

# “La cirugía de catarata debe ser considerada como una cirugía refractiva”



Dr. Ramón Lorente

**E**n la reunión del Día de la Subespecialidad sobre Catarata y Refractiva, se hará una revisión de las diferentes técnicas y situaciones que pueden producirse en este tipo de cirugía, siempre desde la perspectiva y el objetivo no sólo de eliminar la catarata, sino también de corregir los defectos de refracción. “Cada año”, explica el doctor Ramón Lorente, “se realizan 400.000 intervenciones de catarata en España, lo que supone que es la cirugía que más se realiza en cualquier especialidad. Ha habido un cambio importante en la finalidad de la cirugía de catarata, que en la actualidad no es otro que conseguir la emetropía y a su vez hay otra vertiente que es implantar una lente multifocal, con lo cual el paciente tampoco precisará gafas para cerca. Es por esta razón que a la cirugía de catarata se la considera también una cirugía refractiva, ya que se hace todo lo posible para que el paciente después de la misma no tenga ningún defecto de refracción. Este es uno de los motivos por lo que la cirugía se realiza cada vez de forma más precoz, para satisfacer la demanda del paciente de eliminar el uso de gafas. Otra de las cuestiones que se abordaron es la utilización de una inyección intraoperatoria transzonular de antibiótico y triancinolona. “Si se consigue demostrar que tiene más ventajas que inconvenientes”, comenta el doctor Lorente, “supondría un

gran avance. La inyección transzonular permitiría al paciente no tener que ponerse ninguna gota en el postoperatorio, actualmente requiere hacerlo cuatro o cinco veces al día durante tres semanas. Esto puede ser difícil de cumplir para muchos pacientes, debido a su edad y en ocasiones no tienen quien se las ponga o que sus condiciones de vida lo dificulten de forma clara. Esta inyección intraoperatoria se aplica en Estados Unidos desde hace dos años, pero en España todavía no está comercializada, por lo que aún no hemos podido determinar las ventajas que supone, pero sí sabemos que aproximadamente sólo un 10% de los pacientes tiene que poner alguna gota.

Uno de los grandes retos del cirujano en la cirugía de catarata es la selección de la LIO más adecuada para cada en caso, que depende en gran medida de las expectativas del paciente y de sus necesidades. “Actualmente”, dice el doctor Lorente, “las más utilizadas son las lentes trifocales, ya que, además de la vista de lejos y de cerca, mejoran también la intermedia y minimizan las complicaciones que tienen las lentes multifocales –halos al conducir, deslumbramientos en la visión nocturna, etc–. Otra opción de actualidad son las LIOs de rango extendido, que aunque tienen peor visión cercana, presentan menos disfotopsias. Son un paso más, aunque todavía no el definitivo. El

objetivo, aunque no siempre es posible, es que el paciente quede satisfecho.

Entra las complicaciones de esta cirugía destaca la luxación tardía del complejo saco+LIO, que ha empezado a aparecer desde que se realiza la capsulorrexis. “Aparece en el 2-3% de los pacientes con pseudoexfoliación, ocho años después de la cirugía, lo que implica la necesidad de realizar una nueva intervención, bien para volver a fijarla en su posición correcta o bien para extraerla y sustituirla”.

## Cirugía refractiva

En el día de la subespecialidad se revisaron diferentes aspectos relativos a la cirugía refractiva, tanto en lo que respecta a las diferentes técnicas, como a situaciones concretas, como el queratocono, la hipermetropía o la presbicia. “Del queratocono secundario a la cirugía refractiva, advierte el doctor Lorente, “es importante señalar que cada vez es más difícil que se produzca, ya que los métodos para detectarlo de forma precoz son muy efectivos.

En relación a la cirugía refractiva del queratocono, hay importantes avances y se realizan de forma selectiva y en función del grado del mismo. Es importante tener en cuenta que disponemos de técnicas eficaces a la hora de minimizarlo o evitar que progrese (crosslinking y anillos corneales). Así mismo se empiezan a implantar lentes intraoculares en casos especiales para corregir el componente esférico.

También se abordaron nuevas técnicas de cirugía refractiva corneal.