



Cataratas

Una causa de disminución de visión tratable y frecuente

(Primera Parte)

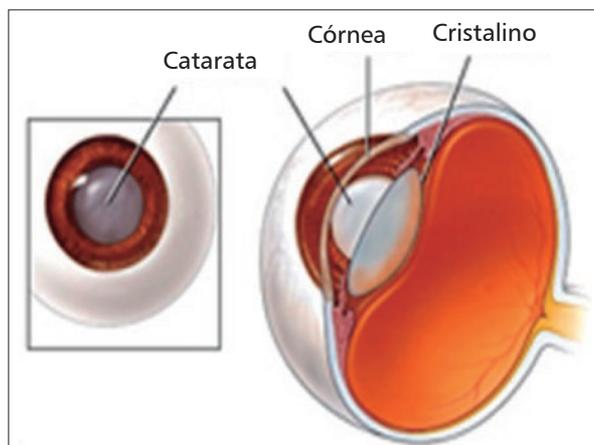


Dr. Sebastián Laza

Introducción

El aumento de la calidad y expectativa de vida, es sin duda uno de los mayores logros de la medicina moderna, pero esto obliga a enfrentar los problemas del envejecimiento. Las afecciones visuales son consideradas como un índice mayor de la calidad de vida de una persona, entre ellas se destacan las cataratas, por tratarse de una causa de disminución de visión tratable y frecuente, que afecta al 70% de las personas mayores 70 años.

El globo ocular presenta dos lentes biológicos que enfocan las imágenes en la retina, la córnea y el cristalino. La córnea tiene aproximadamente 44 dioptrías y el cristalino tiene aproximadamente 22 dioptrías con la capacidad de variar esas dioptrías mediante la contracción del músculo ciliar, lo cual permite enfocar las imágenes de la visión de cerca. Este sistema compuesto por el músculo ciliar y el cristalino empiezan a dejar de funcionar correctamente en el entorno de los 40 años y es lo que genera la necesidad de utilización de lentes para cerca que denominamos presbicia.



Catarata

El cristalino puede perder transparencia y es cuando el oftalmólogo le comunica al paciente que tiene cataratas, esta pérdida de transparencia inicialmente es sutil y se aprecia adecuadamente mediante el examen con un microscopio binocular cuyo haz de luz se puede variar en forma e incidencia, valorando con gran precisión el cristalino, este microscopio tan útil en oftalmología se denomina lámpara de hendidura.

La opacificación suele presentarse en ambos ojos por lo que el paciente pierde referencias visuales y no se percata de la disminución de la visión hasta estadios avanzados, o es detectado en el examen oftalmológico de control. Cuando sin embargo la pérdida de visión es mayor en uno de los ojos, es más fácilmente percibida por el paciente por un simple hecho comparativo. Algunos pacientes, sobre todo los conductores, notan un aumento en el encandilamiento provocado por las luces de los autos en la noche. En otras ocasiones es la pérdida de nitidez sobre todo en los colores lo que primero llama la atención del paciente. Todos estos elementos y otros están condicionados por la actividad y experiencia de cada uno.

Las razones por las cuales se genera la opacificación del cristalino son variadas, las más frecuentes son los cambios relacionados a la edad, algunas enfermedades como la diabetes u otros trastornos metabólicos y el uso de algunos fármacos como corticoides también son generadores frecuentes de cataratas. Los traumatismos oculares son causa frecuente de cataratas en pacientes jóvenes.

En ocasiones la catarata puede dañar el ojo generando aumento de la presión ocular o inflamación ocular, por lo que los pacientes con diagnóstico de catarata deben controlarse frecuentemente con su oftalmólogo. Si bien es excepcional que esto ocurra, podría ser una razón que precipitara la cirugía.

Los niños también pueden tener cataratas; éstas



pueden ser congénitas, las cuales se operan en los primeros días de vida, o adquirirlas a temprana edad ocasionadas generalmente por traumatismos contusos o penetrantes.

Tratamiento

La solución definitiva de la catarata consiste en sacar la catarata y colocar en su lugar un lente con la graduación adecuada, es un procedimiento quirúrgico reglado de muy buen pronóstico.

Salvo en los casos en los que la catarata está generando un daño en el ojo, la cirugía puede programarse con cierto tiempo ya que la progresión suele ser lenta. La decisión quirúrgica suele consensuarse entre el oftalmólogo y el paciente. Algunos pacientes optan por operarse cuando su calidad visual ha disminuido por el encandilamiento o la atenuación de los colores, aunque su agudeza visual no se haya alterado en forma significativa, otros que comprenden probablemente el mayor grupo lo hacen cuando ya no pueden obtener la libreta de conducir o empiezan a tener problemas con la lectura; la enorme mayoría se arrepiente de no haberse operado antes.

El paciente con cataratas suele convivir con ellas un largo período antes de tomar la decisión quirúrgica. Es recomendable que el paciente utilice lentes de sol y que en el caso de utilizar lentes para lejos agregue un filtro o color al lente para tolerar mejor la luz.

Se pueden prevenir las cataratas ocasionadas por traumatismos, sobre todo los que se generan en el ambiente laboral, utilizando todas las medidas de protección que estén indicadas. Las ocasionadas por alteraciones del metabolismo, como la diabetes, se pueden retrasar mejorando los controles de la enfermedad de base. Es muy discutido respecto a qué conductas se

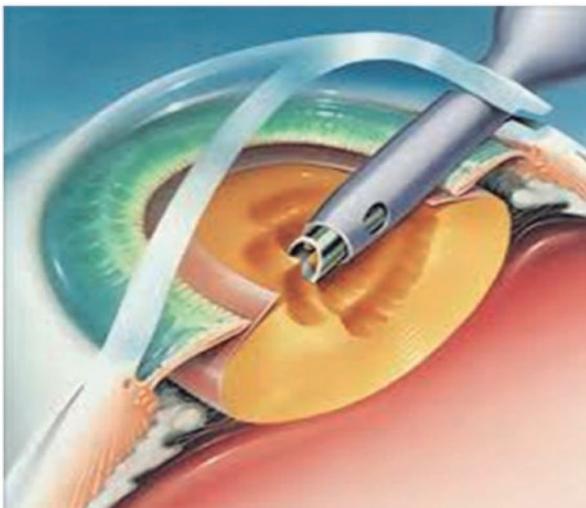
pueden seguir para prevenir las cataratas relacionadas a la edad, que por otra parte son la mayoría, lo bueno es que se puede solucionar adecuadamente.



Cirugía de cataratas

La mayoría de las técnicas quirúrgicas utilizadas actualmente en la cirugía de cataratas tienen elementos en común, se realizan de manera ambulatoria, por lo que el paciente no tiene que quedar internado, se realizan con anestesia local por lo que no se duerme al paciente con todos los riesgos que ello implica, y se coloca un lente intraocular en sustitución del cristalino opaco.

Todas las técnicas quirúrgicas presentan una agudeza visual final luego de la cirugía buena y similar, con algunas la recuperación es más rápida que con otras, variando entre uno o dos días a tres meses. Una de las diferencias entre las técnicas es el tamaño de la incisión, que puede ser de entre 2 mm a 8 mm. En las incisiones grandes lo que retrasa la recuperación de la



visión es la necesidad de colocar puntos de seguridad que se suelen retirar a los tres meses, mientras que las heridas más pequeñas no requieren la colocación de puntos.

Cuando se realizan cirugías de incisiones pequeñas que rondan los 2mm, la catarata debe ser extraída mediante un aparato de ultrasonido (por ahora no se utiliza el láser en Uruguay para la extracción de cataratas, frecuentemente se confunde ultrasonido con láser, aunque son elementos completamente diferentes)

El paciente operado de cataratas

Los pacientes operados de cataratas deben utilizar en ocasiones lentes para ver de lejos y en la mayoría de los casos lentes para ver de cerca.

El lente que se coloca dentro del ojo puede ser monofocal o multifocal, algo muy parecido a lo que sucede con los lentes aéreos o de armazón; si se coloca un lente dentro del ojo monofocal para ver de lejos, el paciente deberá utilizar un lente de armazón para ver de cerca. Si se le coloca al paciente un lente intraocular multifocal el paciente verá bien de lejos y bien de cerca aunque para algunas tareas específicas podría tener que utilizar un lente de armazón para cerca.



Control

En muchos países los controles oftalmológicos en pacientes mayores de 60 años están reglados como lo están en nuestro país los controles pediátricos. El caso es que los pacientes mayores de 60 años no suelen tener la necesidad de consultar al oftalmólogo por efecto de las modificaciones o pérdida de visión de cerca como lo hacen los pacientes comprendidos entre los 40 y los 60 años quienes tienen cambios por la presbicia en la visión de cerca. Esto hace a esta población mayor de 60 años muy vulnerable a las patologías oculares, ya que su diagnóstico y tratamiento dependerá de que el paciente concorra a controles con su oftalmólogo aunque crea que su agudeza visual es buena o le es suficiente.