



EXPERTS OFEREIXEN CLAUS PER A UNA CIRURGIA REFRACTIVA AMB ÈXIT

Els avenços tecnològics, l'experiència del cirurgià, un bon diagnòstic i una indicació personalitzada de la tècnica més adequada, claus per minimitzar riscos

Especialistes han debatut sobre l'assumpte en un fòrum mundial en el qual també han posat el focus en l'ull sec, una de les complicacions més habituals

Barcelona, 9 de d'abril del 2019/ Més de 200 oftalmòlegs europeus s'han reunit aquest cap de setmana a l'Institut de Microcirurgia Ocular ([IMO](#)) durant la cinquena edició de l'[ESASO Anterior Segment Academy](#), un fòrum mundial organitzat per l'[European School for Advanced Studies in Ophthalmology](#) (ESASO) en col·laboració amb la [Fundació IMO](#), en què han debatut sobre les complicacions en cirurgia refractiva. Els especialistes han analitzat com evitar problemes en aquest tipus de procediments, que afecten menys de l'1% dels casos, però que requereixen un bon maneig per minimitzar alguns dels riscos més habituals, com ara la síndrome de l'ull sec.

Consells per evitar complicacions

A Espanya es fan més de 100.000 operacions de cirurgia refractiva corneal, que corregeixen problemes com la miopia, la hipermetropia o l'astigmatisme, i 500.000 de cataracta a l'any, tècnica també indicada per corregir la presbícia o vista cansada. "Durant la trobada hem vist que hi ha problemes en menys d'1 de cada 3.000 cirurgies. Tot i que les complicacions són molt infreqüents, hem de conèixer-les perquè, quan ocorrin, puguem tractar-les i arribar a un bon resultat final", explica el [Dr. Daniel Elies](#), oftalmòleg del Departament de Còrnia, Cataracta i Cirurgia Refractiva de l'IMO.

Entre les conclusions principals dels experts congregats a la trobada, destaca la importància del paper actiu del candidat a aquesta cirurgia, a qui recomanen que tingui en compte cinc punts clau abans de sotmetre's al procediment:

1. Acudir a un centre oftalmològic i a un especialista amb **àmplia experiència** en cirurgia refractiva.
2. Fer-se una **exploració ocular completa prèvia a la cirurgia**, per determinar si és bon candidat i quina tècnica és la més adequada per al seu cas (làser o implantació de lents intraoculars).
3. **Sol·licitar informació detallada a l'especialista** sobre com serà el procediment, així com el postoperatori (possibles molèsties, quan començarà a recuperar la visió, etc.).
4. Valorar, amb el cirurgià, les **expectatives del procediment** (per exemple, alguns canvis morfològics en les estructures oculars, especialment lligats a l'envelliment, poden provocar que sorgeixin nous defectes refractius amb el pas dels anys).



5. Després de la cirurgia, fer **revisions oculars anuals** o amb la periodicitat que indiqui l'oftalmòleg, sobretot, les persones a les quals se'ls corregeixi una alta miopia.

L'ull sec, al capdavant de les complicacions més habituals

A la cita, que ha inclòs presentacions, panells de discussió i una sessió de cirurgia en 3D, també s'ha posat el focus en les complicacions més comunes. "Entre el 20 i el 25% de les més habituals estan relacionades amb no detectar a temps la sequedat ocular, que pot generar problemes a curt i llarg termini. En la majoria dels casos és transitòria, al cap de tres mesos sol desaparèixer, però un 1% dels pacients pot tenir la malaltia de forma crònica, explica el [Dr. José Luis Güell](#), coordinador del Departament de Còrnia, Cataracta i Cirurgia Refractiva de l'IMO i coorganitzador de la trobada. En aquest sentit, els oftalmòlegs adverteixen que cal estudiar molt bé a un pacient principalment intolerant a les lents de contacte que desitja una cirurgia refractiva, ja que probablement està amagant un ull sec i, depenent de la gravetat, indicar en el preoperatori la tècnica més adequada. Segons el Dr. Güell, "l'ull sec, tant si està diagnosticat abans de la intervenció com després, limita els resultats de la cirurgia, de manera que el coneixement de com avaluem i tractem aquesta síndrome en candidats a una operació refractiva és fonamental".

Altres complicacions, encara més infreqüents, associades a aquests procediments quirúrgics refractius, tant corneals com intraoculars, incloent-hi cirurgia de la cataracta, són els defectes refractius residuals, l'astigmatisme irregular o les rotacions de les lents, entre d'altres. Tot i això, "és important destacar que, actualment, hi ha equips que ens guien abans de posar una lent intraocular o que ens permeten captar imatges prèvies a la intervenció de manera més precisa, cosa que ens permet minimitzar qualsevol complicació", conclou el Dr. Elies.

Veure vídeo resum de la jornada: <https://youtu.be/U2hoiNgvYlw>