

“Gracias a los avances diagnósticos, los problemas y enfermedades llegan a la cirugía más estudiados”



LAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN OFTALMOLOGÍA HAN AVANZADO MUCHO EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS, CON NOTABLES MEJORAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS QUE DISMINUYEN LOS RIESGOS DE TENER PROBLEMAS EN EL FUTURO.

Las cirugías oculares, como la cirugía refractiva para corregir la miopía, astigmatismo o hipermetropía, han avanzado mucho en las últimas décadas, con “más diagnósticos, más pruebas, más información, etc.”, señala **Blanca Poyales**, subdirectora médica en Miranza Madrid y oftalmóloga especialista en córnea, cirugía refractiva y cataratas, y añade: “Al final, lo que queremos es la seguridad”.

En el ámbito de la cirugía refractiva, se distinguen tres grupos de pacientes. El primero incluye a quienes no son presbítas. “Por debajo de los 40-45 años, las inter-

venciones suelen buscar eliminar la dependencia de gafas”, explica la especialista. En casos de miopía, astigmatismo o hipermetropía, se emplean principalmente dos técnicas. La primera actúa sobre la córnea mediante láser, “pulimos la córnea y modulamos la graduación necesaria en esa zona del ojo”, detalla. La segunda opción son las lentes intraoculares, específicamente las lentes fáquicas. “Se trata de una técnica aditiva: no se extrae ninguna estructura del ojo, sino que se añade una lente, de manera similar a usar una lente de contacto, pero dentro del ojo”, añade la subdirectora médica de Miranza.

La especialista también distingue a los pacientes mayores de 40-45 años, quienes suelen someterse a una enectomía, una intervención quirúrgica que consiste en extraer el cristalino y sustituirlo por una lente intraocular artificial, ya que “la pieza se está deteriorando”.

“Son personas que comienzan a sufrir presbicia, por lo que se retira el cristalino, de manera similar a un procedimiento de cataratas, pero sin esperar a desarrollarlas”, aclara la experta. “En estos casos colocamos lentes multifocales, que corrigen tanto la visión de cerca como la de lejos”, añade Blanca Poyales.

Mejoras técnicas, mayor seguridad

Asimismo, la oftalmóloga especialista en córnea, cirugía refractiva y cataratas reflexiona sobre cómo han evolucionado estas técnicas con el aumento

de ciertas patologías. Por ejemplo, la prevalencia de la miopía no para de crecer en todo el mundo. Actualmente, el 30 % de la población mundial es miope y en 2050 alcanzará el 50 %, es decir, cinco mil millones de personas. Y no es solo un error refractivo; de aquí a 25 años prácticamente mil millones de personas presentarán miopía alta, convirtiéndola en la causa principal de ceguera irreversible a nivel mundial.

La buena noticia es que, en el marco de las técnicas diagnósticas y terapéuticas, se ha mejorado mucho, *“sobre todo ofreciendo mayor seguridad”*, asegura Poyales. *“Antes se operaban miopías de 14 dioptrías sin piedad. Y ahora ya miramos que esa córnea lo admita, que tenga una buena lágrima, etc., por lo que el paciente no va a tener problemas en un futuro”*.

En este sentido, la especialista destaca que *“se ha avanzado especialmente en el desarrollo de aparatos diagnósticos para prevenir complicaciones tras la cirugía”*. Uno de ellos es Corvis, un instrumento que permite evaluar la biomecánica corneal y medir la rigidez del colágeno. Como explica, *“el colágeno forma las fibras de la córnea, la proteína principal del estroma corneal. Algunas fibras son muy blandas, y si se retira un fragmento con láser durante la cirugía, puede debilitarse y generar problemas. Otras son más resistentes y soportan la intervención sin inconvenientes. Estos aparatos permiten medir la rigidez y fortaleza del colágeno para planificar la cirugía de manera más segura”*.

Otros aparatos son capaces también de medir cuánto tiempo permanece la lágrima sobre el ojo, y la composición de la misma. *“Tiene que haber un equilibrio entre moco, agua y grasa. Si está bien equilibrada, si le falta algo... En caso de que le falte, ¿qué le falta? ¿Qué lágrima le puedes dar? Es decir, ayudan a orientar un poquito el diagnóstico en ese sentido”*, detalla la oftalmóloga.

En cirugía refractiva, la especialista señala que la topografía corneal es fundamental. *“Se trata de tomar una foto detallada de la córnea y generar todos los índices y mapas posibles, que permiten identificar si la córnea es patológica o si no soportará la cirugía. Eso es lo básico”*, explica.

Gracias a estos avances, las intervenciones llegan con mayor seguridad y planificación. Ahora sabes con certeza qué cirugía es la más adecuada para cada paciente. *“Antes se realizaban procedimientos para 14 o 15 dioptrías sin mucha precaución; hoy, a partir de 6 dioptrías, indicamos otra técnica si no hay espacio para una lente. Es mucho más seguro”*, subraya Poyales. De hecho, añade que observa más complicaciones con lentes de contacto que con la cirugía: *“Se bañan con ellas, se las llevan a la boca, hacen todo tipo de barbaridades. En cambio, en cirugía el paciente está estudiado, y la indicación es la correcta. Y si no lo está, se lo decimos claramente”*.

Avances quirúrgicos más destacados

En cuanto a técnicas quirúrgicas, la experta destaca SMILE, un procedimiento láser en la córnea que compara con la endoscopia en Oftalmología. Se trata de una cirugía refractiva mínimamente invasiva que utiliza un láser de femto-segundo. *“La incisión apenas mide dos milímetros y la recuperación es muy rápida. Además, te olvidas del flap del láser que antes podía moverse o levantarse. Es como pasar de operar un apéndice abriendo todo el abdomen a hacerlo con apenas dos pequeñas aperturas”*, explica Poyales.

Por otro lado, se dispone de la cirugía ICL (Lente de Colámero Implantable), un procedimiento que ya lleva tiempo implementándose y ha demostrado ser una técnica muy segura a largo plazo: *“Ninguno de los pacientes que hemos operado desde hace años ha sufrido complicaciones”*.

Sin embargo, no solo aumenta la incidencia de enfermedades vinculadas al envejecimiento; también se registran cada vez más problemas de acomodación ocular. *“Cuando no estamos frente al ordenador, usamos el móvil, y cuando no, el iPad. Esto provoca un sobreesfuerzo del ojo. Su músculo se fatiga, como si pasáramos 10 horas corriendo en el gimnasio: los músculos se resienten”*, explica la especialista. Por lo cual, esos problemas también hay que tratarlos: primero con un diagnóstico y después con terapia visual antes de la intervención. *“Igual que vas al fisio y te hacen unos ejercicios, la terapia ayuda a obtener una buena acomodación y una buena fusión de las imágenes. Eso es antes de la cirugía, pero después también, porque seguimos con las pantallas”*.

El ojo seco es otra consecuencia del excesivo uso de pantallas, si bien la doctora considera que ese problema sí se tiene más presente entre la población, *“aunque hay que avisar, por ejemplo, de la conveniencia de usar lágrimas artificiales o de descansar la vista cada 20 minutos, entre otras cuestiones”*.

En relación a todos los avances, ¿es posible curar cualquier patología con cirugía? La respuesta es casi, con una excepción. *“La hipermetropía por encima de 3-4 dioptrías es complicada, y efectivamente hay pacientes que no se pueden operar. Algunos pacientes padecen alteración en la córnea, ya que tienen una enfermedad. Se podrían tratar con otros medios, como intracorneales u otras soluciones más terapéuticas. Pero para quitar las gafas, los hipermétropes son los más complicados”*.

Por último, de cara al futuro, la especialista avanza que le gustaría disponer de una herramienta que permita introducir los datos del paciente, sus hobbies y hábitos, para identificar la lente multifocal más adecuada para cada persona. *“En el mercado hay muchísimos modelos de lentes para corregir la presbicia, con distintas asfericidades, perfiles y diseños. Por más que hables con el paciente e intentes conocer sus gustos, elegir la opción óptima no siempre es sencillo”*, explica. *“Al final, lo que buscamos es la seguridad del paciente”*, concluye. ■

**“VEO MÁS COMPLICACIONES
POR LENTES DE CONTACTO
QUE POR LA CIRUGÍA”**