

La facoemulsificación es la técnica quirúrgica más habitual en los casos de cataratas

El especialista del Instituto Balear de Oftalmología Vicenç Guimerà expone los principales aspectos de una técnica indolora que permite al paciente regresar a su casa tras abandonar el quirófano

El término catarata hace referencia a cualquier pérdida de la transparencia del cristalino, independientemente de cuál sea su causa, localización, tamaño o intensidad, cuyo principal síntoma es la pérdida progresiva de la agudeza visual, tal como expone el doctor Vicenç Guimerà, oftalmólogo del Instituto Balear de Oftalmología (IBO).

REDACCIÓN

El cristalino es una lente biconvexa, en forma de lenteja, que está situada en el interior del ojo, inmediatamente por detrás de la pupila, y cuya función consiste en acomodar, es decir, en enfocar el ojo para la visión de cerca. En el caso de la catarata, su principal síntoma es la pérdida progresiva de la agudeza visual.

Otro síntoma frecuente es la modificación de la refracción del paciente o miopización. Este proceso facilita que el paciente miope empeore su situación al aumentar sus dioptrías, mientras que el hipermetrope pierde dioptrías, pudiendo en este caso mejorar su visión y permitiendo que de cada vez necesite en menor medida la utilización de gafas. Sin embargo, esta mejoría será pasajera, e irá disminuyendo a medida que el proceso de la catarata se vaya desarrollando.

De hecho, las cataratas siempre progresan, y no existe ninguna posibilidad de revertirlas con tratamiento farmacológico o con otro tipo de alternativas médicas. Solo una opción se muestra eficaz en estas situaciones: la cirugía.

De esta manera, el paciente debe someterse a una intervención quirúrgica en el momento en que la catarata interfiere en su vida normal, afectando así al desarrollo de las actividades habituales. Por razones evidentes, esta intervención ha de ser todavía más precoz cuando se trata de personas que desarrollan actividades que requieren un estado óptimo de la visión. Un ejemplo paradigmático de ello es la conducción de automóviles.

La técnica quirúrgica actual de elección es la facoemulsificación, que consiste en el implante de una lente intraocular de cámara posterior endocular. Estamos hablando de una técnica ambulatoria que

no requiere ingreso en el centro hospitalario y que permite al paciente regresar a su domicilio en cuanto finaliza la intervención.

El usuario, únicamente, precisa guardar cierto reposo relativo en los primeros días, evitando desarrollar grandes esfuerzos. En cambio, puede llevar a cabo un vasto abanico de actividades cotidianas, como pasear, sentarse, leer o ver la televisión, por ejemplo.

La anestesia que se aplica habitualmente es la tópica, es decir, recurriendo solamente a la administración de gotas. Al margen de ello, el paciente se halla monitorizado en todo momento por el servicio de anestesia. La intervención se realiza en su integridad a través de una incisión de pocos milímetros, circunstancia que asegura un cierre hermético de la herida, incluso sin necesidad de sutura.

La operación consiste en realizar una ventana en la cara anterior de la cápsula, que es el saco que contiene al cristalino. A través de esta ventana, se introduce la punta del facoemulsificador, el instrumento que, mediante ultrasonidos, emulsiona (hace polvo, para utilizar términos más coloquiales) la catarata, aspirando todo el contenido de la misma y dejando el saco capsular completamente limpio.

Vale la pena recalcar que la extracción de la catarata nunca se lleva a cabo con láser, a pesar de la creencia popular ampliamente extendida que así lo afirma.

A continuación, enrollada como una alfombra, se inyecta una lente intraocular que se despliega en el interior del saco, dando la intervención por terminada. La duración de esta operación es de apenas unos quince minutos, no resultando dolorosa para el paciente, ni suponer el más mínimo riesgo para su salud.



El doctor Vicenç Guimerà, especialista del Instituto Balear de Oftalmología.

A partir del momento en que la intervención concluye, el paciente puede levantarse del quirófano y marcharse directamente a su casa.

Lente intraocular

Con la extracción de la catarata, privamos al ojo de una lente de una potencia aproximada de veinte dioptrías, ocasionando, por tanto, un cambio importante en la refracción del paciente. Ello obliga a la implantación de una lente intraocular para compensar dicho defecto y evitar el uso de gafas correctoras de gran potencia, tal como sucedía antiguamente.

El paso previo obligado a la implantación de la lente es la realización preoperatoria de una biometría, que es una técnica ecográfica especializada

que permite el cálculo de las dioptrías de la lente intraocular ideal para cada paciente. De paso, se busca la corrección de defectos de refracción previos (miopía o hipermetropía) que el paciente pudiera presentar.

El astigmatismo, sin embargo, constituye un caso aparte, que por lo general no se corrige con la implantación de la lentilla. Es cierto que ya últimamente la medicina oftalmológica dispone de lentes intraoculares con astigmatismo, pero estas son de reciente aparición y su efectividad y buenos resultados están aún por demostrar.

La corrección del astigmatismo más adecuada debería llevarse a cabo en un segundo momento, mediante la aplicación del láser excimer.

Las lentes intraoculares clásicas son las lentes monofocales (de un solo foco), cuyo ob-

jetivo es corregir la visión de lejos, precisando complementarse con gafas para la visión de cerca. Desde hace poco tiempo, se dispone, además, de lentes intraoculares multifocales que buscan obtener una buena corrección para la visión de lejos y de cerca, con el consiguiente beneficio para el paciente que ello representa.

Las lentes multifocales están dispuestas en círculos concéntricos (como una diana), y permiten una visión simultánea de lejos y de cerca aceptable. Gracias a ello, el paciente puede prescindir del uso de gafas correctoras tanto de lejos como de cerca. De todas maneras, no se debe descartar, en casos de gran exigencia en la visión de cerca o incluso de lejos, que el usuario pueda recurrir al uso de una gafa para tales menesteres.