

## LA CORRECCIÓ QUIRÚRGICA DE L'ASTIGMATISME, EN AUGE

**Els sistemes de guiatge aporten una gran precisió a la cirurgia d'aquest complex defecte refractiu, que repercuteix en la visió propera i llunyana i que afecta prop del 30% de la població**

**Els últims avenços han convertit en candidats a aquesta cirurgia pacients amb més diòptries, amb un nivell de predicció de resultats semblant al de la correcció de la miopia**

**Barcelona, 22 de febrer de 2018./** La cirurgia refractiva va més enllà de la "clàssica" correcció de la miopia i, gràcies a la innovació tecnològica, l'[astigmatisme](#) és un altre dels defectes refractius que cada vegada més pacients opten per tractar quirúrgicament. El desenvolupament de lents intraoculars de magnitud superior permet donar solució a persones que tenen fins a 10-12 diòptries d'astigmatisme –graduacions que no es podien corregir quirúrgicament fa uns anys–, mentre que l'ús de sistemes de guiatge d'última generació, tant en operacions amb lents com amb tècnica làser, ha augmentat la precisió en els resultats. Segons el [Dr. Daniel Elies](#), especialista del Departament de Còrnia, Cataracta i Cirurgia Refractiva de l'Institut de Microcirurgia Ocular ([IMO](#)), que participa aquest mes a [dos simposis](#) sobre astigmatisme, "avui som capaços d'intervenir aquest problema amb una gran eficàcia i, pràcticament, la mateixa predictibilitat que la miopia, tenint en compte que l'astigmatisme és més complex."

### **Precisió de rellotge**

Aquest astigmatisme, que provoca que les imatges s'enfoquin distorsionades sobre la retina i que afecta tant la visió propera com la llunyana, és l'únic defecte refractiu que no és esfèric (com la [miopia](#), la [hipermetropia](#) i la [presbícia](#)), sinó que es produeix quan el globus ocular té forma ovalada i un dels seus eixos és més llarg que l'altre. Per tant, a l'hora de corregir-ho, la dificultat rau en actuar en el meridià exacte en què es produeix el defecte. El Dr. Elies el compara amb un rellotge: "Si volem ser precisos, les agulles han de marcar just l'hora indicada; una diferència de segons o, en el cas de la cirurgia refractiva, de mil·límetres, que pot alterar l'eix, només amb un petit canvi de posició del pacient", explica l'especialista de l'IMO.

En aquest sentit, l'avenç tècnic de la mà d'equips automatitzats aporta al cirurgià la capacitat de ser més precís a l'hora de posicionar correctament les lents intraoculars–que poden substituir o no el cristal·lí (lents pseudofàquiques o fàquiques)–, així com d'aplicar l'energia del làser d'excímer per modelar i regularitzar la còrnia, assistit amb el sofisticat [làser de femtosegon](#).

### **Diòptries i necessitats visuals**

A més de la cirurgia refractiva amb [lents intraoculars](#) o amb [tècnica làser](#), una altra opció quirúrgica disponible per a persones astigmàtiques és la tècnica incisional ([queratotomia arcuada](#)), que consisteix a realitzar petits talls a la superfície de la còrnia per compensar el defecte refractiu. El Dr. Elies explica que "malgrat que actualment no sol ser la primera opció, ja que no arriba a un grau tan alt de precisió com els altres procediments, té utilitat, per exemple, en pacients en els quals l'astigmatisme és molt baix i només es necessita una petita ajuda per minimitzar-lo".

Atès que l'astigmatisme es presenta generalment associat a miopia, hipermetropia o cataracta, poden aprofitar-se aquestes intervencions per tractar casos lleus que, per si sols, sovint no requereixen correcció. La incidència d'aquest defecte refractiu –al voltant del 25%-30% de la població– augmenta fins al 60% si es tenen en compte les persones amb menys de 0,5 diòptries. Segons el Dr. Elies, "per sota d'1 diòptria d'astigmatisme, la visió no s'acostuma a penalitzar". No obstant això, el fet que l'alteració tingui un impacte significatiu no depèn només del valor de graduació sinó, sobretot, de les necessitats visuals de cada pacient, qui pren en última instància la decisió d'optar per la cirurgia o per altres alternatives. Aquestes alternatives són la correcció amb ulleres o lents de contacte i, en aquest últim cas, es requereix una adaptació també molt precisa per evitar el desplaçament de la lent de contacte amb el parpelleig i, per tant, la mala correcció del problema visual.