



Muchas técnicas pero sin solución definitiva

LAS OPERACIONES PARA CORREGIR LOS PROBLEMAS DE REFRACCIÓN VISUAL NO SIEMPRE SUPONEN EL ADIÓS A LAS GAFAS

Los problemas de refracción de la visión, en los que la proyección de la imagen sobre la retina no es la idónea, constituyen un quebradero de cabeza y una dificultad importante para millones de personas. Durante siglos, la única solución fue el uso de lentes o gafas. En las últimas décadas del siglo XX surgió una alternativa: las lentillas. A ella se ha sumado estos últimos años la cirugía refractiva, método que desde entonces no ha dejado de perfeccionarse, aunque todavía no ha conseguido ser una solución definitiva y duradera.

Éxito matizable

Los defectos de visión vienen dados casi siempre por causas genéticas. La curvatura de la córnea o el globo ocular sufren una pequeña deformación, se altera así la longitud de este último y, como consecuencia, la imagen no se proyecta de forma exacta sobre la retina. En los últimos 15 años se han multiplicado las **operaciones de córnea**, sobre todo desde el desarrollo de las técnicas con láser. Sin embargo, no todos los casos pueden tratarse. Además, los resultados a veces no son los esperados, la intervención es cara y los beneficios no pueden garantizarse a largo plazo

porque algunas técnicas sólo llevan 10 años aplicándose y aún es pronto para evaluarlas. Aun así, la cirugía para la corrección de los trastornos de refracción permite a las personas liberarse de los anteojos, gafas o lentes de contacto y, además de las ventajas estéticas que supone para algunos, permite practicar las actividades diarias y deportes favoritos sin preocuparse de la visión.

Tipos de cirugía

El tipo de cirugía idóneo para cada persona dependerá de la magnitud de su miopía. Una de ellas es la **queratomía radial**, que se realiza mediante cortes radiales en la córnea que producen un aplanamiento central de la córnea que mejora la visión en los miopes que tienen de 1,7 a 7 dioptrías. La recuperación es rápida y hay una mejora del 90% de la agudeza visual, pero pueden darse complicaciones porque

los cortes suelen ser profundos, los resultados fluctuantes e impredecibles y puede quedar algo de deslumbramiento o alterarse la visión de lejos por un largo periodo.

Por estos inconvenientes, se prefiere el **Láser Excimer**, en el que sólo se alteran pequeñas porciones de la córnea y el trauma es pequeño. No obstante, la recuperación es larga, puede quedar una neblina corneal y sólo lleva realizándose 10 años, por lo que los resultados a largo plazo no son conocidos.

La **técnica LASIK** utiliza también el láser Excimer, pero consiste en un pulido de la córnea, una especie de tallado corneal en sus capas profundas con el que modifica su curvatura. Se considera el procedimiento más efectivo y seguro para miopías inferiores a 10 dioptrías.

LAS OPERACIONES DE CÓRNEA SON CARAS Y LOS RESULTADOS NO SON SIEMPRE LOS ESPERADOS

ICL, lente de contacto implantable, se utiliza para miopías superiores a 10 dioptrías. A través de una pequeña incisión en la córnea se introduce la lente plegable en la cámara anterior del ojo. Una vez dentro la lente se despliega y permite un mejor enfoque de la imagen sobre la retina.

Antes de la colocación de la lente hay que hacer dos incisiones en el iris (iridotomías) con láser YAG para evitar el aumento de presión dentro del ojo. La recuperación es muy rápida y en una semana se consigue la agudeza visual definitiva. Se está estudiando el resultado a largo plazo.

CRT (Corneal Refractive Therapy) es la técnica más reciente. Consiste en la colocación de unas lentillas especiales por la noche, mientras se duerme, que van moldeando las córneas. Las lentillas duran un año y a su término hay que renovarlas. El resultado es temporal, no es definitivo. Se aplica en miopías de 1,75 a 6 dioptrías y no hay bifocales, por lo que, aunque alcance una agudeza visual lejana muy buena, si tiene defecto para visión cercana tendrá que seguir usando lentes para leer.

El futuro de este tipo de intervenciones parece que pasa por el desarrollo de **lentes intraoculares para lejos y cerca**, bien difractivas, refractivas o de tipo cumming, es decir, que se pueden adelantar y aumentar la potencia al mirar de cerca.

Riesgos mínimos

Las técnicas quirúrgicas entrañan siempre un riesgo, aunque sea mínimo: reacciones a la medicación, infecciones, hemorragias... En el caso de la cirugía de la refracción, los riesgos adicionales son una visión fluctuante, una corrección escasa o excesiva, las infecciones de la córnea, la dificultad para ver de noche debido al resplandor, el dolor, las úlceras corneales... Aunque cada día las técnicas son más perfectas y las complicaciones menos frecuentes, no hay que olvidar que se producen y que el resultado puede no corresponder a las expectativas que se habían depositado en la operación.

Por regla general, **las intervenciones se realizan de forma ambulatoria**, son de corta duración y el tipo de anestesia es tópica, local. La recuperación es también rápida y se pueden operar los dos ojos simultáneamente, aunque algunos prefieren dejar un par de días entre un ojo y otro.

¿Mejora la vista?

¿Es necesario volver a usar las gafas después de la intervención? La cirugía mediante las técnicas láser no mejora la agudeza visual, es decir, después de la cirugía la mejor visión que se puede conseguir es la que se tenía previamente con las gafas o lentillas. La mayor parte de quienes se operan con láser no precisan gafas o lentes de contacto después de la intervención, pero

algunos pacientes las seguirán necesitando para leer, ver la televisión, ir al cine o conducir de noche, sobre todo en los casos de miopía y astigmatismo elevados o cuando los resultados no son los esperados.

Por otro lado, más de la mitad de las personas mayores de 45-50 años tienen presbicia, lo que les obliga a usar gafas para ver de cerca, con independencia de la técnica quirúrgica utilizada. Y es que la utilización de lentes de contacto para la presbicia es muy problemática, pues por la edad puede haber sequedad ocular, lo que dificulta la tolerancia. ◀

¿Quiénes son candidatos a la cirugía refractiva?

- Mayores de 20-21 años.
- Con una alteración de la refracción estable, que no haya evolucionado en los dos últimos años.
- La córnea debe estar en perfectas condiciones, sin lesiones corneales, con un espesor normal del tejido corneal
- Los mayores de 45 años deben tener en cuenta una posible presbicia que les obligará a llevar gafas para ver de cerca.
- No son candidatos los afectados de enfermedades del colágeno (lupus, artritis reumatoide) que ratoco, herpes corneal, SIDA o enfermedades autoinmunes.

CIRUGÍA LÁSER PARA LOS OJOS: La operación con láser más extendida es el LASIK (Queratomoleusis In situ Asistida con Láser Excimer). Esta técnica de cirugía refractiva se emplea para corregir la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo.

