

EL IMO IMPLANTA DE FORMA PIONERA UNAS NUEVAS LENTES INTRACORNEALES PARA COMBATIR LA PRESBICIA

Se trata de una técnica reversible que modifica la curvatura de la córnea y mejora la profundidad de foco

Barcelona, 29 de agosto de 2013./ El cristalino, la lente natural del ojo, requiere dos cualidades indispensables para cumplir su función: elasticidad, para “acomodar” y poder enfocar objetos a distintas distancias, y transparencia, para ver de forma nítida. En una persona joven y sin problemas oculares, se cumplen ambas cualidades. Pero el cristalino envejece relativamente pronto. A partir de los 40 años va perdiendo progresivamente sus propiedades: primero pierde su elasticidad y, por tanto, capacidad de acomodación, lo que se traduce en una creciente dificultad para enfocar los objetos cercanos (presbicia). Posteriormente, el cristalino va perdiendo su transparencia (catarata), ocasionando una pérdida de agudeza visual, tanto de lejos como de cerca.

Mientras que la cirugía de la catarata se ha convertido en la cirugía oftalmológica más practicada en las sociedades desarrolladas, cada vez son más las personas que desean acabar con la excesiva dependencia de gafas provocada por la presbicia o “vista cansada”. El Dr. Daniel Elies, especialista en córnea y cirugía refractiva del IMO, aclara que estos pacientes deben saber que “si bien el poder de acomodación del cristalino no se corrige, sí existen cada vez más estrategias para minimizar sus consecuencias”. En cualquier caso, también hay que tener en cuenta que “se trata de un proceso en permanente evolución y que, por tanto, gran parte de las técnicas de corrección deberán ser modificadas con el paso del tiempo”.

Por ello, los especialistas se centran cada vez más en las técnicas que permiten reversibilidad, es decir, que una vez practicadas pueden modificarse de forma sencilla y sin trauma para el paciente, si los resultados no son los esperados o bien si la evolución del proceso de presbicia así lo aconseja.

En este sentido, el IMO aplica de forma pionera en España unas nuevas lentes intracorneales que carecen de poder óptico ya que no modifican las dioptrías, pero que inciden directamente en la curvatura corneal. Se trata de unas lentes de 2 mm de diámetro, totalmente transparentes que se colocan centradas en la córnea y que logran modificar su asfericidad. Con ello se consigue un cambio en la profundidad de foco, que combate la dificultad para enfocar en la visión cercana típica de la presbicia. Esta opción es fácilmente reversible, mediante la extracción de dicha lente y, en caso de que se estime oportuno, su sustitución por otra lente o bien por otra de las opciones que existen actualmente para combatir los efectos de la presbicia.

Lentes intraoculares

Entre estas alternativas, como en otras situaciones en cirugía refractiva, existe la posibilidad de recurrir a la implantación de lentes intraoculares sin extraer el cristalino para corregir el defecto de refracción. Existen modelos bifocales y multifocales. Si las características del ojo del paciente y su edad (mayor de 55 años), cercana a la etapa de aparición de las cataratas, lo aconsejan, la lente intraocular que sustituye el cristalino es una de las mejores opciones para dar respuesta a la presbicia. Tras la cirugía de catarata, los pacientes que antes llevaban gafas consiguen normalmente prescindir de la corrección de lejos, aunque en ocasiones siguen requiriendo gafas para ver de cerca, ya que la lente no es capaz de acomodar.

En cualquier caso, y con una predictibilidad relativamente alta, el defecto refractivo final puede ser programado por el equipo quirúrgico y, mediante monovisión, mediante manipulación de la asfericidad o mediante una combinación de ambas cosas, con frecuencia se logra una mayor independencia de gafas para ver de cerca tras la intervención. “Si un paciente requiere gafas de cerca tras la operación de cataratas y desea prescindir de ellas, la modificación de la curvatura corneal a través de las nuevas lentes intracorneales puede ser una buena opción”, explica el Dr. José Luis Güell, coordinador del área de córnea y cirugía refractiva del IMO y pionero en la utilización de este tipo de lentes.

Láser

Existen otras técnicas que han tratado de mejorar las condiciones de presbicia, como las ablaciones con láser excímer multifocales o bifocales sobre la córnea, mediante queratectomía fotorrefractiva (QFR) o LASIK; implantes de segmentos episclerales o incisiones esclerales anteriores, aunque, por el momento, algunas de estas técnicas presentan unos resultados mejorables. Las estrategias que están mostrando resultados más efectivos son aquellas dirigidas a modificar la asfericidad corneal, ya sea mediante el láser Femtosegundo y el láser de Excímer o con la implantación de las nuevas lentes intracorneales (estas últimas con la ventaja adicional de tratarse de un procedimiento reversible).

Monovisión

Sea cual sea la técnica por la que se opte, un concepto importante a la hora de hacer frente a la presbicia es el de la monovisión, que consiste, fundamentalmente, en utilizar un ojo para ver de cerca y el otro para ver de lejos. La monovisión es una opción que habitualmente se ha planteado a personas miopes de baja graduación y con presbicia que desean eliminar su necesidad de gafas, aunque, cada vez más, es una opción con mayor número de posibles opciones, diseños e indicaciones. El ojo emétrope (sin defectos de refracción y visualmente dominante) es el que se usará para la visión de lejos, dejando un ojo miope para ver de cerca. En general, la adaptación a esta situación, en individuos predispuestos y en condiciones adecuadas, suele ser excelente, requiriendo corrección óptica tan sólo en algunas situaciones especiales, como conducir de noche o leer letras muy pequeñas.

Como alternativa a la monovisión, podemos corregir la presbicia con las ya citadas lentes intraoculares, que pueden ser multifocales o acomodativas y que, por diferentes mecanismos, buscan conseguir una buena visión para todas las distancias. Los resultados de estas lentes son variables, de modo que algunos pacientes se muestran muy satisfechos con los resultados y en cambio otros no consiguen prescindir de su corrección de cerca al 100%. El estudio de cada caso concreto y la experiencia del profesional permitirán elegir a los mejores candidatos para este tipo de cirugía.