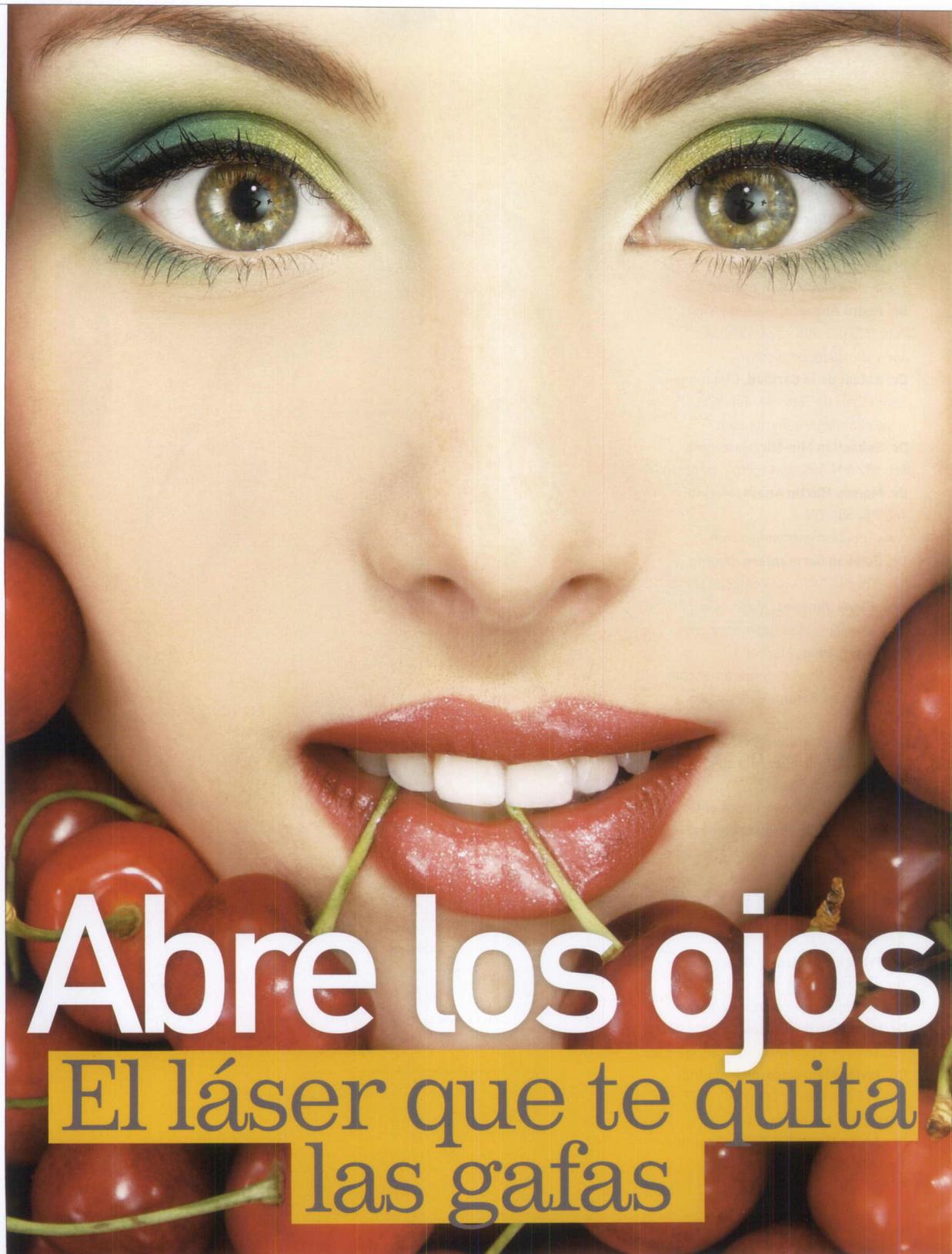




CIRUGÍA

abre los ojos



# Abre los ojos

El láser que te quita las gafas



Por Gabriela Luengo

## ¿TODAVÍA USAS GAFAS PARA CONTRARRESTAR LA MIOPIA? O TE FAVORECEN MUCHO O ES QUE NO CONOCES LAS NUEVAS TÉCNICAS DE CIRUGÍA REFRACTIVA PARA ACABAR DEFINITIVAMENTE CON LA TIRANÍA DEL CRISTAL Y LAS LENTILLAS.

MIOPIA, HIPERMETROPIA, ASTIGMATISMO... SON LAS PATOLOGÍAS OCULARES MÁS COMUNES Y SE DENOMINAN problemas refractivos, ya que están directamente relacionados con el modo en que la luz impacta o refracta sobre la retina. Las alteraciones en la superficie de la córnea son las responsables de la mala visión, que se forma delante o detrás de la retina y no directamente sobre ella, como debería ser. La cirugía refractiva es la que corrige estos problemas de refracción y en el caso de la miopía, sobre todo, la técnica es muy efectiva y puede llegar a corregir hasta quince dioptrías.

### ASÍ SON TUS OJOS

El mecanismo de funcionamiento de la vista es muy simple. Unas breves nociones de anatomía ocular bastan para entenderlo. La parte fundamental del ojo es el globo ocular, una esfera que actúa como si fuera una cámara de televisión. El globo ocular consta de tres partes: la esclerótica (el blanco del ojo) que se encarga de proteger el globo, la coroides y la retina. Sobre la retina es donde se proyectan las imágenes luminosas que el sistema óptico es capaz de formar. Por otro lado, tenemos otro órgano fundamental, la córnea, que es transparente y actúa como una lente. Detrás de ella se encuentra el cristalino, un cuerpo biconvexo y elástico que tiene la misión de enfocar los objetos. Cuando la córnea no tiene la curvatura adecuada es cuando comienzan los problemas de visión.

### MIOPIA. EN LAS DISTANCIAS CORTAS

En las distancias cortas, los miopes se defienden bastante bien. El problema comienza cuando el objetivo se aleja, entonces, la visión se vuelve borrosa y pierde calidad. La curvatura de la córnea es más pronunciada de lo que sería el ideal y las imágenes no se forman

en la retina sino delante de ella. Para enfocar bien, el miope tiende a entrecerrar los ojos. Los factores genéticos son determinantes y como explica el doctor Ramón Gutiérrez -Director Médico de las Clínicas Novovisión-, se trata de un defecto que suele detectarse en la edad escolar o adolescencia, y que evoluciona, aumentando el número de dioptrías, hasta los 18 a 20 años en los casos de pocas dioptrías y hasta los 23-25 años o incluso más, en las miopías elevadas que pueden superar las 8 dioptrías-. Afecta a 1 de cada 4 adultos y ligeramente más a las mujeres. La prevalencia es mayor entre orientales y menor entre integrantes de raza negra.

### CIRUGÍA. CUÁNDO NO

La cirugía ocular es una buena opción cuando se quiere prescindir de gafas y lentillas de una vez por todas. En el caso de la miopía ésta está muy avanzada pero aún así, hay ciertos requisitos a cumplir por parte del paciente para llevarla a cabo. Un buen especialista nunca recurrirá a la cirugía refractiva en los siguientes casos:

- › **Enfermedades de la córnea** que pueden afectar a la hora de intervenir.
- › **Edad temprana.** Antes de los veinte años no es conveniente operar, pues las dioptrías pueden no estar estabilizadas.
- › **Problemas metabólicos.**
- › **Mujeres embarazadas.** Conviene esperar a que den a luz antes de intervenir.
- › **Enfermedades** que afecten a la cicatrización de los tejidos.
- › **Miopía no estabilizada.** La graduación no debe haber variado al menos un año antes de la intervención para considerarse que se encuentra estancada.
- › **Usuarios de lentillas** que no hayan prescindido de ellas durante la semana previa a la intervención, como se recomienda.

### DE DUDOSA REPUTACIÓN

Como señala el doctor Gutiérrez, por el momento, el único láser efectivo a la hora de aplicar cirugía refractiva es el Excimer. Periódicamente se van comunicando, más con afán comercial que científico, las ventajas de otros sistemas como el láser de holmium, u otros generados por cristales, sistemas de radiofrecuencia... pero el paso del tiempo ha puesto de manifiesto su ineficacia y algunas consecuencias indeseables, y han caído en desuso. El Intra-laser era otra nueva tecnología pensada para sustituir al Excimer. Pero después de años de investigación se concluyó que era inviable, pues el resultado no era el esperado. Es una tecnología interesante y puede tener futuro en otro tipo de cirugías de córnea, pero que se está vendiendo engañosamente para corregir la miopía a cambio de un precio excesivo por intervención.



## CIRUGÍA

## abre los ojos

### CIRUGÍA OCULAR. LÁSER Y COMPAÑÍA

DESDE LA INTRODUCCIÓN DE LÁSER, HACE DIEZ AÑOS, LA CIRUGÍA OCULAR HA EXPERIMENTADO UN CAMBIO RADICAL. LA TÉCNICA LÁSIK ES LA MÁS UTILIZADA Y LA QUE MEJORES RESULTADOS OFRECE EN GENERAL, PERO HAY OTRAS OPCIONES.

#### TÉCNICA LÁSIK. A VEINTE MINUTOS VISTA

Diez minutos bastan para corregir la visión en cada ojo gracias al láser Excimer –que se usa con éxito desde 1994– y que emite un haz invisible de luz que produce una vaporización inmediata de la capa anterior más gruesa de la córnea, “tallando” así una nueva superficie.

#### PRE-OPERATORIO

- Previamente a la intervención hay que acudir a la consulta del especialista, que realizará un escáner de ojo para determinar la curvatura y el espesor de la córnea.
- Previamente, también se habrán tomado todos los datos del paciente y se habrán introducido en el ordenador del láser para calcular automáticamente la emisión de láser que deberá ser utilizada en la intervención.

#### CRONOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

- Primero se aplica un colirio antibiótico y unas gotas de anestesia. El microqueratomo succiona el ojo para endurecerlo y facilitar el corte.
- Luego se “cortan” las dos capas más superficiales de la córnea, sin despegarlas totalmente del ojo.
- Se “pule” la córnea. Se calcula que para cada dioptría son necesarios unos 50 impactos de láser, que va vaporizando el tejido hasta darle la forma deseada.
- Las micropartículas que se

desprenden son succionadas por un pequeño aspirador que lleva incorporado el láser.

- Una vez finalizada la sesión, se limpia la córnea con suero y se recolocan las capas superficiales de la córnea que se fijan inmediatamente por sí solas.
- Tras aplicar unas gotas de colirio antiinflamatorio y antibiótico, el paciente deberá permanecer con los ojos cerrados un tiempo aproximado de quince minutos.
- La intervención en sí no es dolorosa, únicamente puede sentirse cierta sensación de presión como consecuencia del anillo de succión que se coloca sobre el ojo.

#### POST-OPERATORIO

- La intervención es ambulatoria y 2 o 3 horas después el paciente abandona la clínica.
- Aunque la corrección definitiva se manifiesta pasados unos días, al día siguiente de la intervención ya puede hacerse una vida absolutamente normal.
- Hay que aplicar gotas de

antibiótico y antiinflamatorio en el ojo intervenido durante unos días. Como señala el doctor Gutiérrez, sólo hay molestias las primeras horas después de la intervención.

#### RESULTADOS

- Al reconstruirse una curvatura corneal normal los problemas refractivos se corrigen. Por lo general, se puede prescindir del uso de gafas o lentillas y sólo en algunos casos aislados puede ser necesario el uso de lentes para ver televisión o leer.
- El doctor Gutiérrez asegura que la visión, al día siguiente a la intervención es muy próxima al 100%.

**PRECIO: alrededor de 900 € por ojo.**

#### EFFECTOS ADVERSOS

- No son frecuentes, pero, como explica el doctor Gutiérrez, “la complicación más temida es la infección debida a algún germen que queda dentro de la córnea, crez-

ca y la destruya, empeorando la visión.”

- Los últimos análisis realizados en Estados Unidos establecen que sólo 1 de cada 3000 ojos puede padecerla, pero el doctor asegura no haber tenido en su amplia trayectoria un sólo caso de infección. Y no hay que olvidar que las infecciones también son comunes con usuarios de lentillas.
- Otro posible problema son las ectasias, una deformidad de la córnea que puede ocurrir en un porcentaje todavía no bien establecido –hay referencias de 1 de cada 1.000, pero también de 1 de cada 20.000– y que genera un astigmatismo que exige volver a utilizar lentillas semi-rígidas.
- Por lo demás, hay que decir que 2 de cada 100 ojos intervenidos necesitan una segunda operación. Esto suele ocurrir en pacientes con muchas dioptrías.
- Durante unas semanas después de la intervención la lágrima es de peor calidad y es conveniente aplicar lágrimas artificiales.
- La visión nocturna fue una limitación en los primeros años, pero desde que se puede programar la esféricidad ha dejado de serlo.



## OTRAS OPCIONES...

SE RECURRE A ELLAS EN AQUELLOS CASOS EN QUE LA TÉCNICA LÁSIK, POR LOS MOTIVOS QUE SEA, NO ES VIABLE. AQUÍ TIENES LAS MÁS NOVEDOSAS.



### QUERATOTOMÍA RADIAL DE CORTE

Esta intervención se lleva a cabo realizando cortes radiales en la córnea que producen un aplanamiento central de la misma, mejorando la visión –hasta un 90%– de los miopes que tienen entre 1 y 7 dioptrías. La recuperación es bastante rápida. La intervención tiene el inconveniente de que, al tener que realizarse cortes profundos, los resultados son bastante impredecibles y puede haber complicaciones. Las más comunes son que quede cierto grado de deslumbramiento o que la visión de lejos se altere temporalmente. Para optimizar los resultados, lo ideal es combinar esta técnica con el Lásik.

### LENSES INTRAOCULARES DE USO INTERNO

Aunque esta técnica suele combinarse con el láser para lograr una mayor exactitud en los resultados, también puede emplearse por sí sola. Consiste en la implantación de una lente especial y permanente entre la córnea y el cristalino. Se recurre a ellas cuando el problema es una miopía superior a 10 dioptrías y basta realizar una pequeña incisión en la córnea para introducir la lente, que es plegable y se coloca en la cámara anterior del ojo. Una vez dentro, la lente se expande. La recuperación es bastante rápida y en poco más de una semana se consigue una agudeza visual óptima. Esta intervención se realiza en el quirófano y bajo anestesia local, dura un máximo de 40 minutos y, por lo general, el paciente puede irse a su casa pasadas unas horas.

### CRT. TURNO DE NOCHE

Es una de las técnicas más recientes y avanzadas. Las siglas corresponden a Corneal Refractive Therapy (Terapia Refractiva de la Córnea) y consiste en la colocación de unas lentillas especiales por la noche, mientras se duerme, que progresivamente van moldeando las corneas. Estas se deben recambiar al cabo de un año. Los resultados son óptimos para miopías de entre 1 y 6 dioptrías, aunque no son definitivos. Si bien la visión cercana no mejora, la agudeza visual lejana mejora sustancialmente.

### DIRECCIONES CON MUCHA VISTA

- › Clínicas Novovisión. Madrid. Pº de la Castellana, 54. Telf.: 91 411 11 11.
- Almería. Carretera Ronda, 9. Telf.: 950 62 00 00.
- Málaga. C/. Cerrojo, s/n. Telf.: 952 28 00 01.
- Murcia. C/. Jaime I, 2. Telf.: 968 20 08 88.
- › Instituto Oftalmológico de Barcelona. Avda. Diagonal, 632. Telf.: 93 241 91 00.
- › Clínica Baviera. Centros en toda España. Telf. Inf.: 902 130 100.
- › Clínica de Cirugía Ocular. C/. Almagro, 36. Madrid. Telf.: 91 308 38 38.
- › Centro de Oftalmología Barraquer. C/. Muntaner, 314. Telf.: 93 209 53 11.
- › Clínicas Tecnoláser. Badajoz. C/. Jacobo Rodríguez Pereira, 21. Telf.: 924 24 03 51.
- Sevilla. C/. José Laguillo, 29. Telf.: 954 98 84 60.
- Cádiz. C/. Miguel Martínez Píñillos, 3. Telf.: 956 07 17 17.