

Trabajo Original

Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba

Repercusión de la cirugía de catarata con lente intraocular en el adulto mayor. 2008.

Impact of cataract surgery with intraocular lens in the elderly. 2008.

Dra. Isabel Peral Martínez¹, Dra. Celia Isabel Alfonso Valdivia², Dra. Yunia Toledo Rodríguez², Dra. Iyanet Cárdenas Hernández³

Especialista de 2^{do} grado en Oftalmología. Máster en Longevidad Satisfecha. Profesor Auxiliar. Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba. ¹

Especialista de 1^{er} grado en Medicina General Integral y en Oftalmología. Profesor Instructor. Hospital Pediátrico Provincial José Martí Sancti Spíritus. Cuba. ²

Especialista de 1^{er} grado en Medicina General Integral y en Oftalmología. Hospital Pediátrico Provincial José Martí Sancti Spíritus. Cuba. ³

RESUMEN

Fundamento: La catarata es la primera causa de ceguera reversible en el mundo; una de las cirugías más frecuentes del segmento anterior y a su vez es uno de los temas más controversiales de la oftalmología en los últimos 50 años. **Objetivo.** Evaluar la repercusión de la operación de catarata con la implantación del lente intraocular en pacientes mayores de 60 años a partir de la determinación de la agudeza visual, postoperatoria con relación a la refracción dinámica. **Metodología:** Se realizó una investigación descriptiva. La muestra fue de 760 pacientes que se les realizó la técnica quirúrgica con implantación del lente intraocular y cumplió con los criterios de inclusión en la provincia de Sancti Spíritus. **Resultados.** Predominó el sexo masculino, la mayor incidencia se encontró en el grupo de 80 años y más. La catarata senil fue la más frecuente y entre las complicaciones la ruptura de cápsula posterior con o sin presencia de vítreo. **Conclusiones.** El resultado visual postoperatorio con la cirugía de catarata e implante de lente intraocular en el adulto mayor espirituario fue satisfactorio.

DeCS: EXTRACCIÓN DE CATARATA/métodos; IMPLANTACIÓN DE LENTES INTRAOCULARES, ANCIANO

Palabras clave: Catarata, lente intraocular, agudeza visual

SUMMARY

Background: Cataract is the first cause of reversible blindness in the world, one of the most common surgeries of the anterior segment and at the same time one of the most controversial issues of ophthalmology in the last 50 years. **Objective.** Assessing the impact of cataract surgery with intraocular lens implantation in patients over 60 years of age from the determination of postoperative visual acuity in relation to dynamic refraction. **Methodology:** A descriptive study. The sample included 760 patients who underwent the surgical technique with intraocular lens implantation and met the inclusion criteria in the province of Sancti Spiritus. **Results.** Male sex predominated. The highest incidence was found in the group aged 80 and over. Senile cataract was the most frequent finding and complications included posterior capsule rupture with or without the presence of vitreous. **Conclusions.** The postoperative visual outcome of cataract surgery and intraocular lens implantation was successful in elderly people from Sancti Spiritus.

MeSH: CATARACT EXTRACTION/methods; LENS IMPLANTATION, INTRAOCULAR, AGED

Key words: Cataract, IOL, visual acuity

INTRODUCCIÓN

La catarata constituye la primera causa de ceguera reversible en el mundo, es una de las cirugías más frecuentes del segmento anterior y a su vez ha sido uno de los temas más controvertidos de la oftalmología en los últimos 50 años¹.

Las primeras referencias de cirugías de catarata datan del año 250 a.C. en el Código de Hammurabi (Babilonia). Ridley, en 1949, implanta una lente intraocular (LIO) de plexiglás en cámara posterior y en el año 1967, Kelman renace la cirugía extracapsular del cristalino, en la que se preserva el saco capsular y un espacio natural para el implante de la LIO sin obstrucción del flujo del humor acuoso. En 1975, Casamata intenta implantar un lente de vidrio que no resulta pues cae al segmento posterior^{2,3}.

El desarrollo de la cirugía de catarata ha sido lento, pero en los momentos actuales se avanza rápidamente con técnicas más modernas y sofisticadas como la implantación del LIO y la facoemulsificación. Es un reto para el oftalmólogo aplicar técnicas más novedosas con el mínimo de complicaciones ante una enfermedad tan frecuente y difundida⁴.

La microcirugía ocular experimenta un buen desarrollo y alcanza niveles de eficacia en la década de los 80. Gran parte de este progreso ocurre en el campo de la cirugía de catarata, en la cual los nuevos avances permiten a los pacientes una pronta rehabilitación de la función visual^{1,5}.

La cirugía de catarata se revoluciona con el advenimiento de los lentes intraoculares, unido a ello surgen nuevas técnicas quirúrgicas. Las extracapsulares de grandes, medianas y pequeñas incisiones son las más difundidas y practicadas^{1,5}.

En Sancti Spíritus la catarata es una causa importante de discapacidad visual en los adultos mayores, los que acuden a los servicios de oftalmología con diversos síntomas y disminución de la visión lo que es un problema de salud en la provincia y el país.

Se realiza esta investigación sobre la catarata, debido a la frecuencia de aparición y difusión de esta enfermedad. La mayoría de los casos están relacionados con el proceso normal de envejecimiento y el incremento de la esperanza de vida. En estos momentos más de un 17% de la población cubana está por encima de los 60 años de edad^{6,7} y esta enfermedad tiende a incrementarse en los próximos años, su tratamiento es quirúrgico, el cual es exitoso porque restaura la visión⁸.

El implante de LIO es una técnica superior a las utilizadas anteriormente, no magnifica las imágenes, no produce aberración esférica ni cromática, ni escotoma anular, resuelve las dificultades del operado de forma fisiológica a las opciones que la antecedieron, como son los cristales gruesos correctores y lentillas de contacto. Además por ser una lente ubicada de forma permanente dentro del ojo, no incapacita la visión binocular del operado en un solo ojo⁹.

La cirugía de catarata es una de las intervenciones más frecuentes del segmento anterior. Se considera necesario para esta provincia conocer los resultados de la cirugía de catarata en el adulto mayor con vistas a mejorar el futuro visual de los pacientes y su calidad de vida.

La medicina cubana por medio de la Operación Milagro ha revitalizado los servicios oftalmológicos en las distintas provincias a través de la construcción de centros oftalmológicos de nuevo tipo, que con tecnologías de punta mejorará la calidad de vida de la población al mejorar su calidad visual¹⁰.

El objetivo general de esta investigación consiste en evaluar la repercusión de la operación de catarata con la implantación del lente intraocular en pacientes mayores de 60 años de la provincia de Sancti Spíritus a partir de la determinación de la agudeza visual, post operatoria con relación a la refracción dinámica en los pacientes operados.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar la repercusión de la cirugía de catarata con implantación del lente intraocular en la provincia de Sancti Spiritus durante el período del 1ro de enero al 31 de diciembre de 2008, en los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario "Camilo Cienfuegos".

La población de trabajo fue el total de pacientes operados de catarata en los municipios de la provincia Sancti Spiritus y la muestra fue 760 pacientes que se les practicó la técnica quirúrgica con implantación del lente intraocular y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterio de inclusión:

Todos los pacientes operados de catarata mayor de 60 años en el Hospital Universitario "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spiritus con los siguientes diagnósticos etiológicos: catarata senil, catarata traumática, catarata complicada, catarata metabólica y catarata tóxica.

Criterio de exclusión:

Todo paciente que se determine no implantar el lente intraocular.

Variables:

- Edad.
- Sexo.
- Antecedentes patológicos personales oculares.
- Antecedentes patológicos personales generales.
- Etiología de la catarata objeto de intervención quirúrgica.
- Agudeza visual pre operatoria.
- Complicaciones trans operatoria.
- Complicaciones post operatoria.
- Agudeza visual post operatoria.
- Refracción dinámica en relación con la biometría

RESULTADOS

La mayor incidencia se encontró en el grupo de 80 años y más con 631 pacientes para un 83% y sólo hubo 5 pacientes en el primer grupo etáreo que representó un 0,7%.

El sexo masculino predominó con 393 casos para un 51,7% y con una agudeza visual pre-operatoria de 0,1 de visión en un 51,2%. El sexo femenino se presentó en 367 casos para un 48,3% siendo también la agudeza visual pre-operatoria de 0,1 de visión, la más frecuente con 220 casos para un 48,8%.

Se comprueba que 717 casos no presentaron enfermedad ocular previa para un 94,3%, en este grupo la agudeza visual pre-operatoria la de 0,1 de visión para un 97,1%. El glaucoma como antecedente patológico ocular previo se observó en 30 casos para un 4%; presentaron 17 casos una agudeza visual pre-operatoria de percepción luminosa para un 9,8%. Hubo 10 casos con retinopatía diabética para el 1,3%, predominó en ellos la visión de 0,1 lo que representó el 1,3%; solo 2 casos de retinosis pigmentaria para un 0,3%.

Como se aprecia, 627 pacientes no manifestaron enfermedad general para un 82,5%, sin embargo 79 pacientes son portadoras de hipertensión arterial, 10,4%, y 35 portadoras de diabetes mellitus para un 4,8%, en 10 pacientes hubo multirespuesta con estas 2 enfermedades por lo que se incrementa la frecuencia. En los pacientes con hipertensión arterial la agudeza visual pre-operatoria osciló desde percepción luminosa con un 15% hasta 0,1 de visión con un 7,8 %. En los pacientes portadoras de diabetes mellitus predominó la percepción luminosa con el 5,8% y visión de bulto con un 15,6 %.

La catarata senil fue la más frecuente con 621 casos para un 81,8%; seguida de la catarata metabólica con 95 casos.

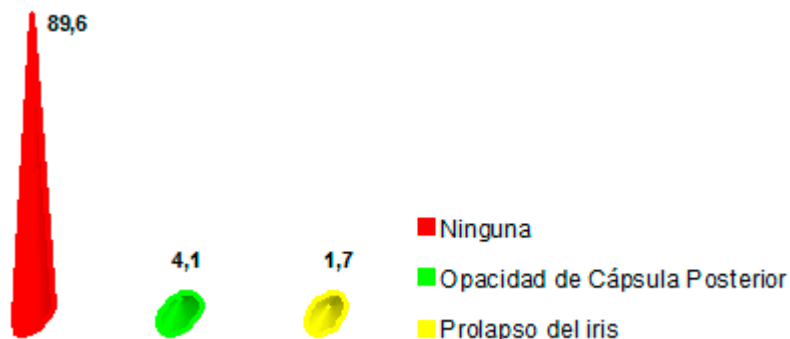
En 655 pacientes no se presentó complicación trans operatoria para un 86,2%. Entre las complicaciones la ruptura de cápsula posterior con o sin presencia de vítreo ocurrió en 98 pacientes para un 12,9%, hubo además 6 pacientes que presentaron hemorragia supracoroidea para un 0,8 %.

Es de destacar que 681 pacientes no presentaron complicaciones de este tipo para un 89,6 %. Las complicaciones frecuentes fueron: la opacidad de cápsula posterior con 31 casos para un 4,1 %, el prolapso del iris con 13 casos para un 1,7 % y la uveítis con 7 casos. De 760 pacientes estudiados hubo 507 para un 66,7 que alcanzaron una visión entre 0,4 y 0,1, de ellos 2 casos quedaron emétrope; 104 casos hipermétropes y 161 casos con astigmatismo. Solo 33 casos quedaron con una visión de menos de 0,1 de ellos 8 casos hipermétropes, 8 casos miopes, 5 casos con astigmatismo y 12 casos en otros que correspondieron a: 1 caso con desprendimiento de retina previo a la operación, 6 casos con hemorragias supracoroidea en el transoperatorio y 2 casos con desprendimiento de retina en el post-operatorio. Otros 3 pacientes glaucomatosos presentaron atrofia del nervio óptico en el pre-operatorio.

De los 760 pacientes, alcanzaron escasa visión 33 pacientes, de ellos 11 casos para un 33,3% correspondieron a una agudeza visual preoperatoria de 0,1 de visión, y 22 casos para un 66,7% a pacientes que en el preoperatorio alcanzaron una visión de menos 0,1.

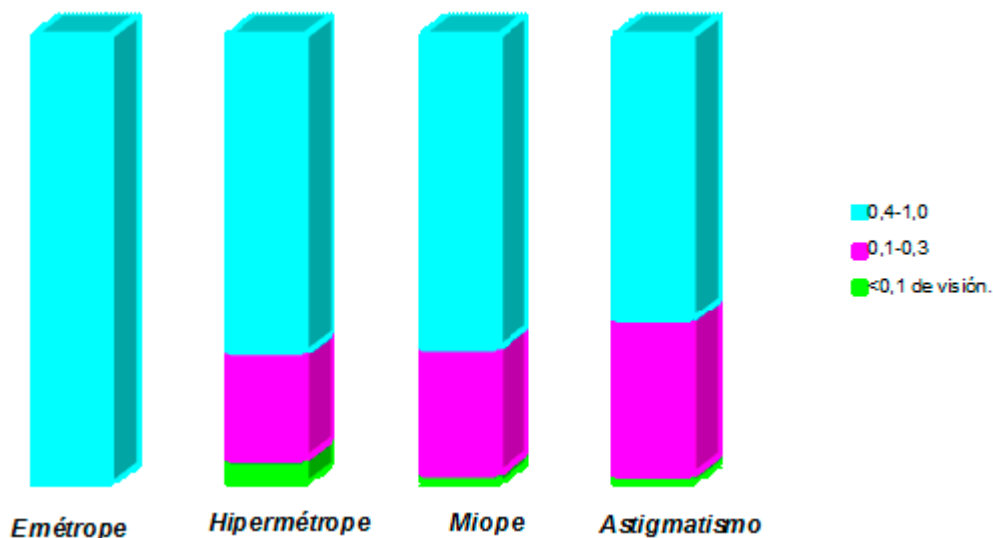
Se constató buena visión postoperatoria en 440 casos que en la agudeza visual preoperatorio alcanzaron 0,1 de visión y 287 para un 39,5% en pacientes con mala visión preoperatorio. Por todo esto se concluye que de 760 pacientes operados 727 alcanzaron buena visión. Estos datos al aplicarle el test de Chi de corrección por continuidad resultó ser estadísticamente significativo.

Gráfica 1. Distribución de pacientes según agudeza visual postoperatoria con relación a refracción dinámica. Hospital General Camilo Cienfuegos. Año 2008. Sancti Spiritus.



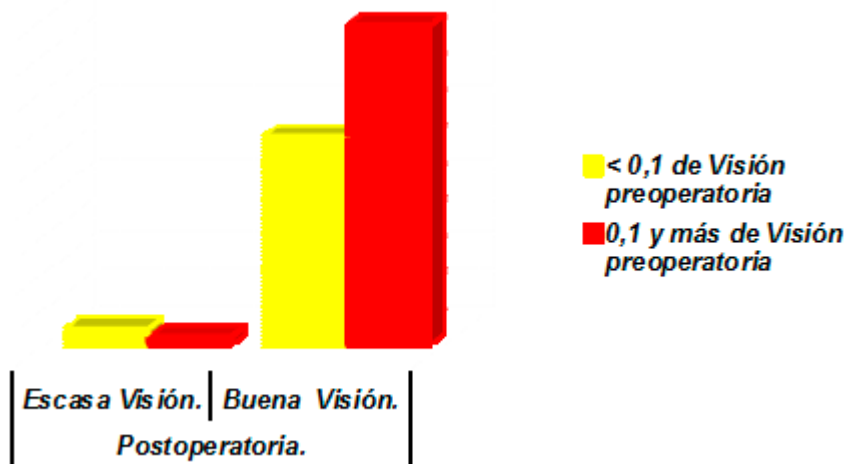
Fuente: Libro de registro del servicio de oftalmología

Gráfica 2. Distribución de pacientes según agudeza visual postoperatoria con relación a refracción dinámica. Hospital General Camilo Cienfuegos. Año 2008. Sancti Spiritus.



Fuente: Libro de registro del servicio de oftalmología

Gráfica 3. Distribución de pacientes según agudeza visual postoperatoria partiendo de la agudeza visual preoperatoria. Hospital General Camilo Cienfuegos. Año 2008. Sancti Spiritus.



Fuente: Libro de registro del servicio de oftalmología

DISCUSIÓN

A mayor edad del enfermo disminuye el porcentaje de pacientes con una agudeza visual final de 0,5 de visión o superior¹¹. García Serrano refleja en un estudio realizado, que a medida que la edad del paciente es superior el proceso de envejecimiento normal del cristalino es mayor¹².

Los resultados de este trabajo coinciden con lo reportado en otras^{5,13,14}.

En relación con el sexo de los pacientes estudiados no hubo diferencias significativas aunque predominó discretamente en el sexo masculino la presencia de esta enfermedad, investigaciones anteriores reportan similares resultados a los nuestros^{5,10,13,15}.

Al analizar los antecedentes patológicos personales oculares se halló (a pesar de que la mayoría de los pacientes no presentaron antecedentes), el glaucoma y la retinosis pigmentaria en el primer grupo y la retinopatía diabética, el desprendimiento de retina y la retinosis pigmentaria en el segundo grupo aunque con menos frecuencia.

Al revisar la literatura mundial, se encontró que en la actualidad se le presta importancia al impacto de la comorbilidad en la cirugía de catarata. García Serrano, en su artículo original publicado en la Revista Ocular Española preconiza cuán importante es alertar a los pacientes en los resultados de la cirugía de catarata cuando presentan comorbilidad como: degeneración macular asociada a la edad, diabetes mellitus, uveítis crónica y glaucoma crónico simple. Los resultados son similares a la bibliografía consultada. Al analizar los antecedentes patológicos personales de los pacientes el 82,5% de los mismos no presentó enfermedad alguna, sin embargo la hipertensión arterial se presentó en un 10,4%, estos resultados no coinciden con la bibliografía consultada.

La diabetes mellitus es otra enfermedad con una frecuencia de 4,6% y en nuestro estudio hubo 10 pacientes en los que se observó una retinopatía diabética para un 1,3%. Estos resultados son similares a los reportados por Gupta el cual es del criterio que la intervención quirúrgica de catarata en el paciente diabético no es la causa frecuente, aunque cuando se presenta tiene más complicaciones la cirugía debido al retardo en la epitelización y que su evolución está en desventaja al compararla al sujeto sano^{5,10,13}.

Estudios anteriores demuestran que a pesar de no ser la más frecuente la catarata traumática es necesario resaltar que cuando esta se trata con facoemulsificación y colocación de lente intraocular ofrece un amplio rango de seguridad y posibilidades de rehabilitación visual, a menos que esté asociada a enfermedad vítrea retiniana importante. Se reporta también que las cataratas seniles, traumáticas y metabólicas son las responsables de ceguera en el 60% de los casos a nivel mundial y que hoy tienen un impacto positivo debido a las técnicas quirúrgicas más modernas. Las complicaciones generales presentadas durante el transoperatorio fueron la ruptura de la cápsula posterior con la consiguiente presencia o no de vítreo en cámara anterior, que más tardíamente puede llevar a una queratopatía bullosa. La hemorragia supracoroidea se encontró aunque menos frecuente, casi siempre asociada al esfuerzo del vómito o la elevación súbita de la tensión arterial transoperatoria. Estas complicaciones son similares a las reportadas por otros autores, entre ellas la más frecuente fue la opacidad de la cápsula posterior^{5,10}.

Se reporta la opacidad de cápsula posterior durante el acto quirúrgico, factor común en todas las causas de cataratas estudiadas y si bien es discutible que se trate de una complicación, ésta prolonga el acto quirúrgico por cuánto requiere pulido y limpieza de la cápsula, pues el grado de opacidad influirá en el resultado visual, así como también puede conducir a realizar una fotoincisión con Yag-Laser, esto no está exento de riesgo por la descompartimentación del ojo y el impacto en estructuras oculares. El prolapso del iris se presentó en orden de frecuencia entre las complicaciones postoperatoria seguido de la uveítis y la endoftalmitis.

Se preconiza el uso profiláctico de antibiótico en la cirugía de catarata para evitar la endoftalmitis, no obstante, cuando las operaciones son limpias y se instila la yodo povidona al 5% en el saco conjuntival del ojo a operar, se disminuye en grado sumo esta complicación. La agudeza visual postoperatoria en tuvo resultados positivos comparables con la literatura consultada⁵.

El 66,7% de los pacientes operados alcanzó una visión de 0,4 a 1,0; de ellos hubo 2 emétopes. La frecuencia de miopes fue elevada y esta incidencia es directamente proporcional a las condiciones en que se realiza la queratometría y la biometría, muchas veces no es el personal idóneo el que las realiza.

Se observó una alta incidencia de astigmatismo, debida posiblemente a la sutura tensionada al realizar la técnica quirúrgica que en ocasiones es necesario retirar a los 45 días de operado para mejorar la visión del paciente.

Al comparar la agudeza visual preoperatoria con la postoperatoria los resultados fueron significativos, alcanzaron los operados una visión mayor de la que tenían antes de la cirugía.

Los resultados son similares a los reportados por los diferentes autores^{1,8}.

CONCLUSIONES

Predominó la edad de 80 años y más; la hipertensión arterial y la diabetes mellitus como antecedentes patológicos generales fueron los más significativos; la etiología de la catarata que prevaleció fue la senil. Como principal complicación transoperatoria se presentó la ruptura de cápsula posterior. La incidencia de complicaciones postoperatorias fue baja.

Con la cirugía de catarata e implante de lente Intraocular en el adulto mayor espirituario, el resultado visual postoperatorio fue satisfactorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Silva J, Padilla González C, Ramos López M, Ríos Cazo R, Ríos Torres M. Resultados del Programa Nacional de prevención de ceguera por catarata. Cuba 2002-2003. Rev Cubana Oftalmol. 2004 Jul-dic; 17 (2): 1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762004000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es#cargo
2. Organización Mundial Salud. Tratamiento de la catarata en el Servicio de APS. 2da Ed. Ginebra: OMS; 2003.p.1-29.
3. Organización Mundial Salud. Visión 2020. The right to sight. Ginebra: OMS; 2004. p.3.
4. Vanneste Geert. Superando barreras. Cómo incrementar la tasa de cirugía por catarata. Argentina: CBM. Internacional; 2004. p.4.
5. Cabeza Martínez E, Cardoso Hernández C, Peral Martínez I, Ruiz Pérez M, Díaz Guzmán E. Complicaciones e impacto de la cirugía de catarata con lente intraocular en la provincia de Sancti Spiritus. Infociencia.2006; 10. Disponible en: <http://www.magon.cu/infociencia/Art%C3%ADculos/2006/Art.%20Vol%2010-%283%29-2006/cirurgiacatarata422.pdf>
6. Hdez Silva JR, Padilla Glez C, Ramos López M, Ríos Cozal R, Ríos Torres M. Personalización de las fórmulas de cálculo de lente intraocular. Rev Cubana Oftalm 2004 Jul-dic;17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762004000200007#cargo
7. Hartleben Matkin C. Presión introcular y glaucoma. En: Enrique Graue Wiechers Enrique. Oftalmología en la práctica de la Medicina General. 2da Ed. México. Editorial Mc. Graw Hill; 2004 p.69-79.
8. Mokey Castellano M, Hdez Luís A. Pseudofaquia en cámara posterior en cataratas de diversas etiologías. Rev Cubana de Oftalm 1999Jul-dic; 12(2). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21761999000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Cabezas León M, Gracia-San Román J, García-Caballero J, Monte Matus P. Quality of life following cataract surgery. Arch Soc Esp Oftalm 2005 Aug; 80 (8): 449-56.Available from: <http://www.oftalmo.com/seo/archivos/articulo.php?idSolicitud=1533&numR=8&mesR=8&anioR=2005&idR=97>
10. Oliveira Rde S, Temporini ER, Kara José N, Carricondo PC, Kara José AC. Perceptions of patients about cataract. Clinics (Sao Paulo). 2005 Dec; 60(6):455-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322005000600005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
11. Avakian A, Temporini ER, Kara José N. Second eye cataract surgery: perception of a population assisted at a university hospital. Clinics (Sao Paulo). 2005 Oct;60(5):4016 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322005000500009
12. Toldos M, Mengual E. Catarata congénita. Disponible en: http://www.sepeap.org/archivos/libros/OFTALMOLOGIA/actualizacionoftpediatrica/Ar_1_8_50_AP_R_3.pdf
13. Curso Ceguera Mundial International. Curso Nacional de Salud Ocular Comunitaria. La Habana: CBM. Internacional; 2002. p.2-5.