

FOLLETO INFORMATIVO TECNICA EXTRACAPSULAR

- Hoja 1 de 4

TECNICA EXTRACAPSULAR

Las Cataratas y su Cirugía

Una catarata es el oscurecimiento u opacidad del cristalino, o lente natural del ojo. Esta opacidad resulta en una distorsión de los rayos de luz al pasar por el cristalino, haciendo que los objetos se vean borrosos. Es importante comprender que la catarata no es un tejido que crece sobre el ojo, sino un cambio en la calidad del cristalino al pasar de claro a oscuro. La mayoría de las cataratas son resultado del proceso de envejecimiento normal del individuo y progresan gradualmente. El desarrollo varía grandemente de persona a persona, pudiendo presentarse a cualquier edad ya sea a los 40 o hasta los 80 años. Las cataratas no son transmisibles de un ojo a otro, pero generalmente

Se presentan en ambos a la vez, desarrollándose en cada ojo a ritmos diferentes. Por esto, la visión es usualmente mejor en uno de los dos. Una catarata NO es un tumor o cáncer en el ojo.

Tratamiento

El único tratamiento para una catarata que impida la visión significativamente es la extracción quirúrgica del cristalino turbio. La operación de una catarata depende del grado en que afecte su visión. No hay que extraerla por estar presente, sólo si interfiere con sus actividades. Por ese motivo es que se considera esta cirugía de MEDIO mas que de RESULTADO; porque la intención de la cirugía es la de retribuir la transparencia de los medios no es con fin refractivo.

Debido a que la extracción de una catarata requiere. Años atrás era aconsejable esperar hasta que las cataratas “maduraran” para extraerlas. Los avances actuales en las técnicas quirúrgicas permiten una extracción eficiente de una catarata cuando comienza a interferir considerablemente con (a visión. Aun cuando la visión esté afectada en ambos ojos, sólo se opera uno de ellos (usualmente el que tiene peor visión). Una vez que el ojo se ha recuperado y se ha comprobado el resultado en la visión, podrá considerarse la intervención en el otro ojo. Como todo procedimiento quirúrgico tiene riesgos y complicaciones. Entre algunos riesgos están riesgos que pueden afectar el órgano como INFECCIONES, HEMORRAGIAS o incluso algunas complicaciones que dificulten la inserción del lente intraocular.

Corrección visual de la operación de catarata

Una vez se saca el cristalino por medio de la cirugía de catarata, es necesario adaptar un nuevo lente que supla sus funciones. Esto se puede hacer de las siguientes formas:

Implante intraocular:

Este es un lente muy pequeño que se coloca dentro del ojo en el momento de la cirugía. El lente no requiere manipulación, ya que se encuentra dentro del ojo. Al igual que el lente de contacto, ofrece una visión periférica excelente con un mínimo de amplificación, y la visión es muy similar a la que experimenta el paciente antes de la evolución de la catarata. El aumento del implante se selecciona sobre la base de la curvatura y longitud del globo ocular y, a pesar de que estos cálculos son bastante precisos, la mayoría de los pacientes requerirá anteojos después de la cirugía para lograr una visión óptima. Sin embargo, estos lentes son delgados y no ocasionan los problemas de los anteojos de cataratas. Debido a que se deben usar anteojos para la lectura, muchas personas usan lentes bifocales después de obtener el implante. Aunque los implantes usualmente proveen una calidad de visión muy natural, a ciertos pacientes les afecta el deslumbramiento, los reflejos, y perciben los colores en forma diferente. Un implante es, después de todo, una pieza de plástico que no puede duplicar exactamente el lente natural con el cual nacemos.

Hoja 2 de 4

Es importante comprender que aun con el implante se pueden experimentar diferencias, si comparamos la visión antes del desarrollo de la catarata y después de la cirugía.

Los implantes se han utilizado en los Estados Unidos durante los últimos 40 años y se ha aprendido mucho sobre ellos y su tolerancia en este tiempo. Es importante aclarar que siempre existirá la probabilidad de necesitarse un segundo procedimiento en caso de que no se pueda implantar el lente intraocular en el primer intento.

Anteojos de cataratas:

Es posible obtener una visión excelente con los anteojos de cataratas, pero la calidad es diferente a la que usted está acostumbrado. Debido a que los anteojos amplifican los objetos en un 30%, éstos parecen estar más cerca de lo que están y toma algún tiempo acostumbrarse. Los anteojos de cataratas también limitan la visión periférica, lo que ocasiona un tipo de visión llamada "visión de túnel"; esto hace necesario girar la cabeza para ver con claridad a los lados. A pesar de estas dificultades, la mayoría de las personas se adapta a los lentes después de algún tiempo, especialmente si se han extraído las cataratas de ambos ojos.

Lentes de contacto:

Los lentes de contacto son pequeños lentes plásticos, duros o blandos, que se colocan sobre la superficie del ojo. En la mayoría de los casos, el paciente debe aprender a quitarse el lente cada noche y a colocárselo cada mañana. Algunos pacientes pueden utilizar los lentes de "uso prolongado" que se mantienen puestos durante semanas o meses. Es importante notar que no todas las personas pueden tolerarlos. Los lentes de contacto no presentan los inconvenientes de los anteojos de cataratas: la visión periférica es muy natural y la amplificación de objetos es tan insignificante que la mayoría de las personas no lo notan; por esta razón el lente de contacto es el más recomendable para la corrección visual si la catarata se ha extraído sólo de un ojo y el otro tiene buena visión

La cirugía: estancia en el hospital

Actualmente la mayoría de las cirugías de cataratas se realiza como cirugía ambulatoria. Esto significa que usted ingresa al hospital en la mañana y es dado de alta algunas horas después de la operación. Es probable que visite el hospital el día anterior a la operación para permitirle familiarizarse con el

la pupila. Es posible que su médico le administre un calmante para ayudar a relajarse.

La mayoría de las cirugías de cataratas se realiza bajo anestesia local, pues la anestesia general implica un mayor riesgo para el corazón y los pulmones.

El ojo operado se tapa con un protector ocular y usted será devuelto a su habitación. Tan pronto le apetezca se le dará de comer. Después de haber ingerido alimentos y cuando esté completamente alerta, podrá regresar a su casa, pudiendo reanudar sus actividades normales, excepto aquellas que requieran mucho ejercicio o levantar cosas pesadas. La mayoría de los pacientes sólo se quejan de una molestia mínima. Su médico le verá al día siguiente de la operación y le dará instrucciones específicas sobre los medicamentos que deberá usar. Durante seis semanas, aproximadamente, deberá utilizar lentes o el protector ocular, ya que es de suma importancia proteger al ojo en todo momento. La visión usualmente comienza a mejorar en unos cuantos días después de la operación y seguirá mejorando durante los 3 meses que toma al ojo alcanzar la recuperación total.

Hoja 3 de 4 – Información y Cuestionario

Precauciones

Toda cirugía conlleva algunos riesgos. Aunque la cirugía de cataratas es quizás la más común y segura de todas las que se llevan a cabo, el ojo es un órgano extremadamente delicado que corre el riesgo de no responder de acuerdo con lo que se desea. Posiblemente su médico analizará con usted, antes de tomar una decisión, todas las complicaciones que podrían presentarse. A causa de estas posibles complicaciones lo mejor es esperar a que la catarata afecte su visión significativamente.

Antes de su cirugía, deberá firmar un consentimiento mediante el cual señala que comprende su diagnóstico, el procedimiento quirúrgico al que va a someterse y las posibles complicaciones que puedan presentarse. Si hay algún punto que no comprende, por favor pida a su médico que le suministre más información.

Técnicas de la cirugía de Cataratas

Una catarata puede describirse como un material denso y opaco que llena una bolsa. Esta bolsa, llamada cápsula, es de tejido muy delgado, parecido al celofán. Durante la cirugía de cataratas se realiza una incisión en la unión de las partes clara y blanca del ojo, a través de la cual se extrae parte o la totalidad del cristalino.

Técnica extracapsular:

Se extrae una porción de la parte anterior de la bolsa capsular y la catarata se saca a través de esta apertura. La parte posterior de la bolsa capsular permanece en su lugar. Se desarrolla porque la catarata es muy dura y es riesgoso retirarla mediante el método de facoemulsificación que requiere que sea relativamente blanda

Facoemulsificación:

Este método es una variación de la técnica extracapsular. El cristalino se extrae por medio de una aguja vibrante y succionante que se inserta en la catarata. Solo se puede hacer cuando la catarata no está tan avanzada y no está tan dura. Si la catarata está muy dura con esta técnica se puede traumatizar otros tejidos.

El rayo láser

Existe gran confusión en cuanto a las capacidades del rayo láser. En la actualidad, el rayo láser NO se puede utilizar para la extracción de cataratas. Si el método utilizado fue el extracapsular, la parte de la cápsula que no se extrajo puede tornarse oscura o densa con el transcurso del tiempo. Antiguamente se necesitaba una segunda operación para corregir este problema. Actualmente, esta cápsula nublada, llamada a veces "postcatarata", puede abrirse con el rayo láser en el consultorio del médico o en consulta externa. La operación inicial, sin embargo, no puede realizarse por medio del rayo láser.

Hoja 4 de 4 Cuestionario

CUESTIONARIO DE CIRUGIA REFRACTIVA

1. QUE ES PARA USTED LA CATARATA?
2. QUE TECNICA SE VA A PRACTICAR DE CIRUGIA DE CATARATA?
3. ENTIENDE USTED QUE PUEDE EXISTIR LA NECESIDAD DE CIRUGIAS ADICIONALES A LA INICIAL?
4. ENTIENDE USTED QUE DESPUES DE LA CIRUGIA DE CATARATA EXISTE LA NECESIDAD DE USAR ANTEOJOS GENEALMENTE PARA LECTURA A VECES PARA VER MEJOR DE LEJOS?
5. PORQUE LA CIRUGIA DE CATARATA ES UNA CIRUGIA DE MEDIO Y NO DE RESULTADO?
6. DIGA ALGUNAS DE LAS COMPLICACIONES QUE PODRIAN PRESENTARSE?

CLINICA SUGERIDA: