

Introducción

Algunas veces, las personas ven manchas o motas en movimiento en su campo de visión. Aproximadamente 7 de cada 10 personas sufren de flotadores en su vida. Algunas veces, sufren de flotadores acompañados de destellos de luz.

Los flotadores y los destellos de luz son muy comunes y generalmente no son síntomas de una condición médica peligrosa. Sin embargo, si tanto los flotadores como los destellos de luz aparecen de repente, pueden ser indicio de un problema ocular más serio, por ejemplo un desgarro retiniano o un desprendimiento de la retina.

Este sumario explica qué son los flotadores y los destellos de luz, sus síntomas, sus causas, y cuándo son indicios de una condición médica más grave. El programa también abarca el diagnóstico, el tratamiento y el auto cuidado de los flotadores y los destellos de luz.

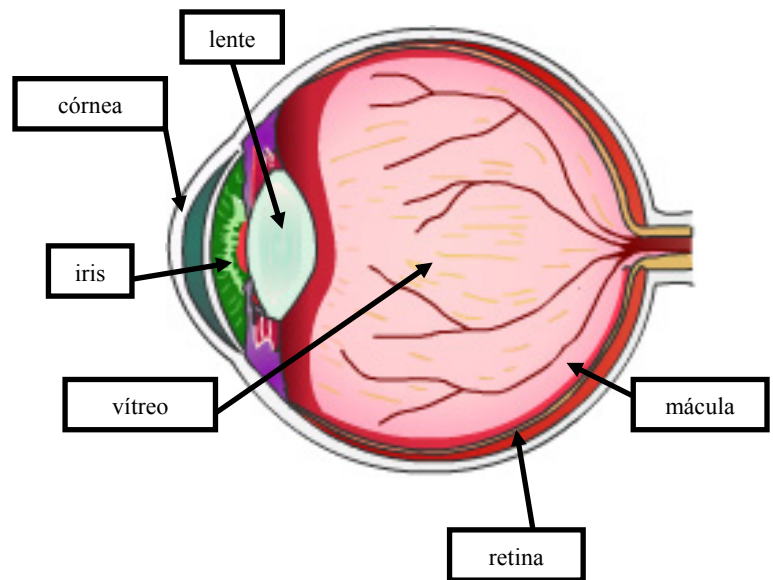
Anatomía

Es importante reconocer las partes del ojo antes de aprender sobre los flotadores y los destellos de luz. Esta sección repasa la anatomía del ojo.

Primero, la luz llega hasta la córnea del ojo. La córnea es la cubierta transparente en la parte frontal del ojo.

Luego, la luz viaja hasta la parte posterior del ojo a través de la pupila. La pupila es la abertura en el centro del iris, la parte coloreada del ojo.

El iris controla la cantidad de luz que entra al ojo por medio del cambio en el tamaño de la pupila.



Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

A medida que atraviesa la pupila, la luz ingresa a un lente transparente que enfoca la luz hacia la parte posterior del ojo. El lente actúa como el lente de una cámara.

Después de pasar por el lente, la luz enfocada pasa a través de un gel translúcido llamado “humor vítreo”, hasta llegar al fondo del ojo. La luz se mueve hacia la parte posterior del ojo donde se ubica la retina.

La retina transforma las señales luminosas en señales eléctricas. Estas señales son enviadas al cerebro a través del nervio óptico. El cerebro traduce dichas señales a las imágenes que vemos.

La parte media de la retina se llama “mácula”. La mácula hace posible que veamos claramente las cosas que están al frente.

El resto de la retina se llama periferia. Nos permite ver cosas que están a los lados. Este tipo de visión se llama visión periférica o visión lateral.

Al igual que otras partes del cuerpo, la retina necesita de sangre para funcionar correctamente. La sangre fluye hacia la retina a través de pequeños vasos sanguíneos.

Síntomas

Las personas que sufren de flotadores ven formas que se mueven en su campo visual.

Los flotadores pueden verse como puntos, círculos, líneas, nubes, telarañas u otras formas. Generalmente se ven grises o blancos y son un tanto transparentes. Se pueden mover o permanecer en un mismo lugar.



Cerca del 70% de las personas sufren de flotadores. Es más fácil ver los flotadores cuando se mira hacia un fondo plano, como una pared blanca o un cielo azul. Cierre uno de sus ojos y mire hacia el espacio blanco de la pantalla con el otro ojo. ¿Ve un punto o una forma que se mueve? ¡Este es un flotador!

Generalmente los flotadores son pequeños y se mueven con rapidez hacia afuera del campo visual. Por lo tanto, son de poca importancia desde el punto de vista médico, a menos que sean grandes y dificulten ver con claridad.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Pero, lo más importante es que los flotadores pueden ser una señal de problemas oculares graves tales como el desprendimiento de la retina. El desprendimiento retiniano conduce, algunas veces, a la pérdida severa de la visión o a ceguera.

Si un flotador aparece de repente o si hay un aumento rápido en el número de flotadores, usted debe consultar a un oftalmólogo inmediatamente. Puede tener un problema ocular grave.

Los centelleos de luz, llamados destellos, pueden aparecer algunas veces acompañados de flotadores. Los destellos pueden verse como luces intermitentes o vetas luminosas, incluso si no hay ninguna luz que esté brillando. Los destellos son similares a la sensación de “ver estrellas” cuando una persona se golpea la cabeza.

Algunas personas experimentan los destellos de luz como líneas dentadas u “oleadas de calor” en ambos ojos. Los destellos de luz duran entre 10 y 20 minutos. Por lo general, este tipo de destellos es causado por un espasmo de los vasos sanguíneos del cerebro, conocido como migraña. Algunas migrañas vienen seguidas por un dolor de cabeza.

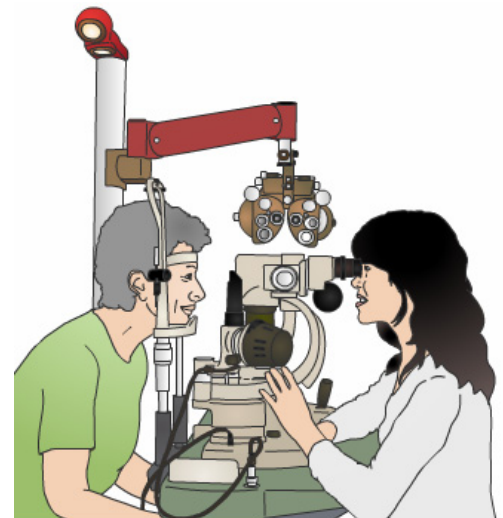
Causas

El humor vítreo que llena el ojo está, en su mayor parte, compuesto de agua, pero contiene también proteínas y otras moléculas. La luz enfocada viaja a través del humor vítreo hasta llegar a la retina.

Si un objeto se encuentra entre la luz y la retina, la sombra de ese objeto se refleja en la retina. Por lo tanto, los flotadores son sombras causadas por estructuras suspendidas en el vítreo. Cuando vemos flotadores, lo que estamos viendo en realidad son las sombras que proyectan en la retina.

¿De dónde vienen estas estructuras u objetos suspendidos en el vítreo? Los flotadores vienen del humor vítreo o de células de tejido alrededor del vítreo.

Las fibras de proteína del humor vítreo pueden agruparse. Los grumos pueden bloquear la luz y proyectar una sombra en la retina. Estos tipos de flotadores son generalmente pequeños y pueden verse como telarañas, círculos transparentes, o



Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

renacuajos, y no vienen acompañados por destellos de luz. Se quedan en el vítreo permanentemente y aprendemos a ignorarlos.

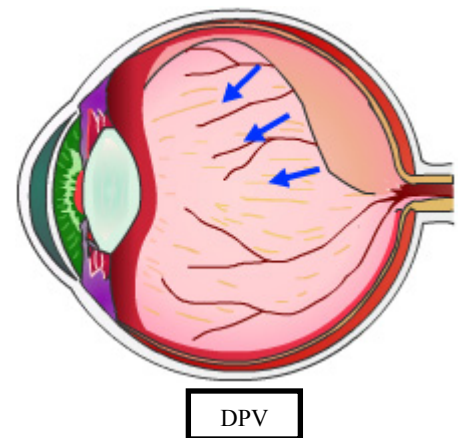
En ocasiones, los vasos sanguíneos de la retina pueden sangrar si el humor vítreo los hala, causando una pequeña hemorragia. Los glóbulos rojos se ven generalmente como pequeños puntos negros y pueden parecer un enjambre de jejenes o humo. Los flotadores causados por los glóbulos rojos por lo general desaparecen al ser absorbidos en la sangre, pero pueden tardar meses en desaparecer completamente.

Cuando envejecemos, el humor vítreo se espesa y empieza a encogerse. Esto hace que se aleje de la retina. El desprendimiento se llama desprendimiento posterior del vítreo o DPV. Los residuos del lugar del desprendimiento se mueven hacia el vítreo y se vuelven flotadores.

Cuando ocurre el DPV, usualmente se desarrolla un flotador de mayor tamaño. Este tipo de flotador puede parecerse a una telaraña o a un velo que bloquea parte del campo visual. El DPV hace que el humor vítreo hale la retina, produciendo destellos de luz. Cuando una persona ve varios flotadores y luces intermitentes, es muchas veces una señal de DPV.

El DPV es más susceptible de ocurrir si la persona ha tenido cirugía de cataratas, trauma en el ojo o inflamación dentro del ojo. El DPV también aparece con más frecuencia en personas miopes que en personas con visión normal.

En la mayoría de los casos el vítreo se separará finalmente de la retina y no causará problemas futuros. Los destellos de luz se apagan y luego desaparecen del todo. Los flotadores producidos por el DPV pueden continuar, pero se vuelven menos notorios después de dos o tres meses.



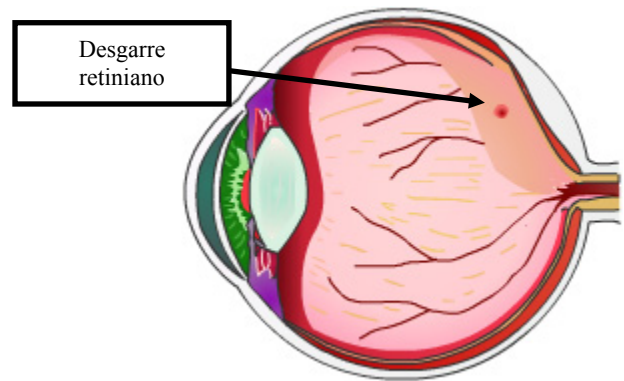
Para algunas personas, el desprendimiento del vítreo de la retina puede causar un desgarro en esta última. Este desgarro puede hacer que la retina se desprenda de la parte posterior del globo ocular, una afección grave que puede causar pérdida de la visión y ceguera. La siguiente sección explica estas complicaciones retinianas.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Complicaciones retinianas

Si el vítreo está adherido fuertemente a la retina o si la retina está débil en determinada área, puede haber un desgarro retiniano a medida que el vítreo se separa de ella.

Una vez se desarrolla un desgarro retiniano, hay una alta probabilidad de que el vítreo sufra por el desgarro, haciendo que la retina se desprenda. Esto es conocido como desprendimiento retiniano. Si la retina se desprende de la parte posterior del ojo, puede producir pérdida parcial o total de la visión.



Los síntomas de un desprendimiento de la retina incluyen:

- Aumento repentino de flotadores
- Destellos de luz
- Reducción de la visión
- Una sombra o velo en la visión periférica. Por lo general, la sombra se moverá hacia el centro del área de visión en horas, días o semanas.

Cuando la retina se desprende, se separa del tejido esencial que necesita para su nutrición y soporte. Las células retinianas comienzan a degenerarse cuando no tienen ni la nutrición ni el soporte adecuados. Si el desprendimiento retiniano avanza hacia el centro del área de visión (la mácula), la visión comienza a disminuir.

Entre más tiempo dure desprendido el centro de visión, más se empeora la degeneración de las células y de la visión. Por consiguiente, el pronóstico es mejor si el desprendimiento de retina se diagnostica y remedia antes de que el área de visión se desprenda.

Aunque la mácula se haya desprendido, es importante reparar el desprendimiento para prevenir la ceguera total y restaurar algo de la visión perdida. Por lo tanto, con el fin de darse a sí mismo una mayor posibilidad de diagnóstico y tratamiento del desprendimiento de retina antes de que afecte la mácula, usted debe hacerse revisar los ojos por un oftalmólogo INMEDIATAMENTE.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Diagnóstico

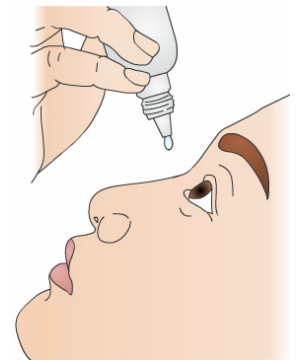
Un oftalmólogo examina sus ojos para determinar si sus flotadores y destellos de luz se deben a un desgarro en la retina o a otros problemas oculares. Un oftalmólogo es un médico que se especializa en enfermedades y cirugía de los ojos.



El doctor le pedirá que describa cualquier tipo de flotadores o destellos de luz que esté padeciendo. Seguidamente el médico le examinará los ojos para ver si hay daño retiniano. El médico no podrá ver sus flotadores a menos que éstos sean muy grandes.

A través de la pupila, el doctor puede ver una pequeña porción de su retina. Después de dilatar o ensanchar su pupila con unas gotas oftálmicas, el doctor podrá ver toda su retina con un oftalmoscopio.

La dilatación es un procedimiento muy seguro. La mayoría de las personas experimenta sólo visión borrosa y sensibilidad a la luz durante pocas horas después del examen. Es posible que no pueda realizar un trabajo que requiera coordinación visual, tal como leer o coser, por varias horas después del examen.



Raras veces, la dilatación de los ojos puede despertar un tipo de glaucoma llamado glaucoma de ángulo angosto o GAA. Si alguien desarrolla GAA después de la dilatación por medio de gotas oftálmicas, esa persona iba a sufrir de GAA de todas maneras – las gotas sólo lo hicieron aparecer de manera temprana.

Los síntomas del GAA pueden ser dolor de ojo, ojo rojo y visión borrosa, algunas veces acompañados por dolor de cabeza, náusea o vómito después de pocas horas de haber dilatado los ojos. Si el GAA no ha ocurrido dentro de las 24 horas siguientes a la dilatación, no va a ocurrir. Si usted experimenta cualquiera de los síntomas, debe ver a un oftalmólogo inmediatamente. El GAA es curable si se trata a tiempo.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

A medida que el doctor examine cada uno de sus ojos le pedirá que mire en diferentes direcciones. Siga las instrucciones de manera que el doctor pueda llevar a cabo un examen minucioso de sus ojos.

El doctor hará presión suavemente sobre uno de sus ojos con un aplicador de algodón o con un instrumento metálico especial de punta roma llamado depresor escleroso. La presión sobre el ojo, llamada depresión esclerosa, es necesaria para un examen minucioso de la retina y permite que el doctor vea ciertas áreas que de otra forma no podría ver. La depresión esclerosa puede ser levemente incómoda y es posible que unas gotas oftálmicas anestésicas puedan hacerla más llevadera.



El doctor usará una luz muy brillante para examinar su retina. Usted notará que todo se verá lila oscuro más o menos durante un minuto después de que le examinen sus ojos. El lila oscuro se tornará rosado gradualmente. La luz no es dañina. Los objetos deben verse normales nuevamente en 10 minutos o menos. Si la sensación se prolonga más, coménteselo a su oftalmólogo.

Es posible que su doctor practique exámenes oculares adicionales, tales como un examen de la visión, un examen de la presión del ojo, un ultrasonido del ojo y otros que puedan ayudarle a diagnosticar el origen de sus síntomas.

Tratamiento

No hay medicamentos ni gotas oftálmicas que hagan desaparecer los flotadores. Los destellos de luz causados cuando el vítreo se separa de la retina son una parte normal del envejecimiento y deben disminuir a las pocas semanas o meses.

Con el tiempo, usted no notará los flotadores tanto como antes porque su cerebro habrá aprendido a ignorar las imágenes retinianas. Por lo tanto, mientras que algunos flotadores permanecen en su visión, muchos de ellos desaparecerán y se harán más tolerables.

Si un flotador aparece directamente en la línea de visión, mover el ojo de un lado a otro puede ser útil. Mirar hacia arriba y hacia abajo o hacia atrás y hacia delante hace que el líquido del vítreo gire en el ojo, haciendo que el flotador se desplace a otro lugar.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Si los flotadores reducen la visión significativamente y no desaparecen con el tiempo, su doctor puede recomendarle una cirugía para extraer el humor vítreo o reemplazarlo por una solución salina. Esta cirugía se conoce como vitrectomía.

La vitrectomía es muy efectiva para curar los flotadores porque remueve la mayoría del humor vítreo. Sin embargo, es con poca frecuencia necesaria porque con el tiempo los flotadores generalmente se vuelven menos molestos. Además, la vitrectomía es una cirugía delicada con riesgos que no vale la pena tomar solamente por los flotadores.

La vitrectomía requiere una inyección para anestesiarse el ojo y puede tomar entre 20 y 60 minutos. Si se presentan problemas imprevistos en el momento de la cirugía, la vitrectomía puede tomar más tiempo. Los riesgos de la vitrectomía incluyen desprendimiento de la retina, infección, sangrado, cataratas y ceguera.

En casos en los que los flotadores indican una afección más grave, algunas opciones de tratamiento están disponibles para prevenir la pérdida de la visión a medida que se desprende la retina. Tales procedimientos incluyen tratamiento con láser para desgarro retiniano y tratamiento quirúrgico para desprendimiento retiniano.



Prevención

Usted no puede prevenir los flotadores y los destellos de luz, pero sí puede prevenir la pérdida de la visión si reconoce los síntomas del desgarro retiniano y del desprendimiento de retina.

Revise la visión de cada ojo periódicamente para asegurarse de que no haya nuevos flotadores o destellos de luz. Cúbrase un ojo y escoja un punto al frente en el que pueda fijar la vista. Cuente el número de flotadores y preste atención a la duración y la intensidad de los destellos de luz.

Usted debe ver a un oftalmólogo si:

- Nunca ha visto flotadores o destellos de luz y de repente comienza a ver muchos.
- Usted tuvo flotadores y destellos de luz anteriormente, pero nota un incremento repentino en el número que ve.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

- Aparece un velo o un área gris en su visión periférica o lateral.
- Usted ha tenido flotadores y destellos por mucho tiempo, pero ahora tienen una apariencia diferente a la de antes.
- Sus flotadores interfieren con tareas críticas tales como cuando usted lee o conduce.
- Si usted tuvo flotadores en un ojo hace meses o años y ahora le aparecen en el otro ojo.

Resumen

Los flotadores y los destellos de luz son muy comunes. La mayoría de las personas los experimentan en un momento dado.

Los flotadores y los destellos de luz se vuelven más frecuentes con la edad. Pueden aparecer cuando el humor vítreo se separa de la retina, una señal normal de envejecimiento. Sin embargo, también puede ser una señal de desgarro retiniano o de desprendimiento retiniano. El desprendimiento retiniano causa pérdida parcial o total de la visión.



Es importante someterse a exámenes de los ojos periódicamente e informar a su doctor si experimenta flotadores o destellos de luz. Si su oftalmólogo encuentra algún problema grave, debe ser capaz de repararlo antes de que cause pérdida de la visión.

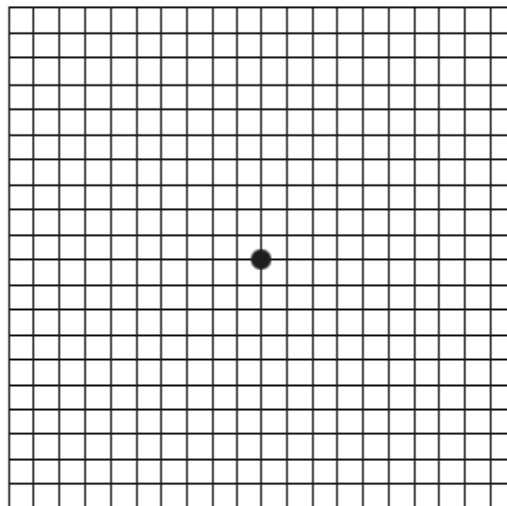
Afortunadamente muchos de los flotadores desaparecen con el tiempo y se vuelven menos molestos. Si los flotadores interfieren con tareas tales como leer o conducir, la cirugía para remover el vítreo está disponible como tratamiento. Sin embargo, pocas veces es necesaria.

Gracias a los adelantos de la medicina, hay varias opciones quirúrgicas disponibles para tratar el desgarro retiniano y el desprendimiento retiniano, si alguno se detecta durante su examen de los ojos.

Rejillas para examinar su visión

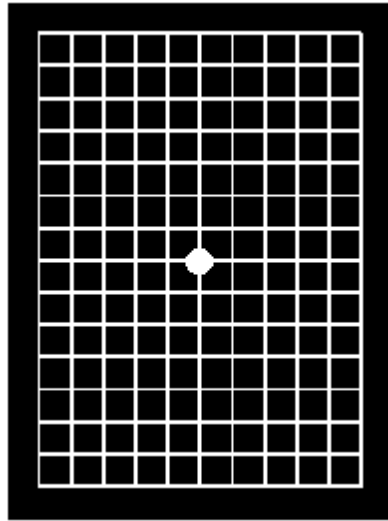
Ésta es una rejilla de Amsler. Es útil para monitorear su visión, en particular su visión central aguda.

1. Si tiene anteojos para leer, póngaselos. Haga el examen en un cuarto bien iluminado.
2. Sostenga la rejilla a distancia de lectura.
3. Cubra sus ojos uno por uno con la palma de su mano.
4. Mire fijamente el punto ubicado en el centro de la rejilla en todo momento. No mueva su ojo.
5. Note cualquier anomalía en la rejilla tal como:
 - ¿Están las líneas dobladas, ondulantes, borrosas, incompletas, torcidas o decoloradas?
 - ¿Es alguna de las cajas diferente a las otras en tamaño o forma?
 - ¿Ve usted nuevos flotadores?
6. Si usted encuentra nuevas señales o síntomas, comuníquese inmediatamente con su oftalmólogo para que lo examine.



Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Ésta es la tarjeta de Yannuzzi; es una variante de la rejilla de Amsler. La tarjeta es lo suficientemente pequeña para caber en su billetera y, por consiguiente, más accesible a diario. Usted la puede usar como usaría la rejilla de Amsler, con la excepción de que debe revisar su visión sosteniéndola primero vertical, y luego horizontalmente.



Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.