

El médico de familia y la microcirugía ocular (LASIK)

J.C. Aguirre Rodríguez^a e I. Carreras Egaña^b

^aMédico EBAP del Centro de Salud de Armilla. Granada.

^bProfesor titular de Oftalmología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada.

Este trabajo pretende ayudar al médico de Atención Primaria en el manejo de los pacientes intervenidos de microcirugía ocular (LASIK); esta técnica se utiliza para corregir miopía de hasta 14 dioptrías, hipermetropía y astigmatismos de hasta 6 dioptrías. El paciente "ideal" es el joven mayor de 20-21 años, con acomodación conservada y miopía entre -1.00 y -12.00 dioptrías. Señalamos las contraindicaciones y molestias habituales, así como la actuación ante las patologías oculares más frecuentes: la conjuntivitis, que se trata de igual forma que en el paciente no intervenido, las contusiones y erosiones, que deben ser examinadas con la precisión y cuidado habitual, comprobando que no existen desplazamientos o pliegues en la solapa corneal, el fondo de ojo, que se realiza igual que en el resto de pacientes. En algunos casos es posible observar la zona de ablación como un disco bien delimitado. La incidencia de cataratas o de presbicia es la misma en los pacientes intervenidos con LASIK que en los no intervenidos.

Palabras clave: microcirugía ocular, LASIK, indicaciones, patología ocular.

This study aims to help the Primary Health Care physician in the management of patients operated on with eye microsurgery (LASIK). This technique is used to correct shortsightedness up to 14 diopter and farsightedness and astigmatism up to 6 diopters. The "ideal" patient is a young person aged 20-21 with conserved accommodation and shortsightedness between -1.00 and -12.00 diopters. We indicate the contraindications and usual discomforts and the action against the most frequent eye diseases: CONJUNCTIVITIS is treated the same way in non-operated patient. CONTUSIONS and EROSIONS should be examined with exactness and usual care, verifying that there are no displacements or folds in the corneal overlap. The EYE FUNDUS is done as in the remaining patients and, in some cases, it is possible to observe the ablation area as a well defined disc. The incidence of CATARACTS or PRESBYOPIA is the same in patients operated on with LASIK as those who are not operated.

Key words: eye microsurgery, LASIK, indications, eye disease.

INTRODUCCIÓN

En la práctica diaria del médico de familia se manejan multitud de patologías que requieren un seguimiento y control muy desigual; por otra parte, las técnicas médicas avanzan a gran velocidad, lo que exige una continua formación y actualización de conocimientos, ya que la Atención Primaria es la responsable del seguimiento de cualquier paciente, por muy novedosa que sea la técnica que la Atención Especializada le haya prestado.

Este es el caso de la microcirugía ocular, una intervención cada vez más frecuente en la población, que apenas

requiere seguimiento especial, pero que plantea ciertas cuestiones que debemos saber resolver, como, por ejemplo, qué hacer ante una conjuntivitis, de las múltiples que tratamos, cuando se instaura en un ojo intervenido; ¿hay algún fármaco contraindicado en estos pacientes?, ¿qué hacer ante un posible cuerpo extraño?, ¿se puede utilizar el lavado ocular y la fluoresceína?, etc.

En la presente revisión pretendemos contestar a estas y otras cuestiones que puedan interesar al médico de familia, evitando profundizaciones más propias del oftalmólogo.

DEFECTOS OCULARES SUBSIDIARIOS DE MICROCIURUGÍA

Miopía

Es una patología ocular caracterizada porque los objetos se ven con claridad de cerca y borrosos de lejos. Su causa más

Correspondencia: J.C. Aguirre Rodríguez.

C/ Ocho de Marzo, 119.

18100 Armilla (Granada)

Correo electrónico: jcaguirre30@hotmail.com

Recibido el 28-11-03; aceptado para su publicación el 03-05-04.

habitual es que el ojo es más largo de lo normal o la córnea demasiado curvada, con lo que los rayos de luz convergen antes de llegar a la retina, dando una imagen borrosa. En los pacientes con grandes miopías es posible encontrar alteraciones patológicas en la retina.

Hipermetropía

En este tipo de defecto refractivo los rayos de luz convergen detrás de la retina debido a que el ojo es más corto de lo habitual o la córnea demasiado plana, dando lugar a una imagen borrosa principalmente de cerca.

En personas jóvenes, cuando este defecto no es muy importante, puede ser compensado con el esfuerzo de los músculos del ojo y ver mejor de cerca. Sin embargo, este mecanismo compensador, debido a la asociación de convergencia y acomodación, puede ser causa de estrabismo que a su vez puede llevar a la aparición de ambliopía ("ojo vago").

Astigmatismo

Para una visión normal y no distorsionada, la córnea debe ser lisa y curvada de forma similar en todas las direcciones.

El astigmatismo aparece cuando la córnea es más curvada en un eje que en otro, produciéndose mal enfoque a cualquier distancia, causando una distorsión de la imagen (parecida a la de los espejos donde te ves más alto, más ancho o más delgado). Puede presentarse solo o asociado a miopía o hipermetropía.

CONSIDERACIÓN HISTÓRICA

La primera vez que se utilizó el láser excimer para la corrección de la miopía fue en el año 1987, y desde entonces miles de estas operaciones se están realizando con éxito en todo el mundo¹.

Inicialmente se utilizaba la PRK (*photorefractive keratectomy*). Esta técnica se aplicaba directamente sobre la superficie corneal tras eliminar la primera capa, el epitelio, con anestesia en colirio. Se obtenían buenos resultados en casos de miopías bajas, pero la destrucción de las capas más superficiales de la córnea daba lugar a tener que llevar el ojo tapado durante 2 ó 3 días, dolor durante las primeras 24 h y en caso de altas miopías podía dar lugar a cicatrices corneales que retrasaban la recuperación visual². Debido a estos inconvenientes hoy se utiliza el LASIK, que combina la resección de un colgajo de córnea anterior con la ablación del lecho corneal expuesto con láser a 193 nm, ya que no produce los inconvenientes de los procedimientos anteriores, proporciona una mayor seguridad y eficacia y en 24-48 horas se consigue una buena visión. Esta técnica se utiliza de modo general para corregir miopía de hasta 14 dioptrías, hipermetropía y astigmatismos de hasta 6 dioptrías^{1,3,4}.

LASIK PERSONALIZADO

En el procedimiento estándar se introducen los datos directamente a través de un teclado realizando la corrección que se ha determinado previamente. No se realiza estudio

de la estructura interna del ojo, su sistema visual ni las posibles aberraciones que pueda presentar, tan sólo se considera la refracción que presenta en ese momento.

Con la corrección personalizada, el *software* combina datos procedentes de dos equipos diagnósticos diferentes para, posteriormente, programar el láser con el tratamiento específico en cada ojo de forma individualizada⁵:

1) Recibe datos recogidos para valorar la estructura de la córnea mediante un *topógrafo* con la información de miles de puntos a través de la córnea, determinando en consecuencia cómo es su superficie. Tan importante como medir el sistema óptico es conocer la forma de la córnea.

2) Recibe datos recogidos de un medidor del sistema óptico, estudiando los frentes de ondas de la luz (*wavefront*). Este procedimiento permite medir la posible dispersión errónea de la luz al salir del globo ocular, conocida como aberración. Si el ojo no tuviese ninguna imperfección, la luz pasaría a través de él sin dispersión alguna. Pero como no hay ojos perfectos, la luz sufre dispersión con diferentes patrones. Los errores de la dispersión de la luz podrían causar visión borrosa alrededor de un borde de luz, lo que puede ocasionar baja calidad de visión nocturna. El *aberrómetro* permite realizar esta medición, realizándola desde la zona central a la periferia de la pupila⁶.

De esta forma se programa la emisión del haz de láser distribuyendo los distintos impactos de forma precisa. Implica por tanto un diagnóstico extra (comparado con el estándar) para permitir al cirujano conocer mejor el grado de visión y seleccionar el mejor tratamiento⁷.

PRINCIPALES INDICACIONES

El paciente "ideal" es el joven con edad superior a 20-21 años, con acomodación conservada y miopía entre -1.00 y -12.00 dioptrías⁸.

Puede ser tratada cualquier persona mayor de 18 años que tenga alguno de los defectos de refracción ya mencionados, si éstos no han variado significativamente durante el último año (esta técnica no para la evolución natural de tales defectos).

En caso de uso de lente de contacto debe interrumpirse su uso unos 14 días previos a la exploración preoperatoria si son lentes blandas y un mes si son rígidas. Previamente a la cirugía tan sólo es necesario estar 3-4 días sin usarlas¹.

CONTRAINDICACIONES

No deben ser operadas las personas con patologías oculares importantes, como alteraciones corneales (distrofias o queratoconos), cataratas, uveítis y las mujeres embarazadas. La presencia de enfermedades autoinmunes aumentan el riesgo, pero no constituyen una contraindicación.

EXPLORACIONES BÁSICAS

Se precisa de una exploración completa con especial atención a la queratometría, topografía corneal, paquimetría y refracción, aunque, de forma general, debe incluir:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9305241>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9305241>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)