

MIOPIA:

del láser a las lentes intraoculares

La cirugía con láser permite abandonar las gafas o lentes de contacto, hasta ahora un utensilio indispensable en los miopes, y ver con claridad lo que antes eran imágenes difuminadas y borrosas

Librarse de las gafas sin perder un ápice de visión es el sueño de muchos miopes que han visto crecer su graduación y que dependen por completo de ellas. En la actualidad, la cirugía con láser está consolidada como tratamiento para la miopía y, además, han surgido otras alternativas, como la colocación de distintas lentes intraoculares, para resolver este problema de visión. Un trastorno que afecta a buena parte de la sociedad; en concreto, el 25% de la población de más de 40 años es miope.

Ver las siluetas difuminadas, los rostros borrosos, no captar sus expresiones y no poder leer letreros por la calle son algunas de las dificultades más comunes con las que conviven las personas miopes. Hace años se definía con la frase coloquial "tener la vista corta", ya que los miopes ven muy bien de cerca, pero no de lejos. Las gafas o las lentes de contacto se convierten en un objeto indispensable para ellos. Por eso, muchos deciden operarse para no depender de las gafas o de las lentillas.

La miopía está relacionada directamente con el tamaño del ojo, la curvatura de la córnea o en ocasiones, con una combinación de ambos factores. Un ojo estándar mide unos 24 milímetros de diámetro; si es más grande, se sufre miopía y, si es más pequeño, hipermetropía. También se padece miopía cuando la córnea, la lente principal del ojo, está más curvada, o hipermetropía, si está más plana. De hecho, el objetivo de la cirugía con láser es aplanar la curvatura de la córnea para eliminar la miopía o abombarla más para corregir la hipermetropía.

CIRUGÍA CON LÁSER: POR QUÉ Y PARA QUIÉN. La cirugía con láser (LASIK) da buenos resultados en personas con miopías bajas, con una graduación de hasta 6 dioptrías, aunque se ha aplicado en casos de hasta las 8, 9 o 10 dioptrías como máximo. No obstan-

te, en los últimos años, se ha impuesto la tendencia de realizarla por debajo de las 8 dioptrías ya que, cuanto más alta es la miopía, peor es la calidad de visión resultante. En estos momentos, para las graduaciones altas hay otras alternativas quirúrgicas.

El LASIK, cuya finalidad es moldear la superficie de la córnea para corregir la miopía, se puede practicar a partir de los 18 años -aunque es preferible hacerlo a partir de los 20-, ya que si se hace antes la curvatura de la córnea se encuentra sujeta al desarrollo y la graduación puede ir en aumento. Aunque no hay una edad máxima para aplicar el láser, lo más habitual es realizarla hasta los 50 años y que, a partir de esta edad (los 50-55 años), se consideren otras opciones quirúrgicas más resolutivas. ■■■

■ La cirugía con láser (LASIK) da buenos resultados en personas con miopías bajas



PROS Y CONTRAS DE LASIK Y PRK.

El éxito de la cirugía con LASIK depende de las expectativas de los pacientes pero, en líneas generales, el 95% logra una visión similar a la que tenían con gafas. Las reintervenciones debidas a una dioptría o graduación residual son escasas, apenas un 1% o 3% del total; y las complicaciones graves son anecdóticas entre miles de personas gracias a las pruebas preoperatorias.

El LASIK ya lleva dos décadas de aplicación y, al hacer balance, se han detectado ciertos inconvenientes. Quienes se operaron de pocas dioptrías no han experimentado cambios 20 años más tarde. En cambio, los que se operaron de una miopía alta, 12 o 14 dioptrías, en los primeros tiempos de esta técnica al cabo de un tiempo han podido tener de nuevo 1 o 2 dioptrías. También se ha constatado que, si se adelgaza mucho la córnea, esta se debilita y tiende a abombarse, lo que volvería a producir miopía, aunque es muy raro que esta sea la misma que tenía el paciente antes de operarse.

Con el fin de evitar estos efectos adversos, en los últimos años se han perfilado mucho mejor las indicaciones del LASIK. Por un lado, se ha bajado el límite de dioptrías que se operan a 8 (hace solo dos años, se operaban hasta 10), para no producir un excesivo debilitamiento de la córnea. Y, por otro, se ha decidido no operar las córneas muy finas. Pero las personas miopes con muchas dioptrías o la córnea muy delgada ahora también pueden librarse de su miopía en el quirófano con otras técnicas.

Entre ellas figura la denominada PRK. Fue una de las primeras técnicas de láser utilizadas para corregir defectos refractivos, antes de que se conociera bien la técnica LASIK. La PRK también se vale de un láser excimer para remodelar la córnea y aplanarla. Se trata de un procedimiento seguro e igualmente

ambulatorio pero, en cierta manera, ha quedado eclipsado por el LASIK debido a su postoperatorio, ya que el tiempo de recuperación de los pacientes es más lento: mientras las personas que se operan con LASIK ven bien unas horas después y pueden hacer vida normal al poco tiempo -una de las principales ventajas del LASIK- con la PRK la recuperación de la visión es más gradual. No obstante, cada técnica tiene hoy su lugar, sus pros y sus contras, y la elección de una u otra depende de las características del ojo y el problema de refracción de cada persona.

DEL LÁSER A LAS LENTES INTRAOCULARES. Otras técnicas alternativas al LASIK y la PRK para corregir la miopía consisten en la implantación de distintos tipos de lentes intraoculares, cuya elección depende de la edad del paciente y del estado de su cristalino. Así, si la córnea es la primera lente del ojo, el cristalino es la segunda. Se encuentra dentro del ojo, detrás de la



Cada técnica tiene sus pros y sus contras, y la elección de una u otra depende de las características del ojo

Consejos para quienes quieren operarse de la miopía:

- 1 Uno de los principales requisitos es tener la miopía estable.
- 2 Estar un mínimo de dos o tres semanas sin las lentes de contacto para poder realizar las pruebas y mediciones de la córnea, ya que las lentillas pueden modificarlas.
- 3 La decisión ha de ser meditada. No hay urgencia para someterse a la cirugía: puede realizarse en el momento que más convenga al paciente.
- 4 Saber que, en algún caso, aunque la persona quede sin graduación, es posible que necesite gafas para conducir por la noche, aunque no es lo más frecuente.
- 5 Acudir a un profesional reputado para que le aconseje los pros y contras de operarse la miopía y, si en su caso, es posible hacerlo o no.

Fuente: Andrés Picó, cirujano oftalmólogo del Centro de Oftalmología Barraquer, de Barcelona

ANTES, DURANTE Y DESPUÉS

EL PREOPERATORIO: para someterse al LASIK, el paciente debe realizarse unos exámenes donde se estudia si cumple los requisitos para operarse y minimizar los riesgos de esta cirugía. Aunque tiene pocos, son menos si se selecciona bien a los pacientes adecuados. No pueden beneficiarse de ella las personas con la córnea muy delgada o con muchas dioptrías.

LA OPERACIÓN: consiste en aplicar un láser de femtosegundo primero y el excimer después. Primero, con el láser de femtosegundo se practica un corte para levantar el epitelio corneal (también llamado flap corneal), que es la piel de la córnea. Luego, con el láser excimer se moldea la superficie corneal que, en el caso de la miopía, se rebaja. El láser no toca el ojo, que permanece abierto. La intervención apenas dura cinco minutos por ojo y se suelen operar los dos a la vez por lo que el acto quirúrgico dura diez minutos. Para que el paciente no sienta dolor durante el proceso se le administra una anestesia tópica (gotas).

EL POSTOPERATORIO: dos horas después de concluir la cirugía, el paciente recibe el alta y puede irse a casa, con los ojos cerrados para evitar molestias y estar más cómodo. Al cabo de dos o tres horas, puede abrirlos, aunque es posible que tenga la visión borrosa y sensación de arenilla durante cinco o seis horas. No obstante, poco a poco se recobra la visión nítida hasta hacer vida normal.

pupila. Esta lente permite enfocar de cerca, pero con los años se endurece y pierde elasticidad, lo que causa vista cansada (presbicia) a partir de los 45-50 años. A partir de los 60, además de rígida, se vuelve opaca, de modo que aparecen las cataratas a los 70 u 80 años. Hay disponibles dos grandes tipos de lentes intraoculares:

• **Lentes fáquicas o ICL (de "Intraocular Contact Lens", por sus siglas en inglés).** Se implantan en personas jóvenes, no candidatas al LASIK por tener muchas dioptrías o la córnea muy delgada. El objetivo de estas lentes es conservar el cristalino.

• **Lentes intraoculares (LIO).** Destinadas a personas mayores que necesitan una cirugía de cataratas y quieren corregir su miopía. Las LIO se colocan tras extraer el cristalino que ha perdido su elasticidad y se ha vuelto opaco. Por eso, a diferencia de las lentes fáquicas (diseñadas para preservar el cristalino), las LIO lo sustituyen por completo y son multifocales. Estas lentes pueden llevar cualquier tipo de graduación (hasta 20 dioptrías) y así la persona con cataratas y miopía puede librarse de los dos problemas al mismo tiempo.

Este conjunto de intervenciones (tanto el LASIK como las cirugías con implante de una lente) cuestan entre 900 y 3.000 euros por ojo, según información del Centro de Oftalmología Barraquer. La elección de una u otra y el precio final siempre dependen de cada caso; en estos momentos, la cirugía de la miopía se personaliza de forma habitual. ■

MÁS INFORMACIÓN
www.consumer.es

