

---

---

## ARTÍCULO

### Preguntas y Respuestas

# ¿Cómo mejorar los resultados de cirugía de catarata?

#### Colin Cook

Oftalmólogo de CBM,  
Groote Schuur Hospital VISION 2020 Project,  
Cape Town, South Africa

## ¿Cuáles son las razones de un resultado malo después de una cirugía de catarata?

Hay 4 razones para los resultados malos después de una cirugía de catarata:

### 1. Selección de casos (“Selección”)

Es probable que el resultado en ojos con otra patología importante sea malo. Enfermedades tales como glaucoma crónico, degeneración macular relacionada a la edad y la retinopatía diabética se pueden presentar con la

catarata relacionada a la edad y desembocarán en resultados malos después de una cirugía de catarata.

### 2. Complicaciones quirúrgicas (“Cirugía”)

Es probable que una mala cirugía con complicaciones intraoperatorias derive en un resultado malo.

### 3. Error refractivo no corregido (“Gafas”)

Astigmatismo importante o ametropía no corregida después de una cirugía de catarata, derivará en un resultado malo

### 4. Complicaciones post-operatorias (“Secuelas”)

Estas complicaciones pueden aparecer más tarde o más temprano. Una inflamación persistente en el período

post-operatorio inmediato y opacificación de la cápsula posterior en el período post-operatorio tardío, pueden derivar en un resultado malo.

## ¿Qué podemos hacer?

### 1. Selección de casos

- Todos los pacientes deberían tener un examen completo antes de la cirugía, para excluir cualquier otra patología significativa. Un error común de diagnóstico en pacientes africanos es el de diagnosticar a la catarata como la causa de una mala visión en un paciente con glaucoma avanzado y esclerosis nuclear u opacidad insignificante del cristalino

*Continúa en la página siguiente ►*

- En pacientes con opacidad del cristalino que impiden visualizar la retina; el diagnóstico preoperatorio de una patología de la retina podría ser imposible.
- Si detectamos o sospechamos otra patología significativa, es importante que se informe a nuestros pacientes acerca del riesgo o probabilidad de resultados malos después de la cirugía.
- Sería bueno operar en ojos sin ninguna otra patología. Sin embargo, la cirugía de catarata necesita hacerse a menudo en ojos que tienen otras patologías significativas y tendrán como consecuencia un mal resultado. Idealmente, nos gustaría que los centros distrital de nivel secundario de cirugía, ofrezcan cirugía de catarata "sin complicaciones" ("ceguera blanca"), la cual es probable que tenga un buen resultado.

Los pacientes con catarata que también tienen otra patología significativa, que probablemente concluya en resultado malo ("ceguera negra"), sería mejor que se refieran a un centro terciario para su cirugía. Los centros de cirugía locales entonces desarrollarán una reputación positiva por restauración de la vista en pacientes con "ceguera blanca". Este "apartheid de ceguera"-separación de los casos de "ceguera blanca" de los de "ceguera negra"-tendría que tener un impacto positivo de difusión en la asimilación de los servicios quirúrgicos de catarata en los centros de cirugía distrital.

## 2. Cirugía

- Los cirujanos de catarata trabajando en nuestros programas, deberían tener la oportunidad para un entrenamiento supervisado adecuado. Aunque habrá variaciones individuales, es importante considerar la recomendación para los requerimientos mínimos de entrenamiento, que es de 6 meses y 100 cirugías no complicadas y sin asistencia
- Los cirujanos de catarata deberían llevar a cabo el tipo de cirugía con la que se sienten más cómodos y son más hábiles para hacerla
- Deberían estar equipados adecuadamente con el instrumental e insumos que requieran
- Aún mas importante, todos los cirujanos deberían monitorear los resultados de la cirugía en todos sus pacientes. Cualquiera que sea la técnica quirúrgica que utilicen, el monitoreo del resultado visual de la cirugía, garantiza mejorar el resultado de sus cirugías. Éste monitoreo debería servir a cada cirujano para compararse "a sí

mismo consigo mismo" en el tiempo. No debería usarse para comparar a un cirujano con otro, o a una institución con otra. Como cirujanos individuales, nos hemos preocupado por la cantidad de nuestras cirugías de catarata. Necesitamos preocuparnos igualmente y también priorizar, por el resultado (calidad) de nuestras cirugías.

## 3. Error refractivo sin corregir

- La calidad de la visión corregida con anteojos para afaquia es inferior a la de visión pseudoafáquica corregida con lentes intraoculares. La afaquia no corregida por pérdida o ruptura de anteojos afáquicos es una importante causa de mala visión o ceguera después de una cirugía de catarata. La transición de extracción intracapsular de catarata con gafas afáquicas de corrección a extracción extracapsular de catarata con implantación de lentes intraoculares ha sido y es uno de los factores más significativos en la mejoría de los resultados de cirugía de catarata. Donde sea posible, ésta transición debería ser estimulada

" Monitorear sus complicaciones intraoperatorias y el resultado visual de sus cirugías. Ésta es una muy buena práctica que garantiza mejorar los resultados de cirugía"

- Mientras el implante de lentes intraoculares de poder "estándar" es una práctica aceptable en algunas situaciones de campo, la biometría y el implante de un lente intraocular de poder específico, desembocará en una mejoría de los resultados visuales.
- Sin embargo, lo más importante, es la buena cicatrización inicial de la herida y el retiro apropiado de suturas para reducir el astigmatismo residual importante así como la corrección por gafas del error residual refractivo ocho semanas después de la cirugía.

## 4. Complicaciones post-operatorias

- Cuando es posible, el seguimiento postoperatorio cuidadoso con detección temprana y tratamiento de complicaciones postoperatorias, permitirá una mejoría en los resultados. Se recomienda un seguimiento de rutina después de 2 y 8 semanas posteriores a la cirugía
- Una causa importante de mal resultado, es una prolongada

inflamación post-operatoria no tratada. Si es probable que el seguimiento post-operatorio sea inadecuado, se debería considerar la administración de una inyección subconjuntival de un esteroide de depósito al concluir la cirugía.

- La opacificación de la cápsula posterior es una causa importante de resultado malo después de una extracción extracapsular de catarata. Este riesgo puede ser minimizado con una limpieza cortical cuidadosa y total durante la cirugía. Se requiere una capsulotomía, ya sea quirúrgica o con láser granate de itrio-aluminio (YAG Laser, por sus siglas en inglés), en aquellos casos con opacidad significativa de la cápsula posterior después de 6 meses.
- Las complicaciones tardías pueden incluir el desprendimiento de retina o el posible empeoramiento de problemas "incidentales" tales como degeneración macular relacionada a la edad y la retinopatía diabética.

## Resumen

1. Los resultados malos pueden deberse a la "selección" (otra patología), 'cirugía' (complicaciones intraoperatorias), 'gafas' (error refractivo no corregido), o 'secuelas' (complicaciones postoperatorias).
2. Para mejorar los resultados de nuestra cirugía de catarata, se debería aplicar lo siguiente:

### Los cirujanos de catarata en forma individual deben:

- Monitorear sus complicaciones intraoperatorias y el resultado visual de sus cirugías. Ésta es una muy buena práctica que garantiza mejorar los resultados de cirugía.

### Los administradores de programas deben:

- Facilitar la transición de extracción intracapsular de catarata con gafas afáquicas de corrección a extracción extracapsular de catarata con implantación de lentes intraoculares
- Asegurar entrenamiento adecuado a los cirujanos de catarata
- Asegurar la provisión de instrumental e insumos quirúrgicos adecuados.

Asegurar que todos los cirujanos de catarata están monitoreando los resultados de su cirugía.

**Este artículo fue originalmente publicado en Community Eye Health Journal Vol. 13 No. 35 2000 pp 37-38**