

“VEO MAL...”

El motivo de consulta más frecuente en un consultorio oftalmológico es la disminución de la visión, esta baja de la agudeza visual puede deberse a múltiples causas, desde las benignas hasta las más graves.

Dentro de las causas benignas con disminución lenta y progresiva pueden deberse a un trastorno de la refracción, es decir a una alteración de los elementos ópticos del ojo que hacen que se pierda calidad en la visión; estos vicios de refracción son la hipermetropía, la miopía y el astigmatismo. Defectos que necesitan de la prescripción de anteojos o lentes de contacto para corregir la visión se cuenta así mismo actualmente con técnicas quirúrgicas que permiten bajo ciertas condiciones resolver estos defectos refractivos en forma permanente sin el uso de anteojos (cirugías refractivas).

Otra de las causas de disminución visual es la opacificación de medios transparentes del ojo, siendo la pérdida de transparencia del cristalino lo más frecuente.

El cristalino es una lente biconvexa, transparente y elástica que se encuentra detrás del iris (color del ojo) y de la pupila; cuando el cristalino se opacifica se denomina catarata.

La catarata no tienen edad de aparición se puede hallar en un niño, pero lo más frecuente es aquella que aparece como un proceso regresivo del cristalino de carácter progresivo después de los 60 años; el ritmo de progresión es variable y caprichoso, circunstancia esta que impide vaticinar ante una catarata incipiente su evolución.

Aquellas en que la opacidad es central (catarata nuclear) evolucionan lentamente, en cambio cuando la opacidad se encuentra en su capa posterior o anterior (catarata cortical) evolucionan más rápidamente, nunca será de un día para otro.

Son factores predisponentes de la aparición de cataratas: diabetes, tratamientos locales o generales con corticoesteroides, otras enfermedades metabólicas, traumatismos oculares, exposición prolongada a rayos ultravioletas e infrarrojos y cirugías oculares previas.

Pueden desarrollarse en ambos ojos o ser unilateral incluso siendo bilateral pueden evolucionar en distintos tiempos.

La consulta es por disminución de la agudeza visual, visión turbia, sensación de estar viendo neblina, observación de manchas fijas proyectadas en el espacio, visión doble monocular, encandilamiento o mala tolerancia a la luz solar.

El cambio metabólico del cristalino y su cambio de curvatura hace que el ojo se miopice (se ve peor de lejos) y consecuentemente mejore la visión cercana (se ve mejor sin anteojos); toda esta sintomatología depende del estadio de la evolución si la catarata sigue avanzando se llegará a una

visión no compatible con la realización de tareas habituales (catarata completa). Nunca es motivo de ceguera permanente; las complicaciones de una catarata hipermadura sin control oftalmológico pueden llevar a alteraciones severas (glaucoma, uveítis, inflamaciones) en que se compromete la visión. Una vez diagnosticada se deben hacer controles periódicos.

No existe tratamiento clínico eficaz de la catarata, a veces el solo hecho de cambiar anteojos mejora durante un tiempo la agudeza visual del paciente para que pueda hacer sus tareas si no hay mejoría subjetiva es necesaria la cirugía.

El avance de la cirugía de catarata en los últimos 15 años ha sido extraordinario; si recordamos que el cristalino es el lente del ojo su operación va a significar su remoción y el reemplazo por un lente que cumpla sus funciones (lente intraocular o cristalino artificial).

Básicamente la cirugía de catarata implica un examen ocular completo, estudio ecométrico del ojo (nos da el valor o poder del lente a colocar), estudio cínico prequirúrgico con electrocardiograma y riesgo cardiológico (en general se utiliza anestesia local que favorece la intervención en personas de edad avanzada).

La técnica más moderna en uso en todo el mundo es la facoemulsificación que implica la utilización de ultrasonido para disolver y aspirar el cristalino dejando su cápsula posterior para colocar allí el lente intraocular, todo el procedimiento se realiza con una incisión no mayor a los 5 mm, lo que hace que la recuperación visual y física del paciente sea inmediata.

Como en toda intervención quirúrgica existen riesgos y complicaciones que deben ser explicados por el profesional oftalmólogo quien decidirá posterior al examen el momento más apropiado para la cirugía.

Dr. Rodolfo Oscar Casullo

Médico oftalmólogo