

## LO QUE USTED DEBE DE SABER:

### CATARATAS

El globo ocular presenta una estructura en forma de lente llamada **Cristalino** que permite enfocar las imágenes o la luz sobre una estructura que se llama Retina situada en el fondo del ojo, cuando el cristalino se opacifica es lo que se denomina **Catarata** afectando la visión:

#### El paciente refiere ver:

- ✓ Nublado, borroso u opaco,
- ✓ Los colores lucen desteñidos.
- ✓ Ven destellos en las luces de los automóviles y de las lámparas.
- ✓ No ven bien de noche
- ✓ Cambio frecuente en la receta de sus anteojos o lentes de contactos.



VISION NORMAL

VISION CON CATARATAS

La mayoría de las cataratas están relacionadas con el envejecimiento que es lo que denominamos catarata senil.

También podemos observar cataratas inducidas por medicamentos: una de las más frecuentes por el uso de Corticoesteroides

- ✓ Cataratas por traumatismo producidas después de una herida en el ojo.
- ✓ Cataratas por radiaciones: ionizantes, infrarrojos, ultravioletas
- ✓ Cataratas por enfermedades sistémicas: la más frecuente la diabetes
- ✓ Enfermedades propias del globo ocular: Uveítis
- ✓ Cataratas congénitas.

**Las Cataratas congénitas** las más frecuentes son por herencia, también podemos observarlas por infecciones virales que afectan a la madre durante el embarazo ( rubéola, citomegalovirus, varicela ) es la primera causa de baja visión con una incidencia de 1 entre 10.000 a 15.000 niños nacidos.

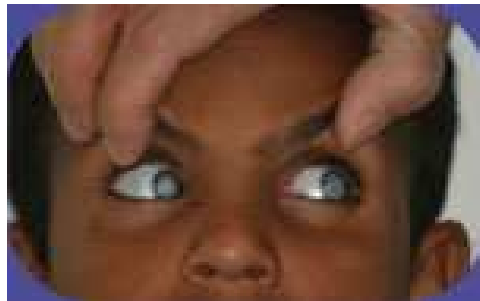
La incidencia bilateral en países industrializados es de 1 a 3 entre 10.000 niños nacidos siendo mayor en países sub-desarrollado especialmente por la rubéola.

El niño al nacer los movimientos oculares son incoordinados, pero al mes ya presentan esbozo de fijación y seguimiento y es capaz de mirar a la madre cuando lacta. Esto no lo hace el niño con Catarata congénita bilateral.

Debo señalar que las cataratas en el niño están divididas en 2 grupos: Las congénitas o juvenil que están presentes al nacer o aparecen poco tiempo después y las cataratas adquiridas que se presentan mas tarde y suelen estar relacionadas con causas específicas ( Traumatismo, inflamación, infecciones, diabetes y medicamentos ).

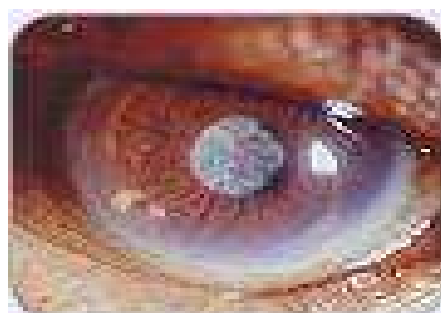
Las manifestaciones oculares de un recién nacido con catarata es cuando la madre observa un cristalino color blanquecino, la falta de fijación y seguimiento de la luz u objeto cercano que un niño a los 2 meses puede realizar, mas tarde puede aparecer movimiento nistagmico, que no es mas que oscilaciones rítmicas repetidas de los ojos.

Cuando la catarata no es total no están presentes estas manifestaciones y suelen ser diagnosticadas mas tarde cuando el niño necesite realizar actividades que requieran una mayor agudeza visual.



El tratamiento de la catarata tanto el adulto como en el niño es quirúrgico:

**En el Adulto:** Bajo anestesia local se realiza la extirpación del cristalino opacificado con una técnica llamada facoemulsificación que consiste en realizar una insición pequeña de 3 a 2.5 milímetros introduciendo el facoemulsificador aspirando la catarata y colocando un lente intraocular en el sitio donde se encontraba la catarata este lente se calcula antes de la cirugía para cada paciente, dependiendo de la actividad que este realice puede quedar viendo bien para lejos y se colocan lentes convencionales para cerca o en el caso contrario quedan viendo bien de cerca y se colocan lentes convencionales para lejos. La Tecnología oftalmológica en estos últimos años ha avanzado impresionantemente y hoy en día podemos colocar lentes intraoculares Multifocales donde el paciente queda viendo bien tanto de lejos como de cerca, este lente tiene sus indicaciones precisas el paciente no debe tener astigmatismo mayor de 1.00 a 1.50 dioptría.



**En los niños:** Se realiza la misma técnica quirúrgica del adulto con anestesia general, es importante que entiendan que extraer el cristalino bajo el punto de vista óptico le quitamos al ojo una serie de dioptría que debemos de reponerlas después de la intervención de tal forma para que el ojo pueda volver a ver; estas dioptrías pueden ser corregidas mediante unos lentes convencionales si la catarata es Bilateral o con lentes de contacto si la catarata es unilateral. Los lentes intraoculares se deben de colocar a partir de los 3 años de edad. Es importante la extirpación de la catarata en el momento que se diagnostique.

La visión del niño se desarrolla desde el nacimiento hasta los 5 años de edad para ello es necesario que la retina reciba todo el estímulo necesario que ha su vez sea transmitido al cerebro que es el encargado interpretarlo y así evitar la ambliopía que es un ojo completamente normal pero no tiene visión por no haberla desarrollado

Dra. Morayma Acevedo  
Vice-Presidenta Sociedad Venezolana de Oftalmología

## **¿OJO SECO O SINDROME DE DIFUNCIÓN LAGRIMAL?**

Consiste en la pérdida de funcionalidad de la película lagrimal, la cual es incapaz de lubricar e hidratar uniformemente y de forma eficaz la superficie del ojo.

Tiene una incidencia del 11% en personas de 30 a 60 años de edad.

### **¿QUE CAUSA EL OJO SECO?**

- ✓ Factores ambientales: Aire acondicionado, ventiladores, calefacciones,
- ✓ Falta de parpadeo sobre todo cuando está leyendo o está al frente del computador.
- ✓ El uso de lentes de contactos
- ✓ Algunas enfermedades: Artritis reumatoide, Lupus eritematoso sistémico, parálisis facial
- ✓ Las mujeres después de la menopausia.
- ✓ Algunos colirios oftalmológicos donde el preservativo es el timerosal.
- ✓ Algunos medicamentos como: Ansiolíticos, Anticolinérgicos, Antihipertensivo, Antihistamínico, Antiparasonianos, Diuréticos. Al dejar de tomarlos comienza a recuperarse la secreción lagrimal.
- ✓ Enfermedades propias del ojo: Blefaritis y Pterigión.

### **¿QUE SINTOMAS PRODUCE?**

- ✓ Enrojecimiento ocular
- ✓ Sensación de cuerpo extraño o de arena
- ✓ Aumento del parpadeo
- ✓ Fotofobia ( Molestia de la luz )
- ✓ Sensación de quemadura
- ✓ Visión borrosa

### **¿QUE ES EL FILM LAGRIMAL?**

Es una capa delgada de lágrima que mantiene lubricada la superficie del ojo que permite tener una visión clara y que tiene como función de proteger el ojo del polvo y otras partículas del aire y de ciertas infecciones.

Las lágrimas tienen 3 componentes principales: Lípido, agua, ( la de mayor contenido ) y mucinas; cuando el balance de los componentes no es la correcta, o la cantidad de lágrima no es suficiente puede ocurrir un ojo seco.

## **¿CUAL ES EL MECANISMO QUE CONLLEVA AL OJO SECO?**

1. Déficit cuantitativo (Hiposecreción): Es cuando se produce poca lágrima y no cubre la superficie ocular. En estos casos el paciente no refiere lagrimeo.
2. Déficit cualitativo (Exceso de evaporación): Es cuando se produce un buen volumen de lágrimas pero su composición no es adecuada ni es estable. En estos casos el paciente refiere que lagrimea mucho.
3. Alteraciones en la distribución de la lagrima ( Parpadeo insuficiente) lo podemos observar en los pacientes con lentes de contacto y el uso excesivo de computadora o cuando hay una irregularidad en la superficie ocular ( Pterigión y Pinquecula)

## **¿CUAL ES EL TRATAMIENTO DEL OJO SECO?**

El uso de lágrimas artificiales para restituir el déficit de lágrimas. En el mercado existente una gran variedad pero difieren en viscosidad, tonicidad y el preservativo, por lo tanto el paciente debe ir probando hasta encontrar la que le proporcione alivio de los síntomas.

## **¿ Y SI NO MEJORA CON LAGRIMAS ARTIFICIALES ? ¿ QUE OTRO TRATAMIENTO EXISTE ?**

El uso de la oclusión de los puntos lagrimales de esta forma evitaría la excreción de las lágrimas hacia la rinofaringe y así se aumentaría el volumen de lágrimas que permanezca mas tiempo en contacto con la superficie ocular.

Actualmente se esta usando un medicamento antiinflamatorio no asteroideo que se llama ciclosporina que al primer mes de su uso el paciente siente mucha mejoría

**Dra. Morayma Acevedo**  
**Vice-Presidenta Sociedad Venezolana de Oftalmología**