

CIRUGÍA DE LA CATARATA

Claridad en un abrir y cerrar de ojos

Iván Ossma Gómez - Médico Oftalmólogo
Subespecialista Segmento Anterior, Córnea y Cirugía Refractiva

Alrededor del 80% de los ciegos en el mundo tienen más de 50 años. Pero tres cuartas partes de ellos están innecesariamente ciegos. Se podrían haber tratado, curado o prevenido mediante un examen oftalmológico. Casi todos estos casos de pérdida visual se deben a una enfermedad denominada catarata.

¿QUÉ ES LA CATARATA?

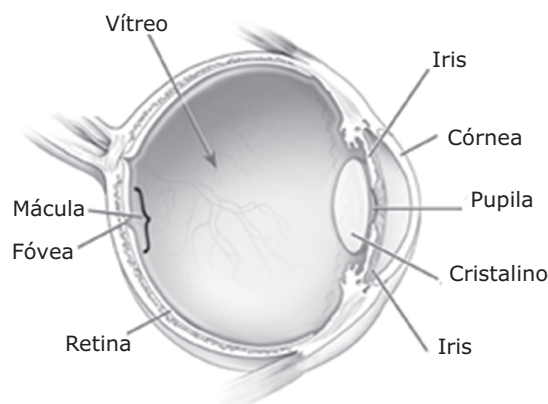
La catarata es una opacificación progresiva del cristalino en el ojo humano que deteriora la visión. La catarata es una de las causas principales de pérdida visual en adultos mayores de 55 años. Casi todas las cataratas se relacionan con el envejecimiento, lo cual las hace frecuentes en el adulto mayor. Por encima de los 75 años, más de la mitad de la población tendrá catarata o habrá sido operada de catarata. La catarata se puede presentar en uno o en ambos ojos.

¿QUÉ ES EL CRISTALINO?

El cristalino es una estructura del ojo humano que funciona como un lente para enfocar los rayos de luz en la retina y de esa manera poder ver.

En un ojo normal la luz atraviesa el cristalino transparente hacia la retina. Una vez en la retina la luz se convierte en impulsos eléctricos que viajan hacia el cerebro.

Para que la retina perciba una imagen libre de distorsiones, el cristalino debe ser transparente. Si el cristalino se ha opacificado por la aparición de catarata, entonces la imagen que el ojo humano percibe se vuelve borrosa.



¿QUÉ TIPOS DE CATARATA HAY?

Catarata primaria o de la edad: La mayoría de las cataratas tienen relación con el envejecimiento y se presentan en personas mayores de 60 años.

Catarata secundaria: Una catarata se puede formar después de una operación de los ojos (p. ej., operaciones de glaucoma, de retina o trasplantes de córnea). También existe la posibilidad de que aparezca la catarata en alteraciones metabólicas como diabetes, o por el uso prolongado de medicamentos como los esteroides.

Catarata traumática: Los golpes o las heridas penetrantes en el globo ocular pueden favorecer el desarrollo de la catarata, incluso varios años después del trauma.

Catarata congénita: Algunos bebés nacen con opacidades del cristalino, o las desarrollan durante la temprana infancia. Son importantes el diagnóstico y el tratamiento temprano de esta alteración para evitar consecuencias visuales permanentes y graves.

Cataratas post-radiación: El desarrollo de la catarata se favorece con la exposición a ciertos tipos de radiaciones en dosis altas o por tiempo prolongado.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

¿QUÉ CAUSA LA CATARATA?

El cristalino (lente transparente en el interior del ojo humano) se encuentra detrás del iris y de la pupila (Figura 1). Funciona como el lente de una cámara fotográfica al enfocar la luz hacia la parte de atrás del ojo donde la imagen se registra y se envía al cerebro. El cristalino también tiene una capacidad dinámica de enfocar objetos y permite ver de lejos y de cerca. El cristalino está compuesto por agua y proteínas. Las proteínas están organizadas de una manera precisa para dar la transparencia al cristalino.

A medida que envejecemos las proteínas empiezan a agruparse y forman grumos que producen opacidades en el cristalino. Este proceso constituye la catarata. Con el paso del tiempo la opacidad aumenta, se altera la visión y se origina el deterioro en la calidad de vida de la persona.

Muchos estudios asocian el cigarrillo, la diabetes, la radiación ultravioleta, ciertas deficiencias de la nutrición y algunos factores ambientales con el desarrollo de cataratas.

¿CÓMO PUEDE LA CATARATA AFECTAR LA VISIÓN?

Una catarata puede afectar la visión de dos maneras:

1. Los grumos de proteína dentro del cristalino, lo opacifican y pueden deteriorar la nitidez de la imagen que llega a la retina. La mayoría de las cataratas que se asocian con la edad se forman por acumulación de grumos de proteínas.

Cuando la catarata es pequeña, la opacificación afecta sólo una porción del cristalino. Puede ser que no se note un deterioro visual. La catarata progresa lentamente, y por tanto, la visión se deteriora de modo gradual. Con el paso del tiempo la opacificación aumenta y comenzará a afectar la nitidez; en consecuencia la visión se hará difícil.

2. El cristalino lentamente se torna amarillento o café, lo que le agrega un tinte café a la percepción visual.

A medida que el cristalino cambia de color con los años, las imágenes que se perciben se pueden volver de color café. Con el paso del tiempo este cambio en la coloración afectará la capacidad de desarrollar las actividades de la vida cotidiana. Si el cristalino sufre alteraciones en el color, se puede comenzar a tener dificultades para diferenciar tonalidades de azul y magenta. Inclusive se puede llegar a pensar que los magentas oscuros aparecen como de color negro.

¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA PROTEGER LA VISIÓN?

Las gafas con protección ultravioleta pueden servir para retrasar la aparición de cataratas. Los investigadores creen que una nutrición apropiada ayuda a reducir el riesgo de desarrollar las cataratas que se asocian con la edad. Se recomienda consumir vegetales verdes, frutas y otros alimentos ricos en antioxidantes.

Para los mayores de 40 años es recomendable que un oftalmólogo le haga un examen completo cada año, que incluya dilatación de la pupila. Esto con el fin de identificar enfermedades silenciosas o condiciones prevenibles. El manejo temprano de muchas enfermedades oculares puede salvar la visión de las consecuencias irreversibles de ciertas condiciones.

SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICO

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA CATARATA?

Los síntomas más comunes de la catarata son:

- Visión opaca o borrosa.
- La percepción de los colores se atenúa.
- Los ojos se hacen más sensibles a la luz y al deslumbramiento; esto es un obstáculo para conducir de noche.
- Halos alrededor de las luces brillantes, como las luces de la calle.
- Dificultad para ver bien en sitios brillantemente iluminados o con luz solar.
- Visión doble o percepción de imágenes fantasmas en el ojo.
- Cambios muy frecuentes en la fórmula de las gafas.
- Mala visión que no se puede mejorar con gafas.
- Estos síntomas son inespecíficos y la presencia de cualquiera de ellos lo debe obligar a consultar con su oftalmólogo.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA CATARATA?

Muchas personas suponen que el empeoramiento de la visión forma parte del proceso de envejecer y que no se puede hacer nada para remediarlo.

Las cataratas las identifica un oftalmólogo en un estudio oftalmológico de rutina donde se hacen los siguientes exámenes:

- a) **Determinación de la agudeza visual.** El oftalmólogo cuantifica la cantidad de visión que usted tiene a varias distancias y si es posible mejorarla con el uso de ayudas ópticas (gafas o lentes de contacto).
- b) **Examen con la lámpara de hendidura.** El oftalmólogo examinará sus ojos con un microscopio especial denominado lámpara de hendidura, identifica las áreas más opacas de su cristalino y el efecto sobre su visión. Adicionalmente, descartará la existencia de otras enfermedades.
- c) **Tonometría.** Un instrumento muy preciso denominado tonómetro se utiliza para evaluar la presión del líquido que se encuentra dentro del ojo. El examen es indoloro y se hace en segundos.
- d) **Examen con dilatación de la pupila.** Este examen permitirá evaluar la extensión total del cristalino, así como valorar el nervio óptico y toda la retina para descartar alteraciones en estas estructuras.

CIRUGÍA DE CATARATA. RESTAURANDO LA CLARIDAD

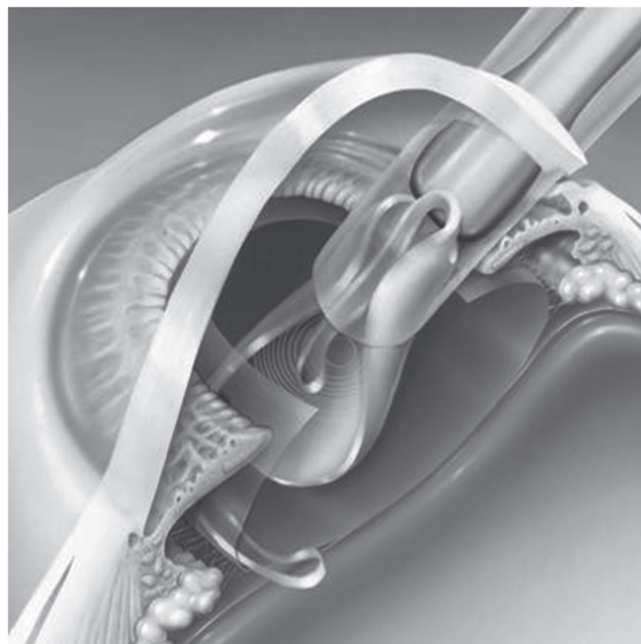
En las etapas tempranas de la evolución de la catarata, la visión puede mejorar con una readaptación de anteojos, aumentar la luz para leer o anteojos con filtros polarizados. Si estas opciones no mejoran los síntomas, la cirugía es la única opción efectiva de tratamiento.

¿EN QUÉ CONSISTE LA CIRUGÍA DE LA CATARATA?

La operación de la catarata es uno de los procedimientos quirúrgicos más seguros y efectivos en el mundo de la medicina. En los Estados Unidos y Europa se hacen aproximadamente 4.5 millones de cirugías de catarata cada año. En el 2007 en Colombia se realizaron 70,000 operaciones de catarata.

Hay dos tipos de cirugía de catarata. Su oftalmólogo le puede explicar en detalle las diferencias y definir cuál es mejor en su caso particular.

1. **Cirugía de Facoemulsificación:** Es la técnica más avanzada y la que se hace más comúnmente en el mundo. En el ojo, en esta técnica se realiza una diminuta incisión, entre 1.5 y 2.5 mm, para insertar un instrumento del tamaño de la punta de un bolígrafo. Esta sonda produce ondas de ultrasonido a una frecuencia de 40,000 veces por segundo que pulverizan el cristalino opaco. Acto seguido el cristalino se reemplaza con un lente intraocular artificial que se deja en el sitio donde antes estaba la catarata. Dado lo diminuto de la incisión, la visión se recupera con rapidez. También es muy rápido el retorno del paciente a las actividades de la vida diaria. Algunas publicidades pretenden sugerir que esta técnica se realiza con “láser”. Es importante recalcar que la energía láser **no** es útil para quitar las cataratas y, por tanto, no se emplea con tal fin.



*Figura 2. Implante de lente intraocular.
Facoemulsificación*

2. **Cirugía Extracapsular de Incisión Amplia.** En algunas situaciones especiales es necesario seguir la técnica de cirugía de incisión amplia (8 a 12 mm) que se empleaba antes, hasta la década de 1980. En esa técnica se extrae la catarata en bloque y a través de la incisión se implanta un lente intraocular artificial.

LENTE INTRAOCULARES

Un lente intraocular es un lente artificial que se implanta durante la operación de cataratas. En los últimos años se han presentado avances importantes en la tecnología de lentes intraoculares que benefician a quienes hoy se someten a esta cirugía.

De acuerdo con las necesidades específicas de cada paciente se pueden seguir tres modelos principales de lentes intraoculares:

a) Lentes Intraoculares Asféricos Monofocales

Los lentes monofocales tienen un solo punto focal y por lo general le pueden permitir al paciente una muy buena visión de lejos. Aunque esta técnica mejora la visión a distancia, de todas maneras, casi todas las personas necesitan usar anteojos para ciertas actividades, como leer o trabajar en el computador.

b) Lentes Intraoculares Tóricos

Alrededor de 12% de los pacientes a los que se les va a operar de catarata, tienen una alteración significativa de la forma de la córnea denominada astigmatismo alto. Estos pacientes con astigmatismos altos se benefician de una tecnología de lentes intraoculares que no sólo reemplaza el cristalino removido por catarata sino que corrige el astigmatismo presente en la córnea.

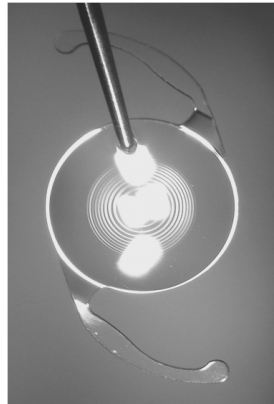


Figura 3.
Lente intraocular

c) Lentes Intraoculares para Presbicia

La mayoría de quienes sobrepasan los 40 años padecen una condición denominada presbicia, que consiste en la incapacidad progresiva del ojo para

enfocar objetos cercanos. Como consecuencia de la presbicia, se deben usar anteojos para leer. Existen avances tecnológicos que permiten resolver la presbicia en el momento de la cirugía de cataratas. Estas técnicas incluyen los lentes multifocales (Figura 3) o los lentes acomodativos, que buscan brindar independencia de los anteojos en la generalidad de las actividades de visión lejana, intermedia y cercana. La implantación de lentes intraoculares para corrección de presbicia también se puede efectuar en personas que no tienen catarata. En estos casos la técnica de la cirugía es esencialmente la misma.

¿QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE CATARATA?

Casi todas las personas se sorprenden al descubrir que la cirugía de catarata no causa dolor alguno. Los avances en este campo han hecho que la operación sea de mayor exigencia técnica para el cirujano, pero mucho más simple para el paciente.

Es un procedimiento ambulatorio que tarda entre 20 y 30 minutos y se hace con anestesia local asistida. La mayoría de los pacientes vuelven a sus actividades cotidianas en los siguientes tres días de la operación.

Cuando hay catarata en ambos ojos, la cirugía se hará primero en un ojo y de 2 a 6 semanas después en el otro ojo.

En el postoperatorio es necesario aplicar colirios con antibióticos y anti-inflamatorios, así como asistir a los controles postoperatorios que ordena el cirujano.

Los avances en las técnicas de cirugía y en el diseño de los lentes intraoculares permiten hoy en un paciente con catarata restaurar de manera segura y efectiva su capacidad visual. El diagnóstico y el tratamiento adecuados de esta condición requieren equipos de alta tecnología así como entrenamiento apropiado para trasladar al paciente los beneficios de los adelantos científicos.

Comité Editorial:

- Dr. Martín Wartenberg
- Dr. Paulo José Llinás
- Dra. Marisol Badiel
- Dra. Sonia Jiménez Suárez
- Dra. Yuri Takeuchi
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Dra. Karen Feriz
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Alfredo Sánchez
- Dr. Carlos Serrano Reyes
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Dr. Pablo Barreto
- Dr. Jorge Madriñán

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@fcvl.org

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



EL PAÍS
El Diario de nuestra gente

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FUNDACION AYUDEMOS
ALICE ECHAVARRIA DE GARCES