

# Revisiones oculares: no hay que perderlas de vista

Un examen integral y periódico de la vista que incluya pruebas de agudeza visual, un estudio del fondo de ojo y otras exploraciones en función de la alteración, previene enfermedades oculares graves

NO IMPORTA la edad, el sexo o la frecuencia con la que se acuda al médico de cabecera. Si en los 365 días que se dibujan en la agenda no figura la palabra oftalmólogo u oculista, se corre el riesgo de que no se detecten a tiempo los principales problemas oculares, por lo que el tratamiento se puede complicar tanto en los más jóvenes, ante un diagnóstico como el ojo vago, o adultos que se enfrentan a un glaucoma o cataratas. Por eso es fundamental cuidar la vista, uno de los sentidos más sensibles al paso del tiempo, mediante la prevención. Para ello sólo hay que planificar las visitas regulares al oftalmólogo, que serán bianuales en las primeras etapas de la vida y anuales si hay que tratar un defecto visual o si se ha rebasado la franja de los 40 años. Un examen integral y periódico de la vista que incluya pruebas de agudeza visual, un estudio del fondo de ojo y otras exploraciones en función de la alteración previene enfermedades oculares graves y son la vía para frenar su evolución. Con este fin, los oftalmólogos descartan y tratan los posibles trastornos oculares de acuerdo a cada edad.

## Infancia

En los niños más pequeños, a partir de los seis meses de edad, las visitas al especialista tienen como objetivo prevenir el desarrollo del ojo vago o ambliopía –pérdida de visión en un ojo provocada por la falta de uso- y tratar el estrabismo desde los primeros meses de vida. Durante la infancia pueden aparecer los primeros defectos refractivos o miopía (mala visión de lejos con una correcta vista de cerca), hipermetropía (problemas

de visión a distancias cortas) y astigmatismo (se ven imágenes poco nítidas tanto de lejos como de cerca), causantes de una mala visión que puede dificultar el rendimiento académico. Se estima que entre el 15% y el 30% del fracaso escolar se puede achacar a problemas de visión. La mala caligrafía, las faltas de ortografía o la dificultad para leer pueden ser consecuencia de problemas de enfoque o de percepción, muy difíciles de detectar sin ayuda médica.

## Adolescencia y juventud

En esta etapa, las alteraciones refractivas son más acusadas, por lo que hay que acudir cuanto antes al oftalmólogo para compensarlas con gafas o lentes de contacto. A partir de los 18 años, los defectos refractivos comienzan a estabilizarse y se puede pensar en una solución definitiva para corregirlos, como la cirugía láser que no debe practicarse antes de los 21 años. Este tipo de alteraciones se diagnostican con un examen de rutina, con pruebas de agudeza visual que consisten en la lectura de una tabla a distancia, y un aparato –el foróptero- en el que el oftalmólogo coloca y cambia las lentes mientras le pregunta al paciente cómo ve las letras.

## Mediana edad y madurez

A los 40 años la lista de problemas oculares se dispara y el número de los posibles trastornos oculares aumenta.

•**VISTA CANSADA.** La también llamada presbicia se origina por un endurecimiento del cristalino que pierde su elasticidad, por lo que el ojo también pierde su capacidad de enfocar a distintas distancias, de modo que la

visión de cerca empeora y es más borrosa. A este trastorno se le pone fin mediante el uso de gafas bifocales o progresivas, o de lentes de contacto multifocales. También se puede utilizar cirugía, basada en sustituir el cristalino natural por uno artificial multifocal. Se diagnostica mediante un examen integral de la vista. La persona con presbicia que no acude al médico puede sufrir mareos, dolor de cabeza, irritación y enrojecimiento de los ojos e, incluso, un molesto dolor ocular.

•**GLAUCOMA.** Está causado por la acumulación de líquido en el globo ocular que eleva la presión intraocular. No produce dolor, pérdida brusca de visión, ni ningún otro síntoma y avanza de forma silenciosa. Es la segunda causa de ceguera en el mundo, por lo que su detección a tiempo es clave. En España cerca de un millón de personas podrían sufrir glaucoma, aunque muchas de ellas lo desconocen. Una vez que se detecta, se trata con distintos tipos de colirios que favorecen la disminución del líquido o bien su salida hacia el exterior. Cuando este tratamiento falla, se puede realizar cirugía con láser. Y si la presión ocular no se alivia, se recurrirá a la cirugía convencional, con anestesia local y de forma ambulatoria.

•**RETINOPATÍA DIABÉTICA.** Esta enfermedad, consecuencia de la alteración en los vasos sanguíneos de la retina, afecta a las personas que sufren diabetes, tanto de tipo 1 como de tipo 2 (insulinodependientes y no insulinodependientes). Es una importante causa de ceguera e, inicialmente, no da síntomas. Por eso es

recomendable que las personas diabéticas se sometan a un examen oftalmológico anual. Cuando el paciente sufre edema macular –acumulación de líquido proveniente de la retina- o retinopatía diabética proliferativa –pequeñas gotitas de sangre que dificultan la visión-, se le interviene con láser. Si la sangre se concentra en el centro del ojo (gel vítreo), se practica, bajo anestesia local, una pequeña incisión para retirar el gel vítreo y sustituirlo por una solución salina (vitrectomía).

•**CATARATAS.** Es la pérdida de transparencia del cristalino, una lente que tenemos en el ojo y que se vuelve opaca, como si fuera un cristal empañado. Muy habituales en las personas mayores, afecta a más del 50% de la población de entre 65 y 75 años y a más del 70% de las personas de más de 75 años. Si no se operan, la visión cada vez es más densa y empeora. Las cataratas se pueden intervenir a través de distintas técnicas. Una de las más modernas es la facoemulsificación por ultrasonido, una pequeñísima incisión (incluso de dos milímetros), a través de la cual se aspira la catarata y se inserta una lente intraocular para corregir la visión.

Tras la cirugía, la catarata no se reproduce, pero la cápsula posterior del cristalino que se deposita en el ojo se puede volver opaca en el 50% de las personas, por lo que será necesario volver a corregir. La Seguridad Social cubre la cirugía de cataratas, aunque la demanda actual es muy alta y los hospitales públicos registran largas listas de espera. //

