



CATARATA EN EL ADULTO

EDITORIAL

Desarrollar catarata es uno de esos eventos desafortunados asociados al proceso de envejecimiento. Entre los 52 y los 64 años existe un 50% de probabilidad de tener algún grado de catarata, aunque probablemente no se presentará ninguna dificultad con la visión sino hasta alcanzar los 65 años. Después de los 75 todas las personas tendremos algún grado de catarata y un 50% de las personas entre los 75 y los 85 años habrán experimentado como consecuencia algún grado de pérdida visual.

La catarata es responsable del 60% de los casos de ceguera evitable y continua siendo la causa principal de ceguera en los países en desarrollo, donde la cobertura en salud es incompleta. Debido al aumento en la expectativa de vida, y al aumento de la población en la tercera edad, este problema de salud tiende a incrementarse, y deberán desarrollarse estrategias para ampliar la cobertura terapéutica. Infortunadamente hasta ahora la ciencia no dispone de ningún método para prevenir su desarrollo.

A través de los años, muchas generaciones han aceptado la pérdida visual como una consecuencia inevitable del proceso de envejecimiento. Sin embargo el perfeccionamiento en las técnicas quirúrgicas modernas y el implante de lentes intraoculares, han cambiado por completo esta perspectiva. Actualmente la cirugía de catarata constituye el procedimiento quirúrgico más frecuente realizado en la población mayor de 65 años.

La presente publicación contiene algunas orientaciones sobre el tratamiento de la catarata en el adulto, e incluye las respuestas a las preguntas que hacen los pacientes con mayor frecuencia. La información que ofreceremos es de índole general y podría no aplicar a un caso individual.

Unidad de Oftalmología
Clínica Fundación Valle del Lili

DEFINICIÓN DE CATARATA

Es cualquier opacidad que afecte el lente intraocular, también llamado cristalino, que debe ser completamente transparente. A medida que la opacidad progresa, obstruye el ingreso de los rayos de luz que deberán enfocarse en la retina.

El lente o cristalino está localizado detrás del iris, (estructura que le da el color al ojo) y de la pupila (parte oscura central), popularmente conocida como "la niña" del ojo (ver **figura 1**). El lente o cristalino se divide en tres partes, la cápsula, el núcleo y la corteza. La membrana externa o sea **la cápsula**, rodea **la corteza**, que a su vez envuelve **el núcleo**, ó la parte más interna.

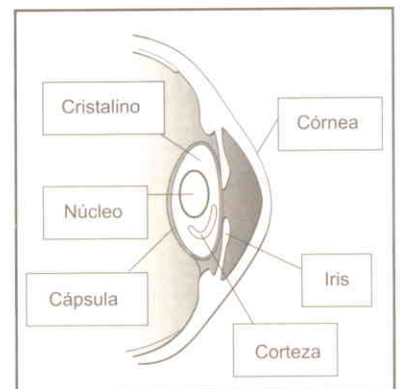


Figura 1

TIPOS DE CATARATA

Se reconocen tres tipos de catarata, de acuerdo a la localización de la opacidad en el cristalino. Primero la **catarata nuclear** que es la presentación más frecuente en la tercera edad. La opacidad afecta la parte más interna de forma homogénea. Segundo la **catarata cortical**, especialmente frecuente en los diabéticos, en esta las opacidades tienen forma de espículas o astillas, y afectan la parte intermedia del lente. Esta catarata compromete la visión cuando alcanza el eje visual. En tercer lugar encontramos la **subcapsular posterior**, que está localizada en la parte más posterior del lente. Usualmente la opacidad es pequeña, pero por su localización es muy sintomática. Ocurre más frecuentemente en pacientes con miopía severa y en aquellos que han recibido corticoides.

CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE CATARATA?

La localización y densidad de la catarata influirán sobre la severidad y la aparición temprana de los síntomas. Los más frecuentes son:

- Visión borrosa no asociada a dolor.
- Sensibilidad a la luz y sensación de brillo o reflejos anormales en días soleados o al manejar por la noche.
- Aumento progresivo de la miopía, requiriendo cambios frecuentes en la formulación de los anteojos.
- Distorsión o presencia de imágenes fantasmas en el ojo afectado.

Una vez los síntomas han comenzado, se puede lograr mejoría transitoria de las condiciones visuales mediante readaptación de anteojos, condiciones adecuadas de iluminación y otras ayudas visuales.

Es importante tener en cuenta que no toda disminución o alteración visual en la tercera edad debe interpretarse como catarata, pues existen otras entidades muy frecuentes que podrían causar síntomas similares. Solo un examen oftalmológico completo permite establecer un diagnóstico preciso para tomar las determinaciones terapéuticas más adecuadas. Las cataratas pueden ocurrir en uno o ambos ojos, y en el

último caso, no necesariamente ocurren en forma simultánea.

¿SE PUEDE PREVENIR EL DESARROLLO DE CATARATA?

Se desconoce la causa exacta de los cambios que ocurren en el cristalino a medida que envejecemos. Los investigadores están buscando medidas preventivas, tratando de identificar factores que faciliten o inicien el desarrollo de la catarata. Estudios recientes han demostrado que las personas que viven en zonas muy altas sobre el nivel del mar, y aquellas que reciben grandes cantidades de radiación solar, desarrollan catarata más temprano. Actualmente se recomienda usar anteojos oscuros y sombrero para disminuir los efectos nocivos de los rayos solares sobre los ojos. También se sabe que los diabéticos y las personas que han tomado corticoides por largo tiempo, tienen un mayor riesgo de desarrollarlas.

Se recomienda visitar al oftalmólogo al menos una vez al año después de los cincuenta años. Este examen periódico no solo permitirá detectar la presencia de cataratas, sino otras patologías importantes, cuya presencia es más frecuente en este grupo de edad.

¿CÓMO ES EL TRATAMIENTO DE LA CATARATA?

La catarata puede no necesitar tratamiento si el compromiso visual es muy leve. Un cambio en la prescripción de los anteojos podría mejorar la visión temporalmente. Una vez formada, no existe ningún tipo de medicación, gotas o ejercicios, que puedan hacerla desaparecer. **Cuando usted sienta que no pueda ver lo suficientemente bien las cosas que le guste hacer, es el momento de considerar el tratamiento quirúrgico.** La catarata no puede ser extraída mediante rayos láser, de todos modos se necesita de una incisión quirúrgica. Durante la cirugía de catarata, el lente que se ha opacado se extrae del ojo y es reemplazado por un lente artificial que se implanta en el mismo lugar anatómico del que se ha retirado el lente natural.

Es posible que la catarata dificulte la evaluación y tratamiento de otra alteración intraocular. En este caso la extracción temprana estaría indicada, aún con

síntomas leves. Sin embargo en la mayoría de los casos, la catarata no necesita ser extraída hasta que las necesidades visuales de cada persona lo demanden. Cuando usted tome la decisión de operarse, deberá discutirlo ampliamente con el oftalmólogo que realizará la cirugía. También recuerde que la cirugía de extracción de catarata es una de las cirugías más frecuentes y con mejores resultados. El 90% de las personas sometidas a cirugía de catarata, recuperan la visión útil.

¿QUÉ TÉCNICAS QUIRÚRGICAS SE ESTÁN USANDO ACTUALMENTE?

Técnica extracapsular

Comienza con una incisión de 7 a 10 mm, en la parte superior del ojo. Luego se abre la cubierta externa del lente, extrayendo el núcleo o la parte interna, de consistencia dura de la catarata, mediante presión. Seguidamente se aspiran los restos de consistencia blanda, hasta dejar completamente limpio el saco o cápsula donde se implantará un lente intraocular rígido, que tiene las dimensiones exactas para sostenerse de manera adecuada en el mismo lugar del lente original. Este lente intraocular artificial es de un material inerte que permanecerá en su lugar por el resto de la vida del paciente, permitiéndole una excelente visión (ver figura 2). Al final del procedimiento se colocarán 6 a 8 puntos para lograr el cierre de la herida, los cuales pueden ser retirados de acuerdo al criterio del cirujano entre tres a seis meses luego del procedimiento.

Técnica extracapsular

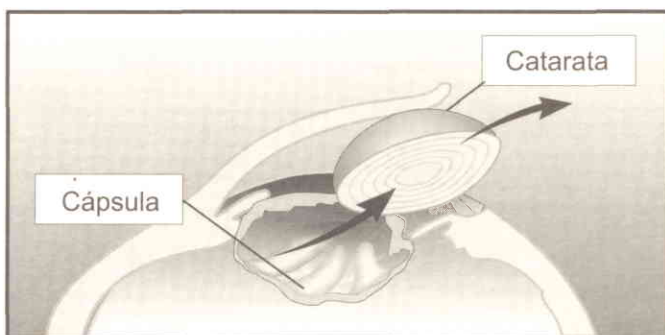


Figura 2

Técnica de facoemulsificación

Comienza con una incisión de 3 mm en la periferia de la córnea. Luego de abrir la cápsula anterior del

crystalino, se pulveriza y aspira la parte dura del cristalino, mediante una aguja hueca que vibra a velocidad ultrasónica la cual se introduce por la incisión descrita. Luego se introduce un lente intraocular especial, que permite doblarse sobre sí mismo para ser introducido a través de esta incisión más pequeña (ver figura 3). La incisión descrita no requiere de puntos, a diferencia de la técnica anterior.

Técnica facoemulsificación

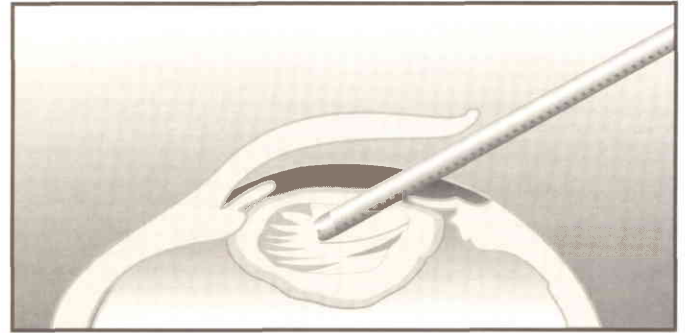


Figura 3

Ventajas y desventajas entre ambas técnicas

La primera técnica se comenzó a practicar hace treinta años, y es todavía la técnica más frecuentemente utilizada en nuestro país. La segunda se popularizó en Estados Unidos hace 6 años, y cada vez es más común en nuestro medio. La ventaja de la técnica más reciente es que al usar una incisión de menor tamaño, el trauma sobre el globo ocular es mucho menor, y la recuperación visual es notablemente más rápida.

¿QUÉ DEBO TENER PRESENTE SI DECIDO PRACTICARME LA CIRUGÍA?

· **Antes de la cirugía:** Se debe determinar el poder del lente intraocular que va a ser implantado. El paciente debe asistir a una valoración preanestésica para detectar los riesgos especiales que de acuerdo a su estado de salud, podrían influir sobre el desarrollo de la cirugía. Debe preguntar si usted continuará con las medicaciones que ha venido usando regularmente, incluyendo el día de la cirugía.

· **El día de la cirugía:** La cirugía de catarata no requiere hospitalización. Se le solicitará un ayuno de seis horas antes de la hora programada. El ingreso a

admisiones es usualmente 2 horas antes de la programación. Siempre deberá asistir en compañía de otra persona adulta. Se le comenzarán a aplicar gotas en el ojo a operar y se le administrará un calmante para ayudarlo a estar relajado. El anestesiólogo procederá a colocar la anestesia solamente sobre el ojo que va a ser operado. Aunque usted permanecerá despierto durante la cirugía, no sentirá ningún dolor. Usted podrá hablar con su oftalmólogo durante la cirugía, quién estará ubicado detrás de su cabeza.

· **Luego de la cirugía:** Usted deberá usar las gotas de acuerdo a las indicaciones del médico, evitar frotar o apretarse el ojo operado y evitar actividades que requieran esfuerzo físico extremo por un tiempo prudencial. Usted podrá continuar las actividades diarias normales y hacer ejercicio moderado. Usará una cascarilla de protección o los anteojos de acuerdo a las indicaciones de su médico y para volver a conducir vehículo, deberá discutirlo con su oftalmólogo.

¿QUÉ PAPEL TIENE EL LÁSER EN LA CIRUGÍA DE CATARATA?

Actualmente, los rayos láser no se utilizan durante la cirugía. Un 30% de los pacientes operados de catarata pueden desarrollar una opacidad sobre la cápsula que

sostiene el lente intraocular, causando disminución visual, en el ojo afectado. Para corregir este problema se utiliza un tipo especial de rayo láser, que de una forma completamente indolora produce una abertura en el centro de esta membrana, que permite recuperar completamente la visión perdida.

¿DEBERÉ USAR ANTEOJOS LUEGO DE LA CIRUGÍA?

Como cualquier persona sana, que no haya sido operada de catarata, si usted queda con buena visión de lejos, requerirá anteojos para leer de cerca. Algunas veces usted podrá acordar con su cirujano el quedar con buena visión para leer de cerca sin necesidad de anteojos. En ese caso necesitará anteojos cuando requiera mirar de lejos con claridad.

¿CUÁLES SON LAS PROBABILIDADES DE RECUPERAR LA VISIÓN NORMAL?

Si no existe alguna condición preexistente que además de la catarata pueda estar influyendo sobre la visión, como glaucoma(aumento de la presión intraocular), y otras enfermedades de la retina, las posibilidades de recuperar visión útil son mayores al 95%. Estos problemas y su forma de prevenirlos y tratarlos son motivo de futuras publicaciones.

Marta Araujo MD -Unidad Oftalmología FVL
Felipe Betancourt MD - Unidad Oftalmología FVL
Oscar Vergara MD - Unidad Oftalmología FVL

Comité Editorial:

• Dr. Martin Wartenberg • Dr. Hernán G. Rincón • Dr. Hernán Córdoba • Dr. Jairo Sánchez • Dr. Adolfo Congote
• Dra. Diana Páez • Dra. Yuri Takeuchi • Dra. Ma. Carolina Gutiérrez • Enfermera Patricia Echeverry • Sra. Claudia de Piedrahita
• Dr. Paulo José Llinás • Dr. Raúl Cadavid Z.

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili Cra. 98 # 18-49 Tel.: 3317474 Fax: 331 7499 Santiago de Cali
En Internet: www.clinicalili.org.co

Esta publicación es cortesía de



S.A. Y

EL PAIS

El Diario de nuestra gente