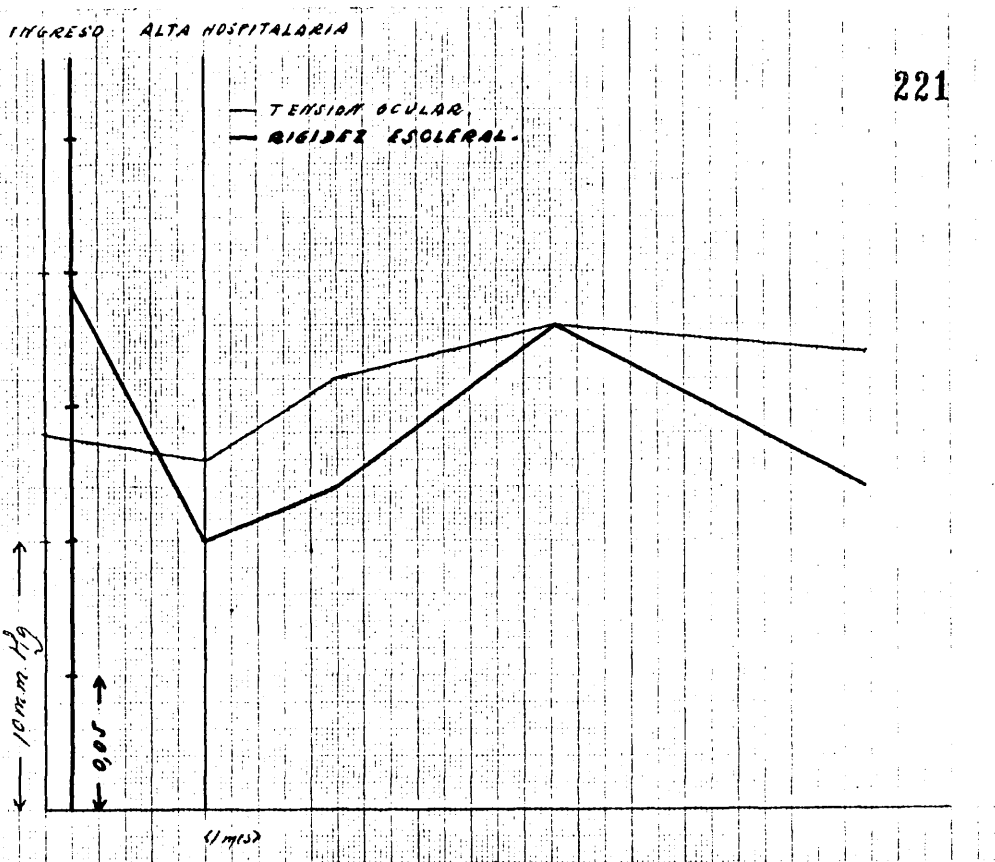
| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

220

OS. OD. Visus: sph C cyl °

INGRESO ALTA HOSPITALARIA

221



Después de la caída posoperatoria, muy leve en la T.O., ambas curvas inician un suave ascenso que se mantiene durante los seis y medio primeros meses. Durante los seis últimos, la T.O. desciende ligeramente, pero manteniéndose por encima del nivel inicial, cifra que ya había alcanzado antes del mes de haber sido dada de alta hospitalaria.

La rigidez escleral desciende notablemente en el último período, siempre por debajo de la cifra preoperatoria.

25

222 /

MIGUEL GARCIA RODRIGUEZ.

Varón de 63 años, casado, de profesión minero (jubilado).

Fecha de ingreso:

23 - XI - 73.

HISTORIA CLINICA.-

En 1959 le dieron invalidez permanente por bronquitis crónica y silicosis.

Hace veinte días empezó a ver una niebla en la parte superior del O.D. que ha aumentado de tamaño. Por la mañana, al levantarse ve mejor, pero según pasa el tiempo ve peor otra vez. Su oftalmólogo le diagnosticó un desprendimiento de retina.

HISTORIA FAMILIAR.

Padre epiléptico, muerto no sabe de qué. Madre muerta en accidente. Cuatro hermanos y tres hijos sanos.

EXPLORACION.

O.D.

A.V. .- Movimientos de la mano a 30 cm. que no mejora con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Polo anterior.- Inclusión conjuntival en limbo, hora V, de polvo de piedra oscuro. Opacidad polar posterior del cristalino y algunas opacidades difusas en cristaloides posterior.

Vítreo.- Ligera turbidez generalizada. En toda la masa se observa una degeneración macrofibrilar, más patente en la parte temporal superior. En todo el cuadrante temporal superior y más ténue en el inferior, hay una membrana epirretiniana con puntos blancos, finos, que contrastan con la retina rosácea.

Retina.- Desprendida en la mitad temporal, formando una bolsa que ocupa casi todo el cuadrante temporal inferior y que, haciendo declive, se continúa con la que ocupa el temporal superior.

La mácula está rodeada de una zona edematosa sobre la bolsa grande.

Toda la periferia presenta una degeneración quística, más o menos acentuada, según las diversas zonas, que en el cuadrante temporal superior da lugar a una serie de desgarros, ligeramente alargados y pequeños.

El aspecto es rugoso y friable en la zona central y en la periférica en papel de cebolla.

Tensión ocular.- 13 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,21.

6 - XII - 73.

La retina apenas se ha reaplicado con el reposo

Intervención.- Cerolaje ecuatorial con banda de silicona y diatermia.

28 - XII - 73.

Al ser dado de alta hospitalaria, presenta a la exploración:

A.V.- 1/8 que mejora a 1/4 con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- La única diferencia que se encuentra con respecto a antes de la intervención es que las fibras del vítreo que tiraban de la retina, están menos tensas.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes. Se observan bien la indentación del cerolaje, muy marcada, y las coriorretinosis diatérmicas tanto en la indentación, como de ésta a periferia. La mácula está bien reaplicada, aunque tiene aspecto terroso.

Tensión ocular.- 13 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,05.

11 - III - 74.

Revisión:

A.V. .- 1/6 que mejora a 1/3 con corrección.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes. Se observa la indentación del cerolaje , con las coriorretinosis diatérmicas, muy marcada.

Tensión ocular.- 17 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,07.

11 - VIII - 74.

Revisión:

A.V.- 1/6 que mejora a 1/3 con -1,25 esf.

Cristalino.- Sigue igual.

Campimetría.- Ver esquema.

Retina.- Bien reaplicada en los cuatro cuadrantes; se observa la indentación del cerolaje , muy pronunciada , y las corioretinosis diatérmicas.

Tensión ocular.- 16 mm. de Hg. por apianometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,11.

20 - XII - 74.

Revisión:

A.V. .- 1/4 que mejora a 1/3 con -1,25 esf.

Cristalino.- Prácticamente no se ha modificado la opacidad.

Campimetría.- Ver esquema.

Vítreo.- Se ha aclarado bastante , pero continúa algo turbio, con grandes fibras flotando en él. La membrana epirretiniana es más ténue.

Retina.- Bien reaplicada en toda su extensión, se observan las coriorretinosis diatérmicas y la indentación del cerolaje muy marcada. La

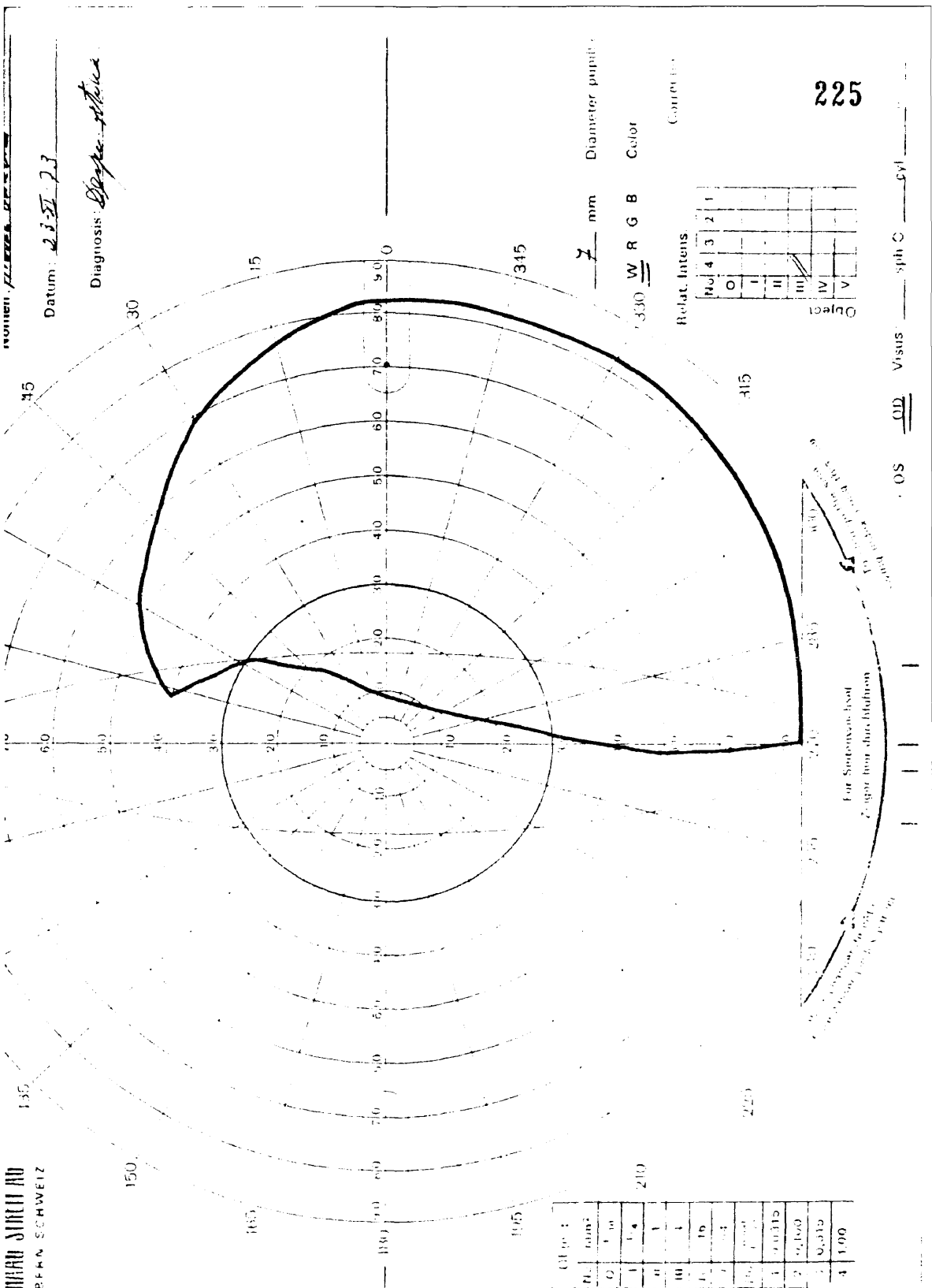
mácula tiene aspecto rojizo - terrazo.

Tensión ocular.- 17 mm. de Hg. por aplanometría.

Coefficiente de rigidez escleral.- 0,16.

Datum: 23.11.73

Diagnosis: *Stapes-otosis*



| Objekt | Relat. Intens. | W | R | G | B | Color | Diameter pupill. |
|--------|----------------|---|---|---|---|-------|------------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 7 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |

| Objekt | Relat. Intens. | W | R | G | B |
|--------|----------------|---|---|---|---|
| I | 1 | | | | |
| II | 1 | | | | |
| III | 1 | | | | |
| IV | 1 | | | | |
| V | 1 | | | | |

225

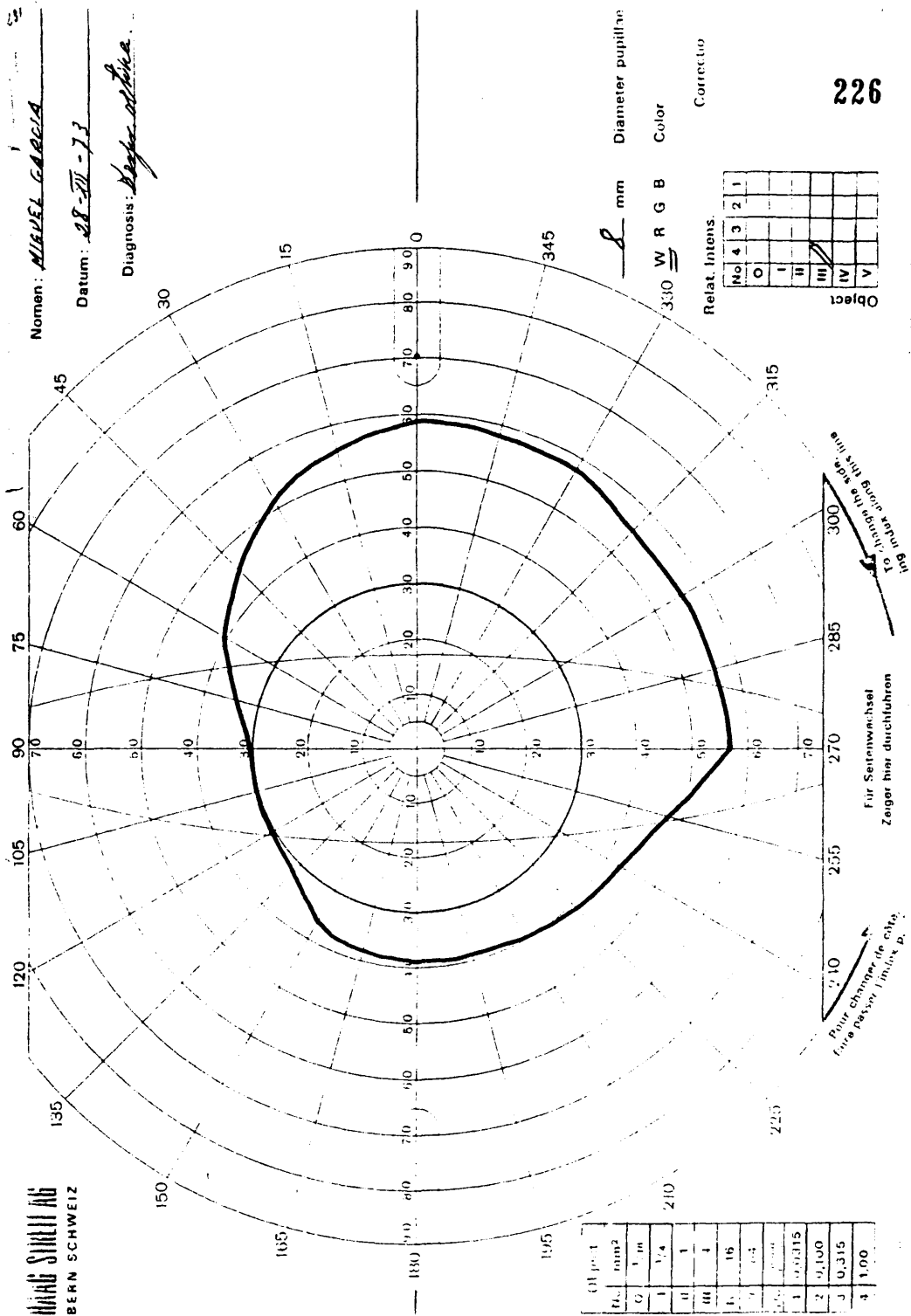
OS OD Visus sph C cyl

Far-Sensitivität
Zugabe von 300 nm
Zugabe von 300 nm
Zugabe von 300 nm

Nomen: MIREL GARCIA

Datum: 28-IV-73

Diagnosis: Myopia alta.



| | |
|--------------|-------|
| Obj. pos. 1 | 1.00 |
| Obj. pos. 2 | 0.75 |
| Obj. pos. 3 | 0.50 |
| Obj. pos. 4 | 0.25 |
| Obj. pos. 5 | 0.10 |
| Obj. pos. 6 | 0.05 |
| Obj. pos. 7 | 0.02 |
| Obj. pos. 8 | 0.01 |
| Obj. pos. 9 | 0.005 |
| Obj. pos. 10 | 0.002 |

mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

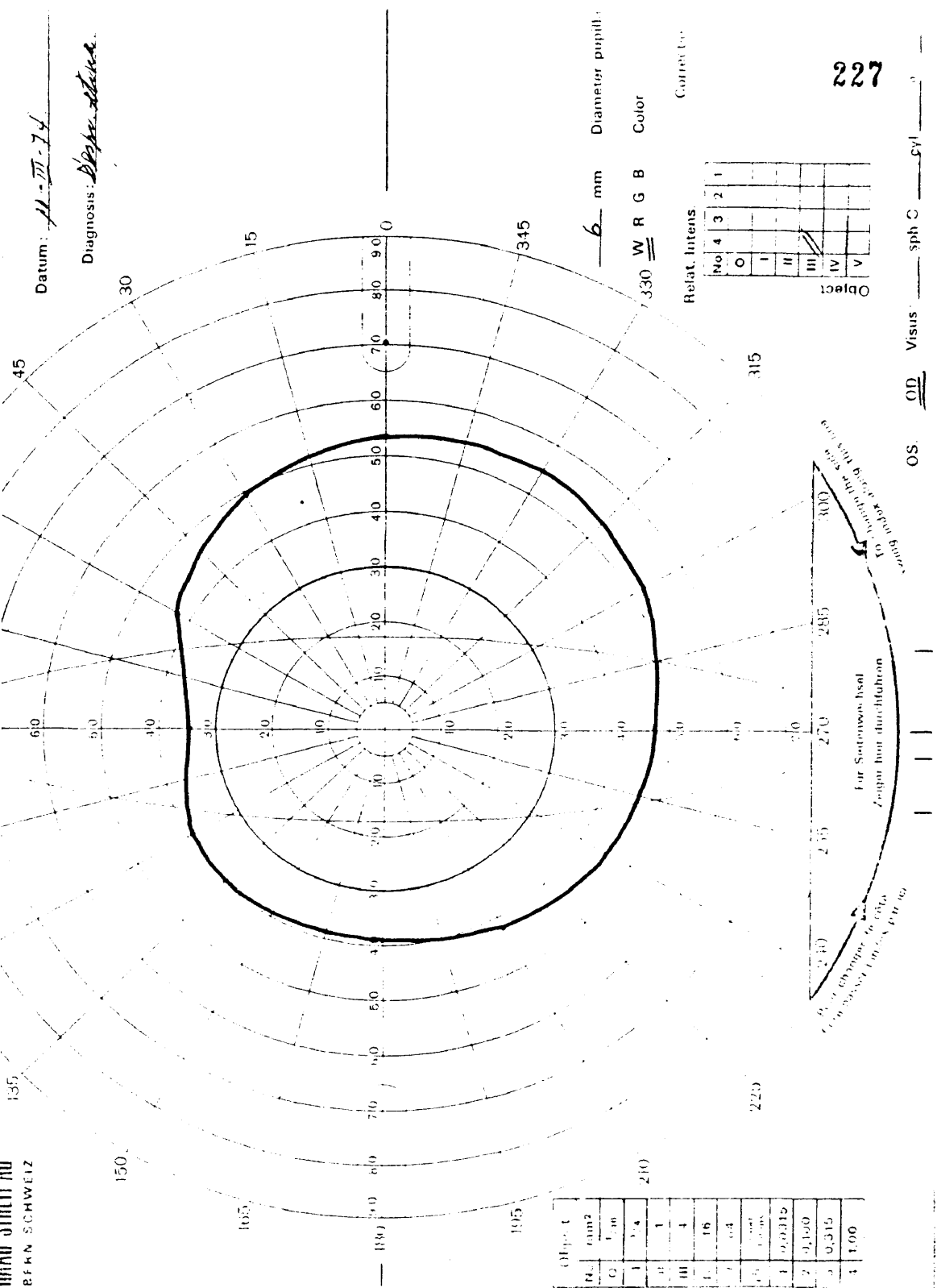
| | | | | | | |
|----------------|---|---|----|-----|----|---|
| Objekt | 0 | I | II | III | IV | V |
| Relat. Intens. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

226

Pour changer de obj. faire passer l'index p.
Fur Seitenwechsel Zeiger hier durchfuhren
Null bei 0,000 und bei 180

Datum: 11. VII. 74

Diagnosis: Myopia



| Objekt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| M | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| C | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| W | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| R | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| G | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| B | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

Diameter pupillae: 6 mm
 W R G B Color

Relat. Intens. Contrast

| No | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|---|---|---|---|
| O | | | | |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

227

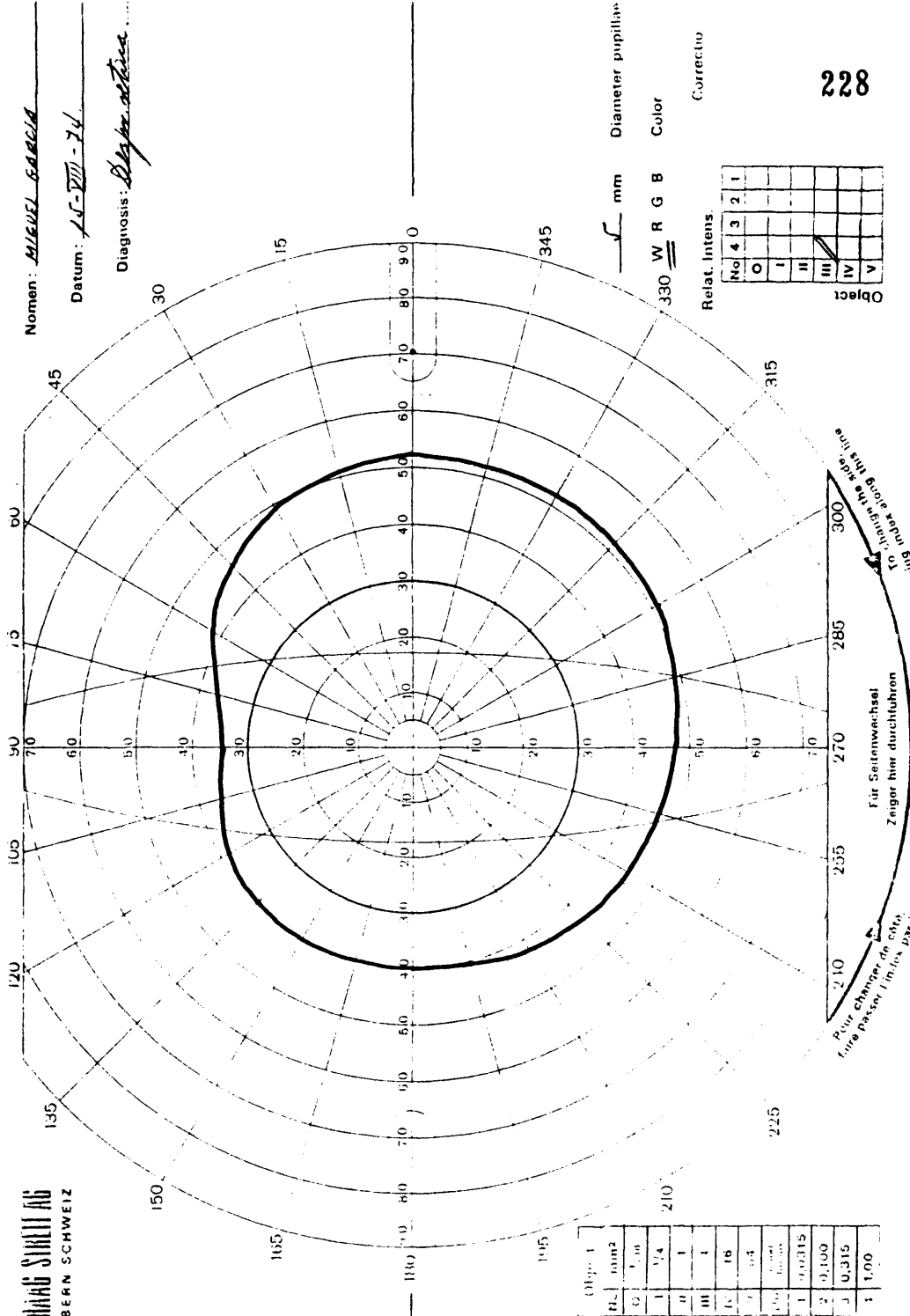
OS. OD Visus sph C cyl

Bei Veränderung des Refraktionszustandes
 ist eine neue Untersuchung erforderlich.
 Für Sprechversuche
 ist ein Spezialgerät erforderlich.
 Bei Veränderung des Refraktionszustandes
 ist eine neue Untersuchung erforderlich.

Nomen: MIEVEL GABRIEL

Datum: 1.5.77 - 74

Diagnosis: Myopia altera



Objekt

| | |
|---|-------|
| 1 | 0,315 |
| 2 | 0,100 |
| 3 | 0,315 |
| 4 | 1,00 |

mm Diameter pupillae

330 W R G B Color

Correctio

Relat. Intens.

| | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| No | 4 | 3 | 2 | 1 |
| I | | | | |
| II | | | | |
| III | | | | |
| IV | | | | |
| V | | | | |

Object

Pour changer de cadr. faire passer l'index par ici

Für Seitenwechsel Zeiger hier durchföhren

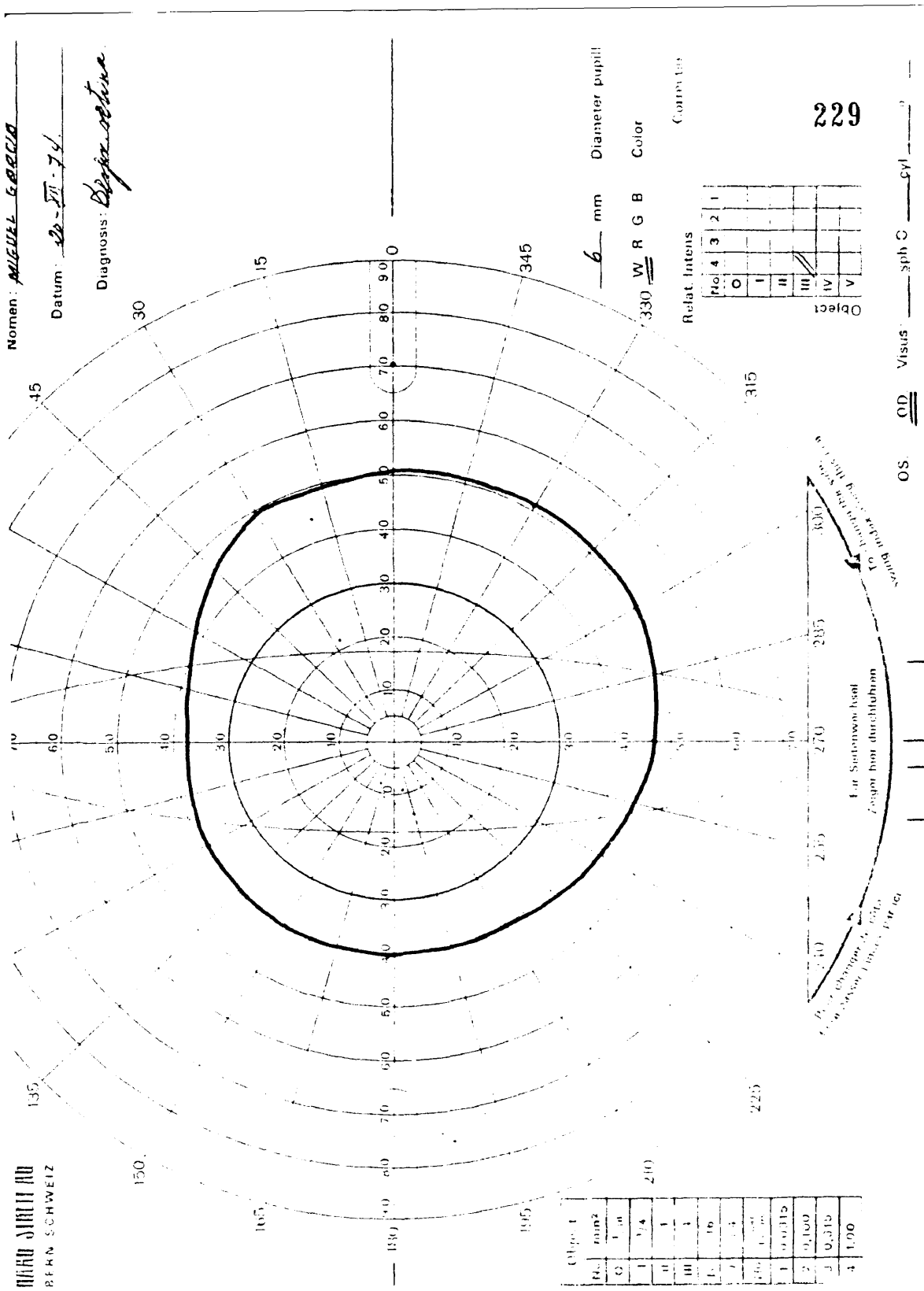
228

OS. OD. i s: .12

Nomen: ALVIELLA GARCIA

Datum: 22-VII-74

Diagnosis: Myopia astuta



| Objekt | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------|---|---|----|-----|
| Objekt | 0 | I | II | III |
| Relat Intens | 0 | I | II | III |
| Color | W | R | G | B |

Diameter pupill: 6 mm
 330 W R G B Color

| Objekt | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------|---|---|----|-----|
| Objekt | 0 | I | II | III |
| Relat Intens | 0 | I | II | III |
| Color | W | R | G | B |

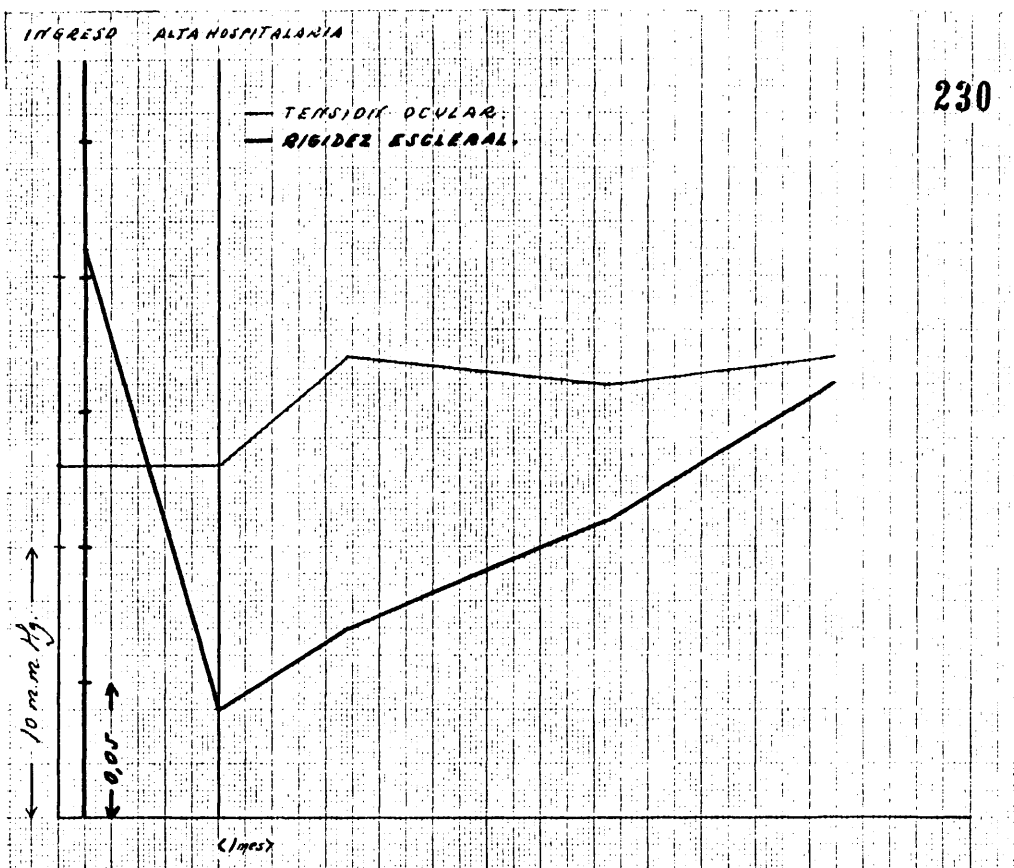
229

OS OD Visus sph C cyl 0

Ein Systemweilke
 Zuspitzen front durchziehen

Ein Systemweilke
 Zuspitzen front durchziehen

Ein Systemweilke
 Zuspitzen front durchziehen



En este caso, la T.O. no experimenta variación en el posoperatorio inmediato. En la primera revisión, a los dos meses y medio, se observa una recuperación de 4 mm. de Hg., que con una leve oscilación se va a mantener hasta el final de las revisiones.

El valor del coeficiente K va en aumento progresivo, sin sufrir deflexión alguna, pero al final de los controles no ha llegado a alcanzar la cifra del preoperatorio.

RESULTADOS.

Han sido los siguientes:

Casos favorables 21. (84 %).

Casos no favorables 4. (16 %).

Hemos considerado como casos favorables aquellos en que la retina quedó bien reaplicada y la agudeza visual es , al menos , de $\frac{1}{10}$.

Las técnicas empleadas en las intervenciones fueron:

Diatermia plana..... 1.

Implante intraescleral de silicona sólida 11.

Cerclaje:

con Mersilene nº1..... 2.

con banda de silicona 4.

Cerclaje o implante de silicona sólida 7.

En todos los casos fué aplicada diatermia plana y perforante como medio de retinopexia.

Fué necesario practicar 8 reintervenciones en los casos siguientes:

Primera intervenciónSegunda intervención

1. Cerclaje y dos implantes intraesclerales..... Cerclaje.

6. Implante intraescleral Cerclaje.

7. Implante intraescleral Cerclaje.

8. Implante intraescleral Cerclaje.

9. Implante intraescleral Cerclaje.

10. Implante intraescleral Cerclaje.

12. Cerclaje Cerclaje.

21. Implante intraescleral Cerclaje.

Por tanto, al final quedaron así las intervenciones llevadas a cabo:

Diatermia plana 1.

Implante intraescleral 5.

Cerclaje (con o sin implante)..... 19.

La agudeza visual, al final de las revisiones, oscila entre $\frac{1}{10}$ en una enferma miope de -12 diop. y 1 en un enfermo emétrepe.

Hay otros 8 enfermos con agudez visual entre $\frac{1}{2}$ y $\frac{2}{3}$ y otros 8 entre $\frac{1}{3}$ y $\frac{1}{4}$. Los otros 3 enfermos tenían: 1 dif. , $\frac{1}{6}$ y menos de $\frac{1}{10}$. Este último, que tenía una agudeza visual de $\frac{1}{3}$ despues de cuatro meses de

la intervención, fué perdiendo visión paulatinamente al formársele una catarata.

Los cuatro casos no favorables tuvieron el siguiente desenlace: el caso nº 1 fué enucleado por presentar una endoftalmía; el nº 12 presentó síntomas de perforación escleral, pero rehusó la intervención para retirar el hilo del cerclaje; el nº 7 tuvo una retracción masiva del vítreo y la retina se desprendió totalmente; el caso restante, nº 10, después de ser reintervenido tuvo un nuevo desprendimiento, pero rehusó una nueva intervención a pesar de tener una agudeza visual de $1/8$.

En la curva de los 25 casos podemos observar que:

- = La tensión ocular y el coeficiente de rigidez escleral (K), sufren un descenso muy acusado en sus valores después de la intervención, siendo el descenso de K proporcionalmente mayor que el de la tensión ocular.
- = Los valores de ambos parámetros aumentan progresivamente durante los tres primeros meses después de la intervención. La tensión ocular llega a situarse en cifras próximas a las preoperatorias, mientras el valor de K se mantiene muy por debajo de ellas.
- = A partir de los tres meses ambos valores sufren pocas variaciones.

En la curva de los 4 casos no favorables vemos:

- = La tensión ocular y el coeficiente K sufren un descenso muy acusado, descenso que sigue haciéndose más patente y no llega a presentar señales de recuperación.

En la curva de los 21 casos favorables puede verse que:

- = Como anteriormente, hay un descenso postoperatorio de ambos parámetros, más notable el de K, y un aumento paulatino de los mismos durante los tres primeros meses.
- = A partir de aquí, la tensión ocular, que ha sobrepasado ligeramente las cifras del preoperatorio, apenas sufre variaciones. El coeficiente K, sin embargo, crece escalonadamente de tres en tres meses; pero queda por debajo de los valores del preoperatorio al final del período de revisión de un año.

En 11 casos (44%), la tensión ocular del control final fué superior a la del preoperatorio. Esta, que antes de la intervención oscilaba entre 9 y 16 mm. de Hg., después de un año se situó entre 12 y 18 mm. de Hg.

Tres casos (12%), cuya tensión ocular oscilaba en el preoperatorio entre 10 y 12 mm. de Hg. no sufrieron variación con respecto al control final.

Los otros 11 casos (44%), cuyos valores tensionales estaban situados entre 12 y 25 mm. de Hg. en el preoperatorio, en el control final descendieron todos de valor, situándose entre 10 y 16 mm. de Hg.

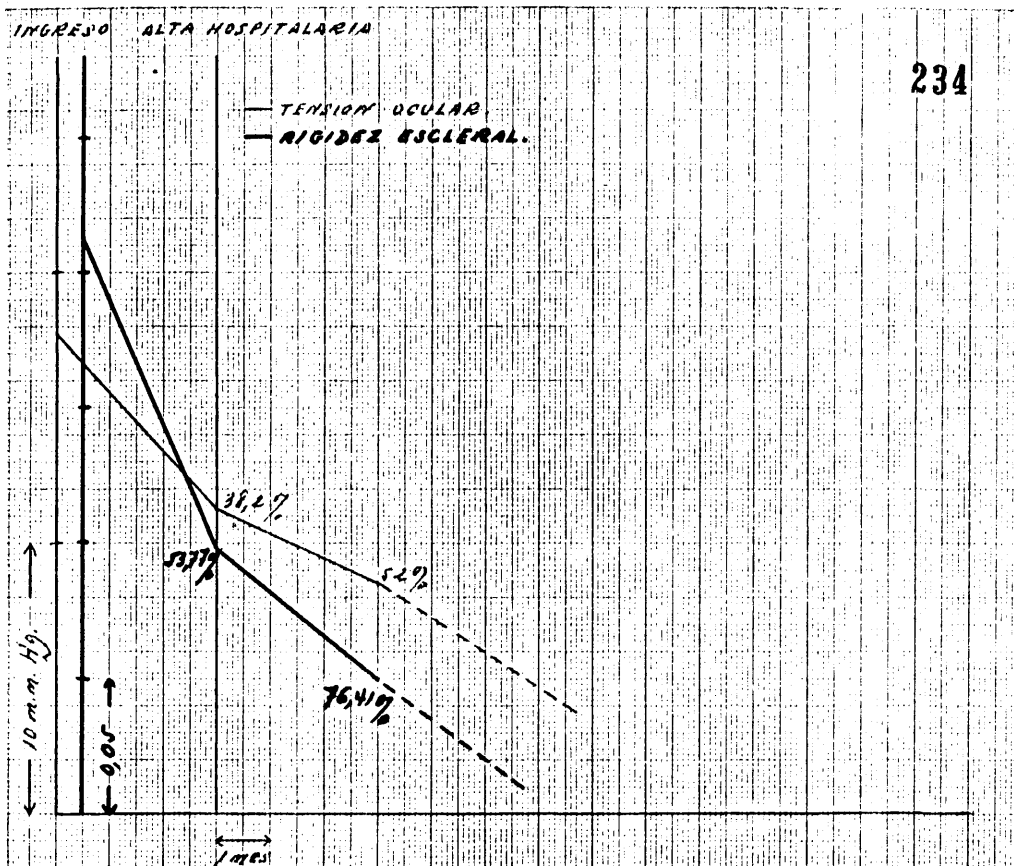
Hay que tener en cuenta que estas últimas cifras se refieren

a casos considerados como favorables en cuanto a resultados anatómicos y funcionales, ya que los cuatro casos no favorables tenían al final de los respectivos controles tensiones de 5 mm. de Hg. o menos.

El coeficiente de rigidez escleral (K), fué en 4 casos (16%), superior en valor al cabo de un año al valor del preoperatorio, ya que si en éste oscilaban entre 0,13 y 0,14, al final lo hacían entre 0,14 y 0,18.

El resto de los casos (84%) vieron disminuido el valor de K en el último control respecto a la cifra del preoperatorio. Estando al principio entre 0,165 y 0,30, quedaron entre 0,10 y 0,21.

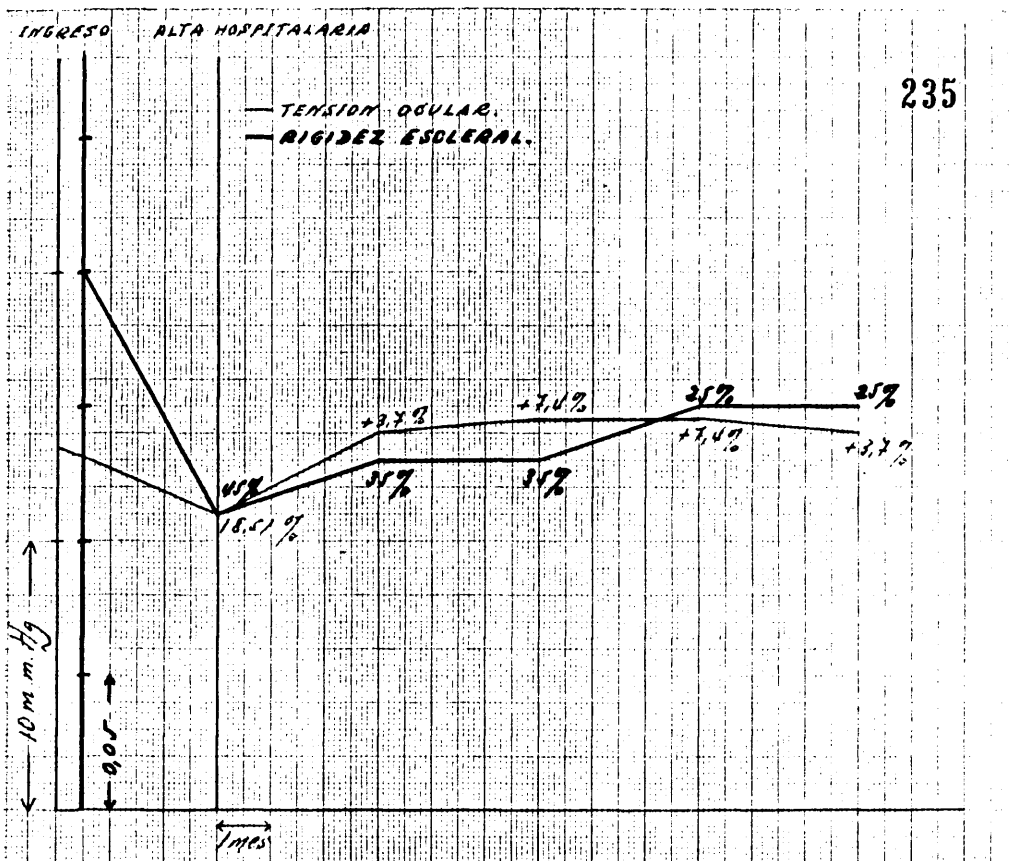
También aquí hay que considerar que están incluidos los 4 casos en los que fracasaron los intentos de curación y cuya rigidez escleral no se pudo medir por no marcar la pesa de 10 gr. del tonómetro de Schiotz.



CURVA MEDIA DE LOS CUATRO CASOS DESFAVORABLES.

La disminución de la T.O. es muy acusada después de la intervención, (6,75 mm. de Hg. equivalente a 38,02%); sigue disminuyendo después, y a los tres meses representa un 52% de la cifra inicial, sin que después presente signos de recuperación.

El coeficiente K también presenta una gran disminución después de la intervención (53,77%) y al igual que la T.O. no solo no se recupera, sino que disminuye hasta valores muy bajos (76,41%).

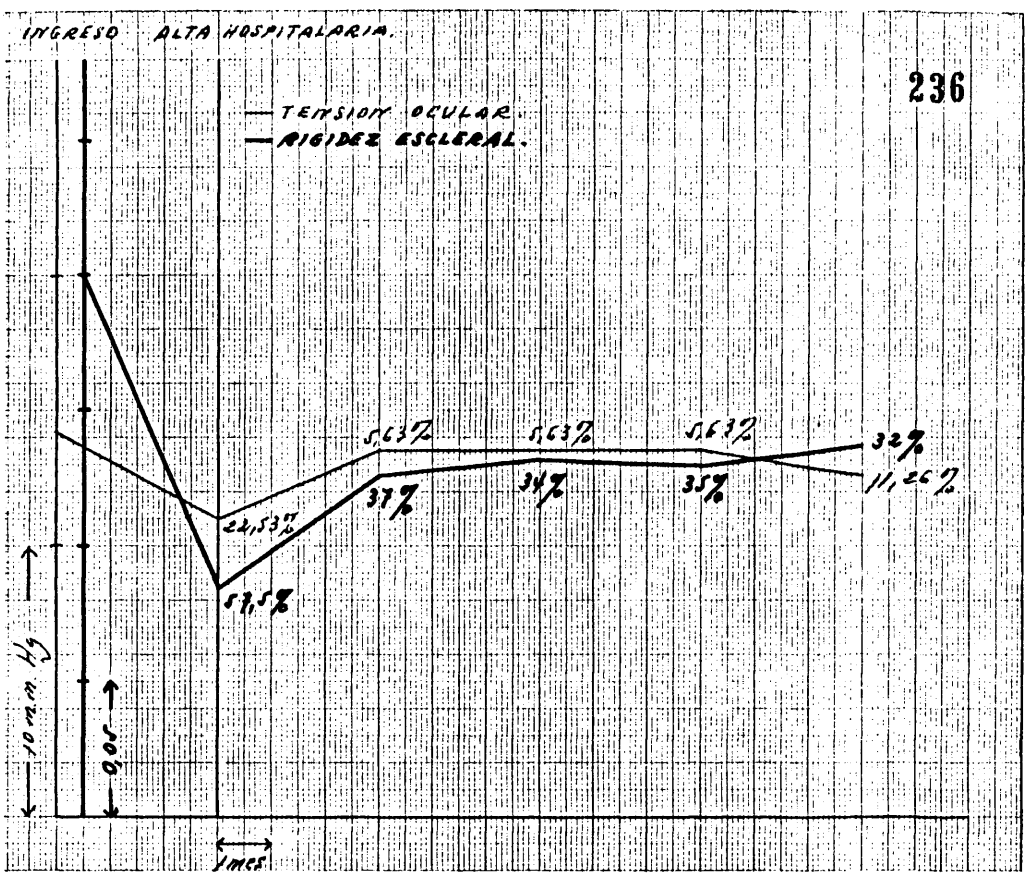


CURVA MEDIA DE LOS VEINTIUN CASOS FAVORABLES-

En el posoperatorio inmediato se observa una disminución de la T.O. de un 18,51%. A los tres meses del alta hospitalaria, el aumento de la misma sobrepasa ligeramente la tensión preoperatoria, (103,7%), y se mantiene practicamente horizontal durante los nueve meses siguientes .

La rigidez ocular , que tiene una caída muy acusada despues de la intervención (45%), se recupera en los tres primeros meses a un 35%, se mantiene igual tres meses más, vuelve a aumentar en los tres meses siguientes (25%) y así se mantiene sin llegar a recuperar el valor de K preoperatorio.

Mientras la T.O. aumenta en 3,7 % , el coeficiente de rigidez escleral disminuye en un 25% con respecto a las cifras del preoperatorio.



CURVA MEDIA DE LOS VEINTICINCO CASOS.

La tensión ocular presenta despues de la intervención una disminución de 3,2 mm. de Hg. (22,53%). Aumenta progresivamente hasta los tres meses en 2,4 mm. de Hg. (5,63 %), se mantiene horizontal durante seis meses más y los tres meses siguientes disminuye en 0,6 mm.de Hg. (11,26 %). Es decir , hay una disminución muy notable de la T.O. despues de la intervención, una recuperación en los tres primeros meses con la cual se aproxima a la T.O. inicial, y luego una curva horizontal que sufre una ligera deflexión en los tres últimos meses.

El coeficiente de rigidez escleral K, presenta despues de la intervenci una caída de 0,115 (57,5 %) , relativamente más acusada que la de la T.O. A lo tres meses su valor aumenta en 0,04 (37%) y se mantiene horizontal practicamente durante nueve meses más sin alcanzar la cifra de K de antes de la intervención (32%), y casi paralela a la curva de la T.O.

CONCLUSIONES
=====

- El coeficiente de rigidez escleral (K) disminuye despues de la intervención de desprendimiento de retina de forma irreversible.
- Esta disminución es más acusada en los cerclajes que en los implantes intraesclerales , si bien en algun caso aislado no se cumple esta regla.
- En los casos en que la variación de K se mantiene con una disminución que no sobrepase el 35% de su valor inicial a los tres meses de la intervención , la evolución es favorable y el pronóstico bueno.
- La tensión ocular sufre una evolución paralela a K, pero en algunos casos se encontraron evoluciones muy dispares.
- La tensión ocular disminuye en el posoperatorio; despues aumenta paulatinamente y a los tres meses alcanza una cifra muy cercana a la del preoperatorio , en lá cual se mantiene , aunque a veces presente ligeras oscilaciones.
- Podemos asegurar que el valor del coeficiente K representa con más fidelidad lo que está pasando en un ojo operado de desprendimiento de retina que el valor de tensión ocular, y que aquel debe ser un control imprescindible en el posoperatorio .
- La medida del coeficiente de rigidez escleral debe ser considerada como un factor a tener en cuenta para el pronóstico del posoperatorio del desprendimiento de retina, especialmente en aquellos casos en que la turbidez de medios o la falta de colaboración del paciente no nos permite realizar otro tipo de exploraciones.

BIBLIOGRAFIA

- Bec, P. et Labro, J.-M. : Le décollement de la rétine. Revue de la Littérature. Arch.Ophth. (Paris). 1973. nº 5. 449-459.
- = Becker y Shaffer : Diagnóstico y tratamiento del glaucoma. Toray edit. 1965. 51 - 59 .
- = Beigelman , M.-M. : Acute Hypotony in retinal detachment. Arch. Ophthol. 1939. 1 . 463-467.
- = Dusacca, A. : Biomicroscopie et Histopathologie de l'oeil. Masson et Cie. 1952. Vol. III. 25-51; 77-123; 317-329.
- = Cambiaggi, A. : Myopia and retinal detachment. Statistical Study of their relationship. Ann. Jour. Ophthalm. 1964. 58. 624-650.
- = Castrón and Pohjola : Myopia and scleral rigidity. Acta Ophthalm. 1968. 40. 33-36.
- = Cibis, P.-A. : Vitreous cavity and retinal detachment. Ed. Probl.Ophthalm. (Basel) . 1958. 5. 59-92.
- = Clement, F. : Fisiología y patología del vítreo. 1966. 1-23. 95-97. 327-353. 337-378.
- = Dobbie, J.-G. : A study of the intraocular fluid dynamics in the retinal detachment. Arch. Ophthalm. 1963. 69. 159-164.
- = Dubois - Poulsen, A. : Le champ visuel. Masson et Cie. 1952. 579-611.
- = Fasanella, R.-H. : Prevention et traitement des complications de la chirurgie oculaire. Masson et Cie. 1960. 206-222.
- = Florquin, A. : These medecine. Paris. 1974.
- = Francois, J. : Table ronde sur le décollement de la rétine. Bull. Soc.Ophthalm. Fran. 1966. 66. 705- 750.
- = Guillaumat, L et Bonnin, P. : Decollement de la rétine et hypertension. Probl. actuels Ophthalm. 5. 98-113. Karger, Basel- New York, 1967.
- = Jozegabel, C ; Quere, R.-A; Triolet, H. : La resection pecho. Arch. Ophth.(Paris) nº 3-9. 593-596.
- = Laverne, G. : Les modifications postoperatoires de la rigidite oculaire. Acta Ophthalm. 1959. 133. 169-174.
- = Pannarale, R.-C o Pannarale, C. : Rilievi tonometrici negli operati per distacco retinico. Boll. Oculistica. 1966. 4-19.
- = Piñero Carrión, A. : El tratamiento del desprendimiento de retina. Univ. de Sevilla. 1974. 79-162.

- Prijet , E. et Weekers, R : Contribution a l'etude de la rigidite de l'oeil Humain normal. Acta Ophthalm. 1959. b-138-1.
- Rivara, A. et Zingirian, M : Volume du bulbo et rigidite sclerale. Acta Ophthalm. 1968. 156. 394-398.
- Rodriguez Barrios, R y Massera Lerena, M-J : Fondo de ojo. Inter Médica. 1959. 284- 298.
- Saraux, H et Biais, B : La diathermie. Ann. ther. clin. ophthalm. 1970.21. 178-179.
- Schneider, Feldstein and Kornzweig : Scleral rigidity and tonometry in the aged. Ann. J. Ophthalm. 1959. 48. 643-647.
- Sedan , J et Farnarier, G : Techniques modernes d'investigation en Ophtalmologie. Masson et Cie. Paris, 1961.
- Syrdalen, P : Intraocular Pressure and ocular rigidity in patients with retinal detachment. I. Preoperative study. II. Postoperative study. 1970. 48. 1024-1044.
- Thomine, A : These medecine. Paris, 1974.
- Urrets - Zavalfa, A. Jr.: Le décollement de la rétine. Masson et Cie. Paris. 1968.
- Ytteborg, J : Rigidity coefficient before and after diathermy coagulation of the sclera. Acta Ophthalm. 1961. 39. 547-550.

