

Francisco López Taboada, responsable de Óptica Foton

“Si antes podíamos hacer muchas cosas dialogadas, ahora todo se basa en la visión”

LA OPTOMETRÍA GERIÁTRICA ES UNA DE QUE MÁS ESTÁN EVOLUCIONANDO EN ESTE TIEMPO. ELLO ES DEBIDO AL PROGRESIVO ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y AL USO EXPONENCIAL DE LAS PANTALLAS, ESPECIALMENTE EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Francisco López Taboada es óptico optometrista y responsable de Óptica Foton. A continuación, nos desgana cuáles son ahora las afecciones más importantes en optometría geriátrica. “Cuando nos enfrentamos a un paciente geriátrico o de la tercera edad, eliminando las patologías por deterioro, por degeneración, en las que lo derivaríamos directamente al oftalmólogo, debemos tener en cuenta las que son de tipo funcional, como el ojo rojo, que es frecuente, pero no por una patología de conjuntivitis por infección, sino por ojo seco, que es una de las causas principales en una persona mayor”, explica.

Los ópticos optometristas actúan sobre el ojo seco, y hay una parte que comparten también con el oftalmólogo. “Aquello más liviano y fácil de solucionar, puede hacerse con lágrimas, baños oculares, alguna infusión, neuroestimulación de acción superficial, complementos dietéticos... porque esa sequedad puede estar originada, en pacientes mayores, por alguna disfunción biológica, y a veces también requiere una corrección de la dieta, además del entorno, como por ejemplo el estar mucho tiempo delante de pantallas de ordenador”.

Por otro lado, nombra que los trastornos funcionales de la visión en una persona mayor más comunes son los refractivos, empezando por la vista cansada, presbiopia o presbicia, por supuesto heredando todo lo que tengamos de antes, como la miopía, el astigmatismo, la hipermetropía, etc.

Otro aspecto también a nivel de disfunciones visuales son las de tipo binocular. Así lo establece el experto: “Son muy típicas las suspensiones o inhibiciones de un ojo. También es frecuente

que por un problema de sedentarismo se produzcan con el tiempo insuficiencias de convergencia o un estrabismo divergente, todos ellos con solución dentro de una terapia visual, por supuesto. ¿Es posible hacer terapia visual con las personas mayores? Sí, es posible. Dependiendo de la estructuración de un caso, solemos hacer rehabilitación y entrenamiento visual”.

Francisco López Taboada nombra que otro grupo de problemas son los que están relacionados con la dificultad en la coordinación, la motricidad o la motilidad ocular. No estamos hablando de procesos orgánicos, sino de procesos funcionales. “Son problemas de rendimiento visual, problemas astenópicos por dificultad en la coordinación visomotriz fina. Y después tenemos los problemas de tipo orgánico, como las diplopias o poliopías, producidas por parálisis oculomotrices, para las cuales la mejor solución no es una cirugía sino directamente la compensación con prismas o entrenamiento visual y prismas de compensación. Generalmente son más fáciles las verticales, cuando son horizontales son más complejas”.

Hay patologías que comparten entre el neurólogo, el oftalmólogo, el optometrista y el geriatra, sobre todo en personas muy mayores, donde se dan toda una serie de problemas añadidos, “ya sin hablar directamente de las patologías, sino de disfunciones que requieren una ayuda”.

El experto pronuncia que también se mejoran problemas integrativos, interviniendo con la recomendación sobre el momento aconsejable para la intervención del cirujano en cirugía de cataratas, y posteriormente volver a revisar a esa persona y hacer la compensación adecuada con lentes.



a partir de los 65 o 70 años y puedan seguir teniendo una buena visión. *“Hay personas que, tras haber usado durante muchos años de su vida lentes de contacto, empiezan a tener presbicia y hay que poner gafas, y estamos trabajando mucho en lentes bifocales, multifocales, sistemas monovisión, etc. para poder seguir usando lentes de contacto sin tener que abandonarlas porque llega la vista cansada”.*

También nombra la baja visión (por el deterioro, las DMAEs, deterioros cognitivos, de la apreciación y la agudeza visual): *“Tenemos a veces que recurrir a ayudas como sistemas telescópicos o sistemas de circuito cerrado para poder utilizar al máximo el restante visual que queda. La pérdida de agudeza visual que no se puede recuperar, de tipo orgánico, es más frecuente entre las personas mayores que entre los jóvenes, y la investigación también va por ahí”.*

“Una demanda cada vez más visual de la sociedad”

Por el envejecimiento de la población, la especialidad cada vez va a tener más importancia. *“Porque vamos hacia una demanda cada vez más visual de la sociedad. Si antes podíamos hacer muchas cosas dialogadas, ahora todo se basa en la visión. Si antes leías más, ahora resulta que la gente quiere ver más imagen, y hemos de estar en condiciones para poder asumir y asimilar la imagen que estamos viendo y entender lo que vemos”*, pronuncia el optometrista.

“SE TRABAJA LA DEGENERACIÓN MACULAR (DMAE), SIENDO LA MÁS PROBLEMÁTICA LA HÚMEDA, Y LA QUE MÁS SE ESTÁ INVESTIGANDO”

Varias líneas de investigación

Siempre refiriéndonos a optometría geriátrica, desde el punto de vista médico, el responsable de Óptica Foton destaca que se trabaja en cirugías, sobre todo en personas mayores, de cataratas, intentando buscar soluciones más factibles, *“porque hasta ahora hemos tenido problemas con las LIO (lentes intra-oculares) que son multifocales, porque el mayor problema no es que no funcionen, es que funcione una lente en un ojo y en el otro no”.* Se está trabajando en eso, como se ha hecho con las monofocales, que desde hace muchos años ya funcionan perfectamente. *“Y también se desarrolla a nivel de la degeneración macular (DMAE). La más problemática es la húmeda, y es donde más se está investigando, a fin de, al menos, detener el deterioro progresivo”.*

A nivel optometría, el experto reconoce que se está haciendo investigación en lentes de contacto para que puedan ser viables y funcionen bien en personas de tercera edad o, al menos,

Y si vivimos más tiempo, hay que buscar soluciones que permitan que esa visión se alargue en el tiempo para las personas. *“Así que creo que el futuro es bueno, pero necesitamos irnos reciclando. No podemos pensar que un óptico optometrista sale de la universidad y al cabo de 20 o 30 años conozca lo mismo que sabía cuándo abandonó la facultad”.*

Para el profesional es necesario adecuar sus conocimientos y experiencia a la realidad actual y a la evolución de la tecnología y de la ciencia, *“que no es sólo la ciencia optométrica, sino las ciencias varias porque cada vez tenemos que tener más conexiones con otros profesionales y otras ciencias a las que tenemos que recurrir, dentro de la medicina, la salud y la educación”.*

En el caso de la geriatría, el experto pronuncia que se debe trabajar con las residencias, con podólogos, biomecánicos, y otros muchos profesionales de este tipo. *“La interrelación profesional es fundamental y será cada vez más importante”.* ■