

Francisco José Muñoz Negrete, jefe de Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Ramón y Cajal

Para cuidar los ojos, “lo que hay que hacer es tener hábitos higiénicos razonables”

EL PROCEDIMIENTO INVASIVO MÁS FRECUENTEMENTE REALIZADO EN OFTALMOLOGÍA SON LAS INYECCIONES INTRAVÍTREAS PARA PATOLOGÍA MACULAR. EN ESTA ESPECIALIDAD, EN LA PARTE DE DIAGNÓSTICO, UNO DE LOS HITOS MÁS IMPORTANTES HA SIDO LA INTRODUCCIÓN DE LA TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA. RESPECTO A LA CIRUGÍA, HAY AVANCES CONTINUAMENTE.

El del Hospital Universitario Ramón y Cajal es el servicio de Oftalmología español más laureado según el Monitor de Reputación Sanitaria (MRS) que elabora el Monitor Empresarial de Reputación Corporativa (Merco). **Francisco José Muñoz Negrete**, quien está al frente, explica que la patología ocular que determina una mayor carga asistencial es la degeneración macular asociada a la edad o degeneración macular senil. *“Como su propio nombre indica, está producida por el envejecimiento y determina unas lesiones en la mácula que, si se detectan precozmente, pueden ser tratadas”,* expone. En este momento, son tratadas con inyecciones intravítreas de fármacos, con anti-factor de crecimiento endotelial vascular.



Realizan unas 10.000-12.000 anuales. *"Se realizan más inyecciones intravítreas que cirugías de cataratas"*, avisa. La cirugía de cataratas se practica una vez en cada ojo; mientras que las inyecciones intravítreas, para que tengan efecto, hay que repetir las periódicamente. *"Tienen un efecto temporal que puede durar un mes o, en algunos casos, un poco más. Al cabo de ese tiempo, hay que realizar otra inyección intravítrea"*, señala. Estas inyecciones consiguen recuperar visión o mantener la visión en una patología que antes era totalmente incurable. Es un tratamiento crónico. En cirugías de cataratas, estarán en torno a 6.000-7.000/año.

Para la degeneración macular, se están desarrollando productos que tengan una duración más prolongada, pero no hay ningún producto que obtenga un efecto permanente, con lo cual requiere inyecciones repetidas. Hay pacientes que pueden llevar 30-40 inyecciones intraoculares, por su problema, o incluso más.

Avances más destacados

¿A qué novedades más importantes asistimos en oftalmología? *"Es una especialidad muy tecnológica. Cada vez tenemos aparatos más sofisticados, tanto de diagnóstico como de tratamiento"*, contesta el jefe de Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Ramón y Cajal. En la parte de diagnóstico, a su parecer, uno de los hitos más importantes fue la introducción de la tomografía de coherencia óptica (OCT, por sus siglas en inglés). No utiliza un método radiológico, sino que es un método óptico, pues hace unas secciones micrométricas de las diferentes partes del ojo y tiene una resolución que es casi anatómica. *"Sería como una biopsia en vivo de las diferentes partes del ojo, y además no invasiva. Cada vez salen dispositivos con más resolución, de menos micras, que son más precisos"*, remarca. Es una prueba que se hace de inmediato y que es muy útil.

Respecto a la cirugía, *"hay avances continuamente"*. En la de cataratas, aunque la técnica de elección continúa siendo la facoemulsificación, la extracción con ultrasonidos, cada vez se están introduciendo más métodos de láser que ayudan a realizar parte de la cirugía de cataratas de una forma más precisa, aunque no se pueda realizar hoy por hoy toda la cirugía de cataratas con láser. Pero, sí que hay determinados procedimientos, como las incisiones corneales, la incisión en la cápsula anterior del cristalino, la fragmentación del núcleo, que pueden efectuarse con láser y *"próximamente parece que va a seguir avanzando y es previsible que con el tiempo se logre que, con láser, pueda ser realizada la mayor parte de la cirugía de cataratas"*.

Ahora, otro avance que está siendo muy interesante es la cirugía con gafas 3D, en lugar de utilizar el microscopio convencional, que da un campo de visión muy limitado. Con las gafas 3D, se opera el ojo del paciente visualizándolo a través de una pantalla, sin hacerlo través de un microscopio. Una ventaja es que todo el personal que está en el quirófano, poniéndose las gafas tridimensionales, puede ver exactamente lo mismo que ve el cirujano. Sabe lo que está haciendo este en ese momento. *"Para docencia de estudiantes de medicina o docencia de residentes, es algo extraordinario. También para que el personal*

de quirófano, las enfermeras o los diferentes asistentes, pueda ver en qué parte, en qué fase de cirugía está el paciente y lo que está ocurriendo en cada instante", matiza.

Por otro lado, se está trabajando en la terapia génica de enfermedades hereditarias de la retina o del nervio óptico. *"Ya está aprobado un producto para determinado tipo de retinosis pigmentaria y, el año que viene, es esperable que se apruebe uno para la neuropatía óptica hereditaria de Leber, que era una enfermedad que hasta ahora no tenía tratamiento, o el tratamiento que tenía conseguía unos efectos muy limitados. Con una inyección intravítrea única, de material genético vehiculado por un adenovirus, se podría restaurar la función de las mitocondrias, que es la que está alterada en esta patología"*, adelanta. Muñoz Negrete expresa que son tratamientos muy innovadores, *"que ya no es ciencia ficción, sino que están a punto de ser comercializados"*. Ellos participaron en un ensayo clínico de este producto.

En glaucoma, hay avances, tanto en la parte del diagnóstico, que está basado en la OCT, en la tomografía de coherencia óptica, que cada vez proporciona más información. *"Se está trabajando mucho en temas de inteligencia artificial, de diagnóstico por imagen y de pruebas funcionales, usando el aprendizaje profundo y la inteligencia artificial"*, afirma. Puntualiza que el que las máquinas nos ayuden a llegar al diagnóstico va a ayudar a personas no expertas a llegar a un diagnóstico más preciso. En medicación, aparte de alguna molécula nueva, lo que se está investigando más, y que está también a punto de ser comercializado en Europa, ya está comercializado en EE UU, son las inyecciones intraoculares de fármacos. En el glaucoma, el tratamiento médico habitualmente se realiza con la aplicación

Cómo está organizado

En el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, actualmente, hay 35 oftalmólogos, 16 residentes y siete optometristas, aparte de un número importante de personal de Enfermería, auxiliares y personal administrativo. Está dividido en varias secciones grandes: Retina y Vítreo; Glaucoma; Córnea y Segmento Anterior; Estrabismo y Motilidad Ocular (que integra la oftalmología infantil); Oculoplástica, Vías Lagrimales y Órbita. Esta última lleva dos centros de referencia nacionales, el CSUR Descompresión orbitaria y el CSUR tumores orbitarios. El hospital, asimismo, cuenta con dos centros periféricos, uno en la zona de San Blas y otro en la zona de Hortaleza, donde se hace el primer screening de oftalmología general de pacientes. Cuando alguno necesita una exploración adicional, es remitido a alguna de las secciones del hospital. Hay otras secciones de más pequeño tamaño, como la de Neuro-oftalmología, la de Inflamación Ocular y la de Tumores Oculares. En cada sección, siempre hay algún oftalmólogo que se dirige a una patología más específica.

por parte del paciente de gotas diarias de forma crónica. Con la inyección intraocular de fármacos de liberación retardada, se consigue que, con una sola inyección, ese fármaco tenga efecto entre tres y seis meses. Durante ese tiempo, el paciente no tiene que aplicarse ningún otro tratamiento y con eso se puede controlar la enfermedad sin tener la preocupación de que el paciente se olvide ponerse la medicación.

Del mismo modo, se están desarrollando múltiples dispositivos para la cirugía. Cada uno tiene una indicación en un tipo específico de glaucoma y esto está permitiendo el realizar cirugías más precoces, menos agresivas. Para glaucomas más avanzados, ha salido una válvula con la que se puede regular el flujo externamente. Mediante un imán, se puede abrir o cerrar, después de operar, en función de la bajada de tensión intraocular. Si a un paciente le baja demasiado, se puede cerrar la válvula con ese imán y, si filtra poco, se puede abrir más. En resumen, *“podemos calibrar en el posoperatorio la respuesta del paciente”*.

Pandemia de la miopía

Para Muñoz Negrete, hay una verdadera pandemia de salud visual que se ha agravado con la crisis sanitaria del coronavirus. Es la pandemia de miopía. Recuerda que el desarrollo de la miopía está en relación fundamentalmente con utilizar más la visión de cerca. Esta incluye pantallas, dispositivos electrónicos, libros, ordenadores. Igualmente, *“se ha comprobado que el desarrollo de miopía se reduce si se hace más actividad al aire libre”*.

Cuando estamos al aire libre, estamos utilizando una visión de lejos y recibimos la luz solar, que parece que de alguna manera favorece que el ojo no se haga miope. *“Nuestros ojos se adaptan a nuestras necesidades. En la evolución natural de la especie, si la especie utiliza mucho la visión de cerca, la tendencia es que los ojos se vayan alargando y se incrementa la incidencia de mio-*

pía”, reflexiona. Al contrario, en países subdesarrollados, en los que dependen más de la visión lejana, la tendencia es a que el ojo vea mejor de lejos y tenga menos necesidades de cerca. Así, la miopía es mucho más frecuente en países que necesitan más la visión de cerca. ¿Qué pasó con la Covid-19? No salíamos a la calle, con lo cual nuestra utilización de la visión de lejos era muy reducida. No realizábamos actividades al aire libre, con lo cual la influencia de la luz solar sobre el desarrollo del ojo la perdíamos. Lo que estábamos era continuamente con pantallas, ordenadores, televisión. Por ende, la Covid-19 ha supuesto un incremento de la tasa de miopía en la población general.

Para cuidar los ojos, *“lo que hay que hacer es tener hábitos higiénicos razonables”*. Es importante tener un número mínimo de actividad al aire libre, bien de ejercicio físico, de deporte. Si reducimos la cantidad de horas que los niños están jugando, interaccionando en la calle y los tenemos más tiempo en casa, *“eso sí que es descuidar la salud ocular, porque pueden incrementar la miopía”*.

Otra recomendación es protegerse de la radiación ultravioleta con unas gafas de sol adecuadas y con un buen filtro ultravioleta. *“Muchas de las patologías oftalmológicas, y algunas irreversibles, están relacionadas con la luz ultravioleta del sol. Si no nos protegemos de la luz ultravioleta del sol, la incidencia de lesiones de la conjuntiva, como el pterigión, es mayor. La incidencia de cataratas también es mayor y aparecen más precozmente. La degeneración macular y las lesiones de la retina surgen de una forma más precoz. Este es quizá uno de los cuidados más primordiales”*, subraya. Por lo demás, tampoco hace falta cuidados especiales. Tener los descansos razonables de lectura y de uso de ordenadores y, si hay alguna molestia ocular, aplicarse alguna lágrima artificial.

¿Cómo tiene que ser la relación entre el oftalmólogo y el óptico-optometrista para cuidar la salud de los ojos de la población? *“De actitud colaborativa, de trabajo en equipo”*, responde. Razona que el óptico-optometrista cada vez está mejor preparado, cada vez posee mejor formación. Comenta que tiene un papel importante no sólo en el cuidado, sino también en la investigación en el campo de la visión. *“El papel del óptico optometrista está principalmente en la valoración de la agudeza visual y de los defectos refractivos”*, sostiene. En los hospitales, la labor que tiene es técnica, de realización de las diferentes exploraciones oftalmológicas y también técnicas ortópticas que le indique el oftalmólogo. Aunque los optometristas expertos pueden ser capaces de discernir algunas anomalías que salen en estos aparatos, es el oftalmólogo el que debe llegar a un diagnóstico definitivo y prescribir un tratamiento. ■

En los cuatro últimos años, ha salido en primer lugar

Francisco José Muñoz Negrete nos aclara que, para el MRS, se realiza una valoración cuantitativa de una serie de aspectos de cada servicio, tanto de centros públicos como privados, como el nivel de asistencia, el número de pacientes que atiende, las diferentes patologías, el número de cirugías que realiza, el aparataje y las demoras. También tiene en cuenta aspectos de investigación y de docencia. Además, se efectúa una encuesta a nivel nacional entre profesionales sanitarios de diferente índole, no sólo médicos, y entre pacientes acerca de qué servicios son los más prestigiosos.

“Globalmente, teniendo en cuenta todos estos factores, elaboran un ranking de puntuación, en el que, en los cuatro últimos años, el Servicio de Oftalmología del Hospital Ramón y Cajal ha salido en primer lugar”, informa.

**“SE HA COMPROBADO QUE EL
DESARROLLO DE MIOPÍA SE REDUCE SI SE
HACE MÁS ACTIVIDAD AL AIRE LIBRE”**