

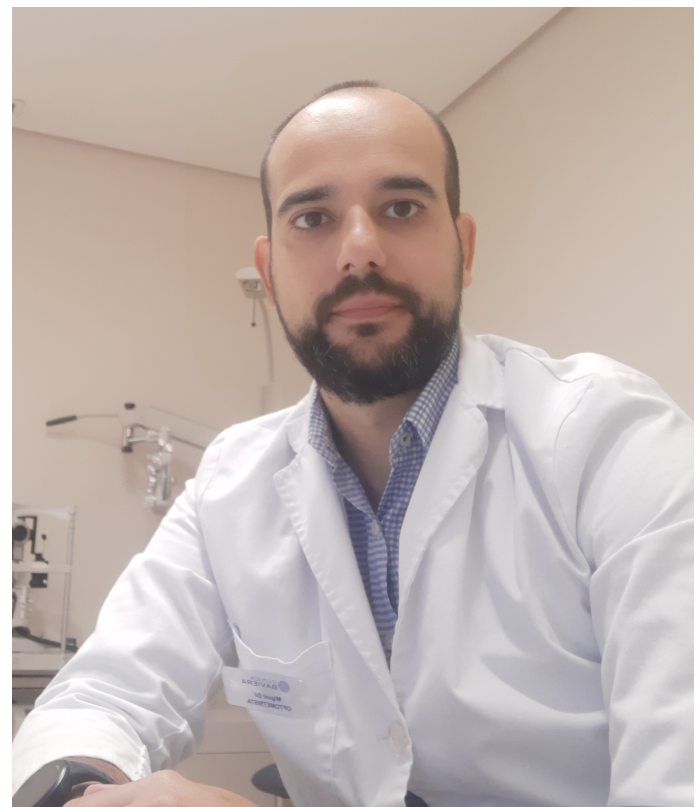
Miguel Gil Fernández, óptico optometrista de Clínica Baviera Sevilla

“Es muy importante la detección de queratocono en los primeros estadios de la afección”

ALGUNOS DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS MÁS CLAROS DEL QUERATOCONO SON LA IMPOSIBILIDAD DE ALCANZAR EL 20/20 DE VISIÓN CON SU MEJOR CORRECCIÓN, CAMBIOS BRUSCOS EN LA GRADUACIÓN, SOBRE TODO EN EL ASTIGMATISMO, FOTOFOBIA, ENROJECIMIENTO O NECESIDAD DE FROTARSE LOS OJOS CONSTANTEMENTE.

A bordamos con **Miguel Gil Fernández**, *óptico optometrista en Clínica Baviera Sevilla*, cuáles son los principales mensajes que hay que dar sobre el queratocono, una afección del ojo que se produce cuando la córnea (la parte frontal transparente y en forma de cúpula del ojo) se hace más fina y sobresale progresivamente en forma de cono. Indica que, como el queratocono es un proceso degenerativo, va a ir empeorando con el tiempo, *“los diferentes tratamientos van a ir encaminados a la mejora de la visión y, sobre todo, a ralentizar lo máximo posible esa degeneración”*. Por lo cual, *“es muy importante su detección en los primeros estadios de la afección”*.

Avisa de que, para ello, *“hay que tener claro los signos y síntomas”*: imposibilidad de alcanzar el 20/20 de visión con su mejor corrección, cambios bruscos en la graduación, sobre todo en el astigmatismo, fotofobia, enrojecimiento o necesidad de frotarse los ojos constantemente. Como tiene un alto componente genético, si hay algún caso en la familia, hay que acudir al especialista, sobre todo en el inicio de la adolescencia, que es cuando suele comenzar.



Cómo se puede tratar

Según aclara Gil Fernández, *“el origen parece ser una mezcla entre factores genéticos principalmente combinados con factores ambientales como el frotamiento excesivo de los ojos y las alergias oculares”*. El tratamiento va a depender del grado del queratocono.

Comenta que *“el error refractivo se puede tratar con gafas en las primeras fases, aunque la A.V. no suele ser óptima”*. A su juicio, la visión suele ser mucho mejor con la adaptación de lentes de contacto específicas para esta afección.

En fases más avanzadas, se puede utilizar la técnica del cross-linking donde se usa luz ultravioleta en combinación con vitamina B2, lo que refuerza los enlaces entre las fibras de colágeno de la córnea y la fortalece; lo cual frena el avance del queratocono. Otra técnica es la inserción de anillos semicirculares en el estroma de la córnea para regularizarla, disminuir el grado de astigmatismo y mejorar la visión.

“En las últimas fases, se recurre al trasplante de córnea cuando el resto de los tratamientos ya no son posibles y únicamente como última opción”, informa.

En lo que respecta al papel del optometrista, *“los laboratorios han mejorado mucho el nivel de personalización de las lentes de contacto específicas para este tipo de pacientes”*. Esto permite que la adaptación sea más rápida, menos traumática para el paciente y los resultados tanto de confort como de agudeza de visión sean mejores cada día. Cuenta que, a nivel más general, hay innovaciones en las técnicas de imagen destinadas a analizar la biomecánica de la córnea, *“lo cual es muy útil para medir la efectividad de los distintos tratamientos”*. Igualmente, hay avances en estudios con células madre para tratar de fortalecer la córnea o en los trasplantes de ésta, donde se trasplanta una capa específica de la misma, como la membrana de bowman, para evitar el trasplante completo o retrasarlo.

Asegura que *“la relación del equipo de optometristas y oftalmólogos en Clínica Baviera Sevilla es constante y directa”*. Cuando pasan consulta, lo hacen a la vez e intercambian impresiones y dudas constantemente. Expone que hay *“canales de comunicación internos”* en los que están en permanente contacto. *“Es la forma de darle al paciente un trato más completo y de manejar todas las opciones de tratamientos posibles”*, asevera. Considera que el papel del optometrista *“cada vez es más importante”* y que cada vez es más frecuente un clima de trabajo donde la colaboración entre ellos y los oftalmólogos es la norma, lo que *“se traduce en una consulta más eficiente y un mejor servicio al paciente”*.

Insiste en el gran beneficio que aporta el tener un canal interno a nivel de toda España con todos los optometristas y oftalmólogos de Baviera donde pueden intercambiar impresiones sobre distintos casos, compartir conocimiento y plantear dudas para ver qué opinan el resto de los compañeros. En ese sentido, todo ello supone una mejora continua para seguir aprendiendo, desarrollándose y poder seguir dando un buen servicio a sus pacientes.

Por último, Gil Fernández describe que, en Clínica Baviera, hay diferentes módulos para cada afección, tales como cirugía re-

“Entre todos nos repartimos el trabajo según las necesidades de la clínica”

Miguel Gil Fernández forma parte del equipo de optometristas del centro de Sevilla de Clínica Baviera. *“Entre todos nos repartimos el trabajo según las necesidades de la clínica”*, afirma. Por un lado, se encargan de la primera parte de la consulta, tanto de los pacientes interesados en cirugía refractiva como de los diferentes módulos de los que consta la clínica. En esa primera parte, realizan distintas tareas, tales como la anamnesis, toma de A.V, graduación, pruebas binoculares, etcétera. Asimismo, *“en colaboración constante con los oftalmólogos”*, también se encargan de las revisiones periódicas de estos pacientes y de los cálculos previos de las cirugías refractivas (tanto de las lentes intraoculares como de los parámetros de la cirugía laser).

Por otro lado, están presentes en el quirófano durante la cirugía mediante láser, ya que son los encargados de introducir los datos en el mismo y manipularlo bajo las indicaciones del cirujano. Además de todo ello, adaptan todo tipo de lentes de contacto, entre ellas la de pacientes con problemas corneales.

**“LOS LABORATORIOS HAN MEJORADO
MUCHO EL NIVEL DE PERSONALIZACIÓN
DE LAS LENTES DE CONTACTO ESPECÍFICAS
PARA ESTE TIPO DE PACIENTES”**

fractiva y de cataratas, córnea (donde se engloba el queratocono), retina, glaucoma, pediatría u oculoplastia. En el módulo de cirugía refractiva se tratan pacientes que sufren cataratas o que desean dejar de usar gafas o lentillas. Para ello, se aplica la técnica adecuada (lentes intraoculares o láser) de acuerdo con las necesidades del paciente, edad o parámetros oculares. En el módulo de la retina se tratan todos los problemas derivados de esta parte del ojo, tanto quirúrgicamente, como con los tratamientos con láser. En el de pediatría se tratan sobre todo los defectos de la acomodación y de la visión binocular, como el estrabismo y la presencia de ojo vago, tanto con gafas, lentes de contacto, terapia visual, como quirúrgicamente. En el de glaucoma se trata a fondo esta enfermedad derivada del aumento de la PIO, donde se aplica especial atención al nervio óptico y se aplican los diferentes tratamientos tanto de laser como quirúrgicos. Y en el módulo de oculoplastia se tratan quirúrgicamente afecciones como el pterigium, chalazión, orzuelos y problemas palpebrales. ■