

LA CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DEL ASTIGMATISMO, EN AUGE

Los sistemas de guiado aportan una gran precisión a la cirugía de este complejo defecto refractivo, que repercute en la visión cercana y lejana y que afecta a cerca del 30% de la población

Los últimos avances han convertido en candidatos a esta cirugía a pacientes con mayor número de dioptrías, con un nivel de predicción de resultados parecido al de la corrección de la miopía

Barcelona, 22 de febrero de 2018./ La cirugía refractiva va más allá de la “clásica” corrección de la miopía y, gracias a la innovación tecnológica, el [astigmatismo](#) es otro de los defectos refractivos que cada vez más pacientes optan por tratar quirúrgicamente. El desarrollo de lentes intraoculares de magnitud superior permite dar solución a personas con hasta 10-12 dioptrías de astigmatismo – graduaciones que no se podían corregir quirúrgicamente hace unos años–, mientras que el uso de sistemas de guiado de última generación, tanto en operaciones con lentes como con técnica láser, ha aumentado la precisión en los resultados. Según el [Dr. Daniel Elies](#), especialista del Departamento de Córnea, Catarata y Cirugía Refractiva del Instituto de Microcirugía Ocular ([IMO](#)), que participa este mes en [dos simposios](#) sobre astigmatismo, “hoy somos capaces de intervenir este problema con gran eficacia y, prácticamente, la misma predictibilidad que la miopía, teniendo en cuenta la mayor complejidad del astigmatismo”.

Precisión de reloj

Este astigmatismo, que provoca que las imágenes se enfoquen distorsionadas sobre la retina y que afecta tanto a la visión cercana como lejana, es el único defecto refractivo que no es esférico (como la [miopía](#), la [hipermetropía](#) y la [presbicia](#)), sino que se produce cuando el globo ocular tiene forma ovalada y uno de sus ejes es más largo que otro. Por tanto, a la hora de corregirlo, su dificultad radica en actuar en el meridiano exacto en el que se produce el defecto. El Dr. Elies lo compara con un reloj: “Si queremos ser precisos, las agujas deben marcar justo la hora indicada; una diferencia de segundos o, en el caso de la cirugía refractiva, de milímetros, que puede alterar el eje, solo con un pequeño cambio de posición del paciente”, explica el especialista de IMO.

En este sentido, el avance técnico de la mano de equipos automatizados aporta al cirujano la capacidad de ser más preciso a la hora de posicionar correctamente las lentes intraoculares –que pueden sustituir o no al cristalino (lentes pseudofáquicas o fáquicas) –, así como de aplicar la energía del láser excímer para moldear y regularizar la córnea, asistido con el sofisticado [láser de femtosegundo](#).

Dioptrías y necesidades visuales

Además de la cirugía refractiva con [lentes intraoculares](#) o con [técnica láser](#), otra opción quirúrgica disponible para personas astigmáticas es la técnica incisional ([queratotomía arcuatas](#)), que consiste en realizar pequeños cortes en la superficie de la córnea para compensar el defecto refractivo. El Dr. Elies explica que “aunque actualmente no suele ser la primera opción, ya que no alcanza un grado tan alto de precisión como los otros procedimientos, tiene utilidad, por ejemplo, en pacientes en los que el astigmatismo es muy bajo y solo se necesita una pequeña ayuda para minimizarlo”.

Dado que el astigmatismo se presenta generalmente asociado a miopía, hipermetropía o catarata, pueden aprovecharse estas intervenciones para tratar casos leves que, por sí solos, a menudo no requieren corrección. La incidencia de este defecto refractivo –alrededor del 25%-30% de la población– aumenta hasta el 60% si se tienen en cuenta aquellas personas con menos de 0,5 dioptrías. Según el Dr. Elies, “por debajo de 1 dioptría de astigmatismo, la visión no suele verse penalizada”. Sin embargo, el hecho de que la alteración tenga un impacto significativo no depende solo del valor de graduación sino, sobre todo, de las necesidades visuales de cada paciente, quien toma en última instancia la decisión de optar por la cirugía u otras alternativas. Estas son la corrección con gafas o lentes de contacto, requiriéndose en este último caso una adaptación también muy precisa para evitar el desplazamiento de la lentilla con el parpadeo y, por tanto, la mala corrección del problema visual.