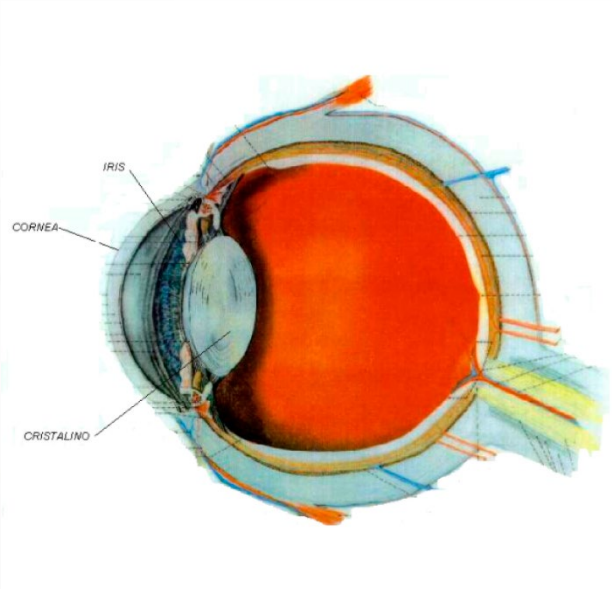
Las cataratas

Para comprender en forma simple lo que son las cataratas, antes debemos entender algo de la **anatomía del ojo humano**.



En este esquema vemos un corte transversal, donde tenemos una parte anterior, que comienza con la **córnea**, y una posterior, la **retina**, que es la "encargada" de trasmitir las imágenes al cerebro a través del nervio óptico. La córnea es transparente y con gran poder de refracción y muy sensible al dolor. Por detrás de la córnea, encontramos un espacio, la **cámara anterior**, lleno de un liquido, el humor acuoso, también transparente y muy parecido al suero. Luego vemos el **iris**, que le da el color al ojo, con un orificio central, la pupila, que reacciona a la luz achicándose y dilatándose en la oscuridad.

Inmediatamente por detrás del iris se sitúa el **cristalino**, lente de alto aumento y transparente, de gran importancia, porque es el responsable de enfocar las imágenes sobre la retina. Por distintas causas, **este cristalino puede perder la transparencia** y opacificarse, conociéndose a este fenómeno como **CATARATAS**.

Las **causas** pueden ser muy variadas: congénitas, traumáticas, medicamentosas, tóxicas, inflamatorias, pero la más común, lejos, es el paso del tiempo, o sea la causada por la edad. Esta opacificación, no deja pasar la luz hacia la retina y la visión se torna borrosa, sin nitidez. Esto no se corrige con anteojos, ni con lentes de contacto, ni con colirios u otros medicamentos; **la solución es el tratamiento quirúrgico.**

El principio básico de la **cirugía de las cataratas**, es la extracción del cristalino opaco y reemplazarlo por una lente artificial transparente, que se coloca en el mismo lugar que ocupaba el cristalino con cataratas, utilizando parte de ese mismo cristalino como es la cápsula posterior. Allí se coloca un lente intraocular con el aumento necesario para obtener buena visión.

Si bien se han utilizado varios métodos y sistemas para la extracción del cristalino opaco, el que se usa actualmente en todo el mundo es el ultrasonido, llamado Facoemulsificación. Con ésta técnica se logran hacer incisiones muy pequeñas, de 2,5 a 3.5 mm, por lo cual l**a cirugía es muy segura**.

Los **lentes intraoculares** tienen distintos aumentos y varían con cada persona y sus características: miopes, hipermétropes, con o sin astigmatismo; y para saberlo disponemos de un estudio previo a la cirugía, la **ecometría,** que de forma rápida, sencilla y atraumática, nos indica la graduación del lente intraocular a colocar, con un margen de error muy pequeño. Existen en la actualidad diversos tipos de lentes intraoculares: rígidos, plegables que pueden ser monofocales, trifocales, multifocales o

especiales para la corrección del astigmatismo llamados tóricos. Incluso de distintos materiales. Estas distintas características hace que para cada paciente y caso en particular, haya distintas opciones para poder optimizar el resultado de la cirugía. Esto debe ser conversado y consultado en su momento con el profesional actuante.

Durante la cirugía, todos los procedimientos se realizan sin modificar la ubicación del ojo en la órbita porque no es necesario. Todo se efectúa bajo microscopio y con instrumental de microcirugía con los cuales se trabaja dentro del ojo con la seguridad necesaria. Existen múltiples elementos que se utilizan para que la cirugía sea segura y sin problemas, como separadores de párpados, pinzas de fijación, campos autoadhesivos y aislantes, etc.

Con respecto a cuándo operar un paciente con cataratas, es un concepto que ha cambiado mucho en los últimos tiempos. Hace unos años atrás no se hacía la cirugía hasta que el paciente no veía nada, se decía "tiene que madurar". Hoy, con el avance logrado en las técnicas y materiales, la cirugía se hace cuando la disminución de la visión producida por las cataratas **altera la calidad de vida del paciente** y esto depende de la edad, ocupación y de otros elementos personales particulares de cada individuo.

Acá se suma otro concepto nuevo que es la cirugía con finalidades refractivas. Esto es, extraer el cristalino aunque no esté opacificado para poder implantar un lente intraocular y de esa manera corregir el defecto de visión y poder dejar de usar lentes. Al ser una cirugía opcional deberá realizarse una serie de estudios para evaluar bien esa posibilidad y cuál es el lente más adecuado.

Pasos preliminares a la cirugía de cataratas

Fondo de Ojos: se realizará en el consultorio, previa colocación de unas gotas para dilatar la pupila. De esta manera se podrá **evaluar el tipo de cataratas y el estado del resto de los tejidos del ojo**, especialmente, la retina. Es importante conocer en que condiciones se encuentra ésta, ya que si hay alguna alteración, el resultado final de la visión puede no ser el esperado. También se estudia el otro ojo.

Estudios de los ojos: Tomografía de la mácula, Topografía corneal y Recuento de las células endoteliales de la córnea. Son para **evaluar el estado de las distintas partes del ojo y así minimizar los riesgos.**

Ecometría/Iol Master: Como ya se explicó anteriormente, es el estudio que **permite conocer la graduación de la lente intraocular que se colocará.** También se hace en forma ambulatoria, dura pocos minutos, es indoloro y no provoca molestias posteriores.

Estudios Clínicos Prequirúrgicos: Como en todo acto quirúrgico se deberá hacer estudios cardiológico y de laboratorio para **conocer el estado general y riesgo para hacer la cirugía**. Interesa mucho la coagulación.

Días previos a la cirugía: en estos días se deberá colocar diferentes gotas en el ojo a operarse.

El día de la cirugía

Ese día concurrirá desayunado o almorzado como lo hace habitualmente. **No deberá suspender la medicación que Ud. toma en forma diaria por otras enfermedades.** Será llamado/a por una asistente a la hora acordada para la cirugía, se le colocará la ropa adecuada para poder entrar al quirófano. Allí, el o la cardióloga tendrá una conversación con Ud. Donde le hará algunas preguntas y le explicará cómo colaborar mejor durante el acto quirúrgico.

Simultáneamente se le irá colocando gotas y/o gel anestésico. En la mayoría de los casos (99%) **se utiliza anestesia local tópica con gotas**, con lo cual se duerme el ojo. Si es necesario se puede utilizar anestesia local que duerme el ojo y la zona circundante al mismo. La anestesia local se realiza con una aguja muy fina y delicada en la zona alrededor del ojo que causa muy poco dolor y molestias. En algunos casos muy especiales, puede ser necesaria la anestesia general. La anestesia tópica y local permite que el paciente esté despierto durante toda la cirugía y pueda hablar y contestarle preguntas al cirujano, así como ejecutar sus indicaciones y órdenes.

Una vez anestesiado pasará al quirófano, donde se acostará en una camilla, se le limpiará la zona vecina al ojo con líquidos antisépticos, se cubrirá el otro con un plástico estéril denominado campo quirúrgico.

A partir de ese momento está todo preparado para comenzar con la cirugía. **Es indolora**, verá solo luces y podrá escuchar todo lo que el cirujano y sus ayudantes hablen. La cirugía **tiene una duración promedio de 15 a 20 minutos**. Terminada la misma Ud. Podrá retirarse del quirófano por sus propios medios y el cirujano decide si le ocluye el ojo operado o no.

Los días posteriores a la cirugía

Su actividad física inmediata a la cirugía es prácticamente la misma a la que Ud. desarrollaba antes de la intervención, **no hace falta reposo en cama**. Se recomienda no realizar tareas que predispongan a golpearse el ojo operado. Se podrá duchar normalmente y mojarse el ojo, siempre teniendo cuidado de no apretarse el mismo.

En general **la recuperación visual es progresiva y rápida**. Puede tener una leve congestión del ojo operado, al igual que algo de escozor. Al comienzo puede tener algo de fotofobia (molestias con la luz). Todos estos síntomas van desapareciendo con pocos días de evolución. Se acostumbra a hacer controles a las 24 hs y luego en forma semanal hasta que aproximadamente a los 15 días se evalúa si es necesaria alguna corrección con lentes y se le da el alta.

¿Puede haber complicaciones?

Como en cualquier cirugía que se realiza en nuestro cuerpo, puede haber complicaciones. Estas pueden ocurrir en **porcentajes muy bajos**, aproximadamente en un 1 a 2%. Las complicaciones pueden ser mínimas a muy importantes. Gracias a los avances de la tecnología, la cirugía de cataratas casi no tiene complicaciones graves.

Trataremos de enumerar **algunas de las complicaciones más frecuentes**:

● Congestión conjuntival que puede durar un par de semanas.
● Sensación de cuerpo extraño, por lo general no más de 24 a 48 hs.
● Visión poco clara (por edema de córnea), puede durar algunos días
● Imposibilidad de colocar la lente intraocular: por lo general se debe a una complicación intraoperatoria. Esta se podrá colocar, en la mayoría de los casos, en una segunda oportunidad.
● Error en el cálculo ecométrico: esto obligará a usar lentes para lejos, en general de poca graduación o no permanente, o a tener que cambiar el lente intraocular en un segundo tiempo quirúrgico.
● Infección intraocular: esta es una complicación importante y una de las más graves. Hoy contamos con un abanico generoso de antibióticos, que nos permite casi siempre resolver la situación. Si no ocurriera así se puede recurrir a combatir el cuadro infeccioso con otra cirugía (vitrectomia). Son muy pocos los casos en que se llega a la pérdida del órgano.

Es importante tener en cuenta que **son mínimas las posibilidades de que existan complicaciones graves**, hoy casi no se las registra, pero pueden existir.