

## OFTALMOLOGÍA



RICARD CUGAT

# Adiós a los problemas de refracción

Más de 20 años después de la aparición del Lasik, la cirugía refractiva alcanza su madurez

Dr. Daniel  
ELIES



Especialista en córnea y cirugía refractiva del Instituto de Microcirugía Ocular (IMO) de Barcelona

La cirugía refractiva, para la corrección de problemas de refracción (miopía, hipermetropía y astigmatismo), ha experimentado un importante desarrollo en los últimos años, gracias a los avances médicos y tecnológicos y a la creciente experiencia de una cirugía cuya técnica más extendida, el Lasik, acaba de cumplir 20 años. Desde entonces, el abanico de opciones quirúrgicas para corregir defectos refractivos se ha desplegado de forma considerable.

Para optar por una u otra es importante realizar un buen análisis del ojo, ya que el 80% del éxito de la cirugía dependerá de un buen diagnóstico y una correcta indicación.

Actualmente, la mayor parte de

la cirugía refractiva se realiza con láser Excímer para remodelar la córnea, eliminando finísimas capas con un haz de luz ultravioleta frío que no daña los tejidos. Cerca de la mitad de estas intervenciones se llevan a cabo con la técnica Lasik, en la que el láser se aplica en el interior de la córnea. Para ello, primero se realiza un *flap* (lámina) de la superficie que permite acceder a las capas más internas de la córnea.

Una de las principales novedades de esta técnica es la introducción de otro láser, llamado de femtosegundo, para crear el *flap*. Ofrece un alto grado de regularidad en la superficie donde va a actuar el láser Excímer y permite realizar *flaps* seguros en córneas muy planas, muy curvas o delgadas, que de otro modo no podrían ser operadas con Lasik.

LA CIRUGÍA con láser Excímer también se realiza en la superficie corneal o en las primeras capas en algunos pacientes con córneas delgadas, débiles, con determinadas distrofias o cicatrices corneales, así co-

**El láser Excímer remodela la córnea eliminando finísimas capas con un haz ultravioleta frío que no daña los tejidos**

**Esta técnica está indicada en pacientes menores de 45 años y mayores de 20 y con menos de 8 dioptrías**

mo en pacientes con riesgo de sufrir traumatismos oculares, etc. Se lleva a cabo mediante las técnicas conocidas como ASA (Ablación Superficial Avanzada), PRK (siglas en inglés de Queratectomía Fotorrefractiva) o Lasek (Queratectomía Subepitelial Asistida con Láser).

Tanto si se aplica en la superficie como en el interior de la córnea, el láser Excímer está indicado en pacientes menores de 45 años y mayores de 20, con miopía o astigmatismo y, en general, con menos de 8 dioptrías. La corrección que logra el láser es definitiva, aunque a algunos pacientes les puede volver a aparecer un problema de refracción.

La cirugía refractiva con láser es hoy más segura que hace unos años, y ofrece más calidad de visión y un menor índice de reintervenciones. Esto ha sido posible por los avances médicos y tecnológicos, y por el cambio en la indicación según el número de dioptrías. Mientras que hace 15 años se operaban personas con 16 dioptrías, ahora se opera con un máximo de entre 6 y 8.

Estas nuevas indicaciones han impulsado otra alternativa para solucionar problemas de refracción: las lentes intraoculares. Las más utilizadas son las fásicas, que se introducen entre la córnea y el cristalino y están indicadas para menores de 45 de años con un defecto de refracción o dos de ellos asociados.

ESTE TRATAMIENTO es reversible, por lo que si se producen cambios de visión, la lente puede retirarse y cambiarse por otra. Su uso está contraindicado en pacientes con patología ocular previa como glaucoma, iritis o retinopatía diabética y, en cambio, puede aplicarse en pacientes con córneas finas, ojo seco o pupila grande.

Otro tipo de lentes intraoculares son las pseudofásicas, que sustituyen al cristalino, indicadas en pacientes con catarata y en mayores de 55 años con algún defecto refractivo y/o presbicia (vista cansada). Las que corrigen la presbicia son las multifocales. Son más complejas y de difícil adaptación para algunos pacientes, y requieren un ojo en buenas condiciones oculares para ser implantadas. Las lentes pseudofásicas también pueden ser monofocales o acomodativas (con pequeños movimientos anteroposteriores para enfocar de lejos y de cerca). ≡

## LAS CLAVES

### 1 Los factores del éxito

Para optar por una u otra técnica de cirugía para la corrección de problemas de refracción (miopía, hipermetropía y astigmatismo) es importante realizar un buen análisis del ojo, ya que el 80% del éxito de la cirugía refractiva dependerá de un buen diagnóstico y una correcta indicación.

### 2 Cirugía con láser Excímer

La cirugía refractiva con láser Excímer (sea en la superficie o el interior de la córnea) es hoy más segura que hace unos años y ofrece más calidad de visión y un menor índice de reintervenciones. La corrección es definitiva, aunque con el tiempo algunos pacientes pueden volver a sufrir un defecto de refracción.

### 3 Cambios en la indicación

El láser Excímer (Lasik) sigue siendo la técnica preferente de cirugía refractiva, aunque ha dejado de indicarse en pacientes con más de 8 dioptrías. Ello supone un cambio radical con respecto a hace tan solo 15 años, cuando se operaba a pacientes que presentaban hasta 16 dioptrías.

### 4 Técnica con mayor precisión

Una de las principales novedades en la técnica Lasik es la introducción de otro láser, llamado de femtosegundo, para realizar el *flap* o la lamela corneal. Su gran precisión permite actuar en córneas muy planas, muy curvas o delgadas que no podían ser operadas con la técnica habitual de Lasik.

### 5 Auge de las lentes intraoculares

La implantación de lentes intraoculares va en aumento por tratarse de una práctica reversible y que ofrece unos excelentes resultados ópticos. En los últimos años, se utilizan también para solucionar la presbicia o vista cansada en mayores de 55 años con problemas refractivos.