



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



REVISIÓN DE CONJUNTO

Relación entre el parto natural y el desprendimiento de retina regmatógeno en pacientes miopes



A. Amigó^{a,*}, S. Bonaque-González^{b,c}, M. Recuerda^a y M.O. González-Dorta^a

^a Instituto Oftalmológico Amigó, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Departamento de Física Básica, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^c Grupo de Ciencias de la Visión, Universidad de Murcia, Murcia, España

Recibido el 27 de mayo de 2016; aceptado el 27 de julio de 2016

Disponible en Internet el 28 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Miopía;
Desprendimiento de retina;
Cesárea;
Parto natural;
Gestante

Resumen

Objetivo: Evaluar la relación entre el desprendimiento de retina regmatógeno y el parto natural.

Sujetos y métodos: Se realizó una encuesta oportunista a aquellas pacientes que acudieran a consulta de Oftalmología, que presentaran alta miopía y que hubieran tenido hijos en los últimos 10 años.

Resultados: Sesenta y siete pacientes respondieron a la encuesta. La miopía promedio fue de -11.54 ± 4.1 (rango -6.25 -23) y 3 de las pacientes tenían historial de desprendimiento de retina previo. El número de partos total fue de 107, de los cuales 20 fueron por cesárea. Ninguna de las pacientes tuvo ningún problema ocular asociado al parto y ninguna cesárea se realizó por razones oftalmológicas. No obstante, 3 pacientes fueron derivadas a Oftalmología para valorar la conveniencia o no de un parto natural.

Conclusión: No existe ninguna evidencia científica que soporte la creencia de que un parto natural pueda ocasionar un desprendimiento de retina regmatógeno.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Myopia;
Retinal detachment;
Caesarean section;
Natural childbirth;
Pregnant women

Relationship between natural childbirth and rhegmatogenous retinal detachment in patients with myopia

Abstract

Objective: To evaluate the relationship between rhegmatogenous retinal detachment and natural childbirth.

Subjects and methods: A survey was performed on patients who visited the ophthalmology department and presented high myopia and had given birth in the last ten years.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amigo@ioamigo.com (A. Amigó).

Results: 67 patients answered the survey. Average myopia was -11.54 ± 4.1 [range -6.25 -23] and 3 of the patients had a history of previous retinal detachment. The total number of child-births was 107, of which 20 were by caesarean section. None of the patients had any ocular problem associated with childbirth and no caesarean section was performed for ophthalmological reasons. However, three patients were referred to the ophthalmology department to assess whether or not a natural birth was appropriate.

Conclusion: There is no scientific evidence to support the belief that a natural birth could cause rhegmatogenous retinal detachment.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

No es difícil encontrar gestantes en consulta de Oftalmología con historial de alta miopía o cirugía previa de desprendimiento de retina, preocupadas por la conveniencia o no de un parto natural y con dudas sobre si este puede empeorar su condición ocular o favorecer un desprendimiento de retina.

Existen diferentes tipos de desprendimiento de retina. El desprendimiento de retina regmatógeno (DRR) es el que tradicionalmente se ha asociado con el parto natural, siendo el de peor pronóstico de entre todos los tipos¹. En un DRR pasa fluido en el espacio virtual entre la retina neurosensorial y el epitelio pigmentario de la retina. La causa de que esto ocurra es la presencia de un desgarro retiniano, que permite que el fluido pase desde la cavidad vítrea. Estos desgarros pueden ocurrir de manera espontánea y pueden ser tratados con láser argón incluso en consulta. Si no se rodean adecuadamente, podrían dar lugar a un DRR. Los factores predisponentes del DRR incluyen un vítreo licuado, una fuerza traccional que produzca y mantenga el desgarro, y que este sea de la totalidad del grosor de la retina. Incluso si el desgarro abarca todo el grosor de la retina, el DRR es menos probable que tenga lugar si el humor vítreo no está al menos parcialmente licuado o no existe esa tracción necesaria. El DRR es una urgencia médica y está considerado una enfermedad grave que puede desembocar en la pérdida total de la visión en el ojo afectado¹. Los DRR ocurren con más frecuencia en pacientes con miopía extrema o severa (por encima de 6 dioptrías)². Se debe a que estos ojos crecieron a expensas de una retina que se mantuvo del mismo tamaño y provocó que fuese más fina y con áreas, especialmente en la periferia, más propensas a desgarros o agujeros precursores de un DRR³. Se estima que un alto miope tiene 40 veces más posibilidades de tener un DRR que un emétrope^{1,2}.

Así mismo, los pacientes con alta miopía son más propensos a ciertas patologías retinianas de causas externas. Por ejemplo, se ha documentado cómo un paciente con alta miopía al sufrir traumatismo intenso (posible causa de DRR), no presenta más posibilidades que un emétrope de desarrollar DRR⁴, pero sí de que las consecuencias derivadas de este sean de mayor gravedad^{4,5}.

Desprendimiento de retina regmatógeno y parto natural

Algunos obstetras dudan de si deben llevar a cabo maniobras profilácticas durante el parto de gestantes con alta

miopía o con antecedentes personales de desprendimiento o agujeros retinianos. En un estudio llevado a cabo en el Reino Unido en 1990 se registraron 13 mujeres con antecedentes de desprendimiento de retina, resultando que en 4 de ellas se llevó a cabo un parto instrumental y en otra se practicó cesárea por motivos oftalmológicos⁶. En el mismo estudio, se pasó un cuestionario a 100 obstetras, de los cuales 75 respondieron que con un historial de DRR indicarían un parto asistido por un obstetra⁶. En el año 2003, en otra encuesta a 95 obstetras del Reino Unido, un número significativo consideró que ciertas condiciones oftalmológicas podrían predisponer a un desprendimiento de retina durante el parto, pero a pesar de ello no modificarían su indicación por causas oftalmológicas⁷. En otra encuesta a especialistas realizada en el 20th European Congress of Obstetrics and Gynaecology en Lisboa, Portugal (2008) se repartieron 100 cuestionarios a obstetras elegidos al azar⁸. De los 74 que participaron en el estudio, la mayoría (76%) respondió que una historia de DRR podría influir en su criterio de actuación durante el parto, siendo un 54% los que recomendarían un parto por cesárea y un 22% los que dudarían entre un parto por cesárea o parto instrumental. Chiu et al.⁹ realizaron una encuesta a médicos adjuntos y residentes de Oftalmología y Obstetricia sobre la conveniencia o no de un parto natural en pacientes altos miopes. Un 36% de obstetras recomendaría parto por cesárea, mientras que el porcentaje de oftalmólogos que haría esa misma recomendación se redujo a un 4%. Sin embargo, cuando se consideraba un caso de paciente con alta miopía y antecedentes de DRR, aumentó el número de oftalmólogos, en este caso sobre todo residentes, que recomendaría un parto asistido (26%). Socha et al.¹⁰, en un estudio comprendido entre 2002 y 2008, comprobaron que alrededor del 2% de las cesáreas realizadas en Polonia se debían a indicaciones oculares incluyendo el DRR, la miopía y el glaucoma. Asimismo, en otro estudio realizado en Polonia desde 1990 hasta 1994, la patología ocular previa fue el motivo de indicación del 20% de las cesáreas en las que la causa no fue ginecológica, solo superada por patologías hipertensivas¹¹. También en el este de Europa, en un hospital de Croacia, se realizó un estudio retrospectivo de 9 años (1993-2002), encontrándose que en ese mismo hospital se habían llevado a cabo cesáreas exclusivamente por razones oftalmológicas aun cuando las recomendaciones internas eran de permitir el parto natural¹². Ya fuera de Europa, Hellerstein et al.¹³ estudiaron las indicaciones de cesárea en 39 hospitales de 14 provincias de China durante 2011, encontrando que el 0,35% de las cesáreas eran debidas a condiciones de alta miopía, lo que supone

un alto número de pacientes teniendo en cuenta la elevada población de ese país.

La creencia de que una condición oftalmológica pueda variar la indicación de un parto no es usualmente compartida por oftalmólogos⁹. El objetivo de este trabajo es doble: por un lado, se ha realizado una revisión bibliográfica para averiguar si existe algún caso documentado de patología retiniana durante el parto y, por otro lado, se ha realizado una encuesta a pacientes con alta miopía atendidos en nuestro centro para conocer si actualmente se realizan este tipo de recomendaciones en nuestro entorno y si existe relación entre la condición miópica y el parto natural.

Métodos

Se realizó una encuesta oportunista de aquellas pacientes con miopía mayor de 6 dioptrías que acudieron a nuestra consulta de Oftalmología por cualquier otro motivo médico entre el año 2011 y el 2015 y que hubieran dado a luz en los 10 años previos. A estas pacientes se les preguntó: 1) cuántos partos habían tenido; 2) si habían sido partos naturales o por cesárea; 3) en el caso de cesárea, el motivo de la misma, y 4) si tenían constancia de que el obstetra hubiera realizado alguna consulta al oftalmólogo.

Resultados

Sesenta y siete pacientes (134 ojos) respondieron a la encuesta. Las pacientes tenían una miopía promedio de $-11.54 \pm 4,1$ dioptrías (rango $-6,25$ -23) en el momento del primer parto y 3 de ellas tenían una historia de desprendimiento de retina previa al parto.

Ninguna de las pacientes tuvo problemas oftalmológicos durante el parto ni en los 12 meses posteriores al mismo. El número de partos total fue de 107, de los cuales 20 fueron por cesárea. Ninguna de las cesáreas fue debida a razones oftalmológicas. De las 67 pacientes, 3 de ellas (4,4%) consultaron a un oftalmólogo la conveniencia o no de un parto natural por recomendación de su obstetra.

Discusión

Existe la creencia entre algunos obstetras de que las gestantes con miopía elevada presentan un riesgo mayor de DRR durante el trabajo de parto, llegando en ocasiones a recomendar un parto instrumental o cesárea como profilaxis^{6-8,10-13}. Inconvenientes de nuestra encuesta son el que no está diseñada de manera formal y, por tanto, el no ser representativa de toda la población miope. No obstante se comprueba cómo en nuestro entorno algunos obstetras solicitan valoración oftalmológica en gestantes miopes, sin llegarse a recomendar cesáreas ni partos instrumentales por este motivo. Se debe tener en cuenta que la morbilidad de las pacientes sometidas a cesárea es 12 veces mayor comparada con un parto natural¹⁴, por ello esta indicación debería realizarse ante motivos concretos.

Katsulov et al.¹⁵ han descrito 7 casos de gestantes con miopía de hasta 15 dioptrías que no sufrieron deterioro de su

visión tras un parto natural. Neri et al.¹⁶ tampoco encontraron deterioro retiniano tras parto espontáneo en 50 mujeres miopes de entre 4,5 y 15,0 dioptrías. En otro estudio realizado en 240 pacientes miopes no se encontró ningún caso de patología retiniana derivada del parto natural¹⁷. En otro trabajo similar no se encontró repercusión oftalmológica tras parto vaginal en 10 gestantes con alta miopía y desprendimiento de retina previo¹⁸. En un estudio realizado sobre 192 pacientes con retinopatía diabética, no se vio relación entre el parto y empeoramiento de la retina¹⁹. Asimismo, otros estudios similares no han encontrado relación entre el DRR y el parto natural^{14,9,20-23}.

En la bibliografía solo hemos encontrado un caso donde tuvo lugar un desprendimiento de retina cuya causa identificada ha sido una segunda fase del parto prolongada⁹. Sin embargo, en ese artículo no se detalla el tipo de desprendimiento de retina, la gravedad ni la evolución y el autor acaba recomendando que la condición ocular no debiera influir en la indicación de parto. Exceptuando ese único caso dudoso, no hemos encontrado ninguna otra evidencia científica que relacione un DRR con el parto natural. El origen de esta controversia se debe probablemente a un desconocimiento de la fisiopatología del DRR. En la encuesta realizada por Papamichael et al.⁸, los obstetras percibían un mayor riesgo de DRR debido al incremento de la presión intraocular secundaria a la maniobra de Valsalva durante la segunda fase del parto natural. No obstante, no existen evidencias que indiquen que el incremento de la presión intraabdominal pueda elevar la presión intraocular. Y lo que es más, el aumento de la presión intraocular no es origen de un DRR. Sí que está bien documentado que el aumento brusco de la presión intraabdominal (vómito, tos, esfuerzos durante el parto) puede comportar un aumento en la presión venosa intraocular dando lugar a rotura espontánea de capilares retinianos, produciendo un cuadro denominado «retinopatía por maniobra de Valsalva»²⁴. Este, además de tener un origen distinto del de DRR, suele cursar con resolución espontánea en semanas o meses y no se asocia con la alta miopía. Asimismo, es bien conocido el desprendimiento de retina seroso (DRS) en pacientes con hipertensión durante el embarazo (preeclampsia), que se manifiesta en las fases finales de la gestación y ocasionalmente en el posparto precoz²⁵. Aquí de nuevo la etiopatología es distinta de la del DRR. No tiene relación con la miopía, siendo raros los casos de DRS en mujeres embarazadas sin preeclampsia. Su resolución suele ser espontánea y sin dejar secuelas.

Conclusiones

Si bien la cesárea es una técnica necesaria en muchas ocasiones, presenta una morbilidad que no debe ser despreciada. La indicación de cesárea o de parto instrumental por el hecho de tratarse de miopes no está basada en la evidencia. No encontramos en la bibliografía evidencias científicas convincentes que relacionen el DRR con el parto natural en estas pacientes. Ya que se considera recomendable una revisión rutinaria anual en cualquier paciente miope, es ahí donde se debe examinar con detalle el fondo de ojo y tratar posibles lesiones precursoras de DRR, de manera independiente de su embarazo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ghazi NG, Green WR. Pathology and pathogenesis of retinal detachment. *Eye*. 2002;16:411–21.
2. Saw SM, Gazzard G, Shih-Yen EC, Chua WH. Myopia and associated pathological complications. *Ophthalmic Physiol Opt*. 2005;25:381–91.
3. Pierro L, Camesasca FI, Mischi M, Brancato R. Peripheral retinal changes and axial myopia. *Retina*. 1992;12:12–7.
4. Johnston PB. Traumatic retinal detachment. *Br J Ophthalmol*. 1991;75:18–21.
5. Nacef L, Daghfous F, Chaabini M, Azaiez A, Ayed S. Ocular contusions and giant retinal tears. *J Fr Ophtalmol*. 1997;20:170–4.
6. Inglesby DV, Little BC, Chignell AH. Surgery for detachment of the retina should not affect a normal delivery. *BMJ*. 1990;300:980.
7. Elsherbiny SM, Benson MT. Retinal detachment and the second stage of labour: A survey of regional practice and literature review. *J Obstet Gynaecol*. 2003;23:114–7.
8. Papamichael E, Aylward GW, Regan L. Obstetric opinions regarding the method of delivery in women that have had surgery for retinal detachment. *JRSM Short Reports*. 2011;2:24.
9. Chiu H, Steele D, McAlister C, Lam WC. Delivery recommendations for pregnant females with risk factors for rhegmatogenous retinal detachment. *Can J Ophthalmol*. 2015;50:11–8.
10. Socha MW, Piotrowiak I, Jagielska I, Kazdepka-Ziemińska A, Szymański M, Duczmal M, et al. Retrospective analysis of ocular disorders and frequency of caesarean sections for ocular indications in 2000–2008 our own experience. *Ginekol Pol*. 2010;81:188–91.
11. Puzio M, Szczurowicz A, Rogoza A, Szczurowicz A, Zwaliński M. Non-obstetric indications for caesarean section from five years of material. *Ginekol Pol*. 1996;67:383–6.
12. Loncarek K, Petrovic O, Brajac I. Myopia and operative delivery in Croatia. *Int J Gynaecol Obstet*. 2004;85:287–8.
13. Hellerstein SC, Hou L, Zhang W. Cesarean delivery in china: Analysis of cesarean deliveries without indication. 2015;125:1–20.
14. Villar J, Carroli G, Zavaleta N, Donner A, Wojdyla D, Faundes A, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: Multicenter prospective study. *BMJ*. 2007;335:1025.
15. Katsulov A, Todorova TS, Denovska M, Iankov M. Myopia and labor. *Akush Ginekol*. 1999;38:51–4.
16. Neri A, Grausbord R, Kremer I, Ovadia J, Treister G. The management of labor in high myopic patients. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1985;19:277–9.
17. Petrović O, Prodan M, Lončarek K, Zaputović S, Sindik N. Myopia and delivery. Should mode of delivery be influenced by moderate and high myopia? *Gynaecol Perinatol*. 2009;18:13–6.
18. Landau D, Seelenfreund MH, Tadmor O, Silverstone BZ, Diamant Y. The effect of normal childbirth on eyes with abnormalities predisposing to rhegmatogenous retinal detachment. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 1995;233:598–600.
19. Feghali M, Khoury JC, Shveiky D, Miodovnik M. Association of vaginal delivery efforts with retinal disease in women with type 1 diabetes. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2012;25:27–31.
20. Kuba GB, Kroll P. Labor monitoring and indications for abortion and cesarean section in eye diseases-an overview. *Klin Monbl Augenheilkd*. 1997;211:349–53.
21. Hart NC, Jünemann AG, Siemer J, Meurer B, Goecke TW, Schild RL. Eye disease and mode of delivery. *Z Geburtshilfe Neonatol*. 2007;211:139–41.
22. Jünemann AG, Sterk N, Rejdak R. Influence of mode of delivery on pre-existing eye diseases. *Ophthalmologe*. 2012;109:229–34.
23. Prost M. Severe myopia and delivery. *Klin Oczna*. 1996;98:129–30.
24. Ladjimi A, Zaouali S, Messaoud R, Ben Yahia S, Attia S, Jenzri S, et al. Valsalva retinopathy induced by labour. *Eur J Ophthalmol*. 2002;12:336–8.
25. Dornan KJ, Mallek DR, Wittmann BK. The sequelae of serous retinal detachment in preeclampsia. *Obstet Gynecol*. 1982;60:657–63.