

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"DR. AGOSTINHO NETO"
GUANTANAMO.**

CATARATA SENIL Y ATENCION PRIMARIA

*Dra. Mayda Armas López**

INTRODUCCION

La catarata es una causa importante de deterioro visual y ceguera en todo el mundo; aunque en su formación contribuyen varios factores, está en gran medida asociada al proceso de envejecimiento, que dificulta la visión hasta el punto de limitar en gran medida las actividades de la vida cotidiana. Estas limitaciones provocan pérdidas económicas y psicológicas que afectan relativamente la calidad de vida.

La creciente esperanza de vida en todo el mundo, y especialmente en los países en desarrollo, se está traduciendo en un rápido aumento del número de personas de edad. Teniendo en cuenta que, por ahora, no existen métodos de eficiencia probada que prevengan o retrasen la evolución de la catarata humana, este envejecimiento de la población desembocará en un aumento de ciegos por catarata.

CONCEPTO

La catarata es la pérdida de transparencia del cristalino, una lente natural responsable del 20% del poder dióptrico del ojo.

INCIDENCIA

La catarata es la principal causa de ceguera en el mundo, al afectar, aproximadamente, a 20 millones de personas. Se estima que para el año 2020 existirán 75 millones de ciegos, que representarán el 60% de la ceguera global.

* *Especialista de I Grado en Oftalmología.*

A los 60 años de edad, el 60% de la población tiene catarata; a los 90 años, más del 90%.

CLASIFICACION

1. **SENILES:** Más del 95% de las cataratas son ocasionadas por la edad avanzada.

2. **DEBIDAS A ENFERMEDADES OCULARES:**

- Iridociclitis
- Glaucoma agudo
- Cirugía intraocular: Por inflamación y traumatismo iatrogénico.

3. **DEBIDAS A ALTERACIONES SISTEMICAS.**

- Iatrogénicas: Corticoides.
- Metabólicas: Diabetes mellitus
- Síndromes congénitos.

4.- **TRAUMATICAS.**

5.- **HEREDITARIAS.**

CUADRO CLINICO

La opacificación del cristalino no se acompaña necesariamente de alteración visual, a pesar de constituir la primera manifestación de la enfermedad. Si la opacidad es periférica no afecta al eje visual y no origina síntomas.

El choque del haz de luz contra la opacidad produce una difracción o división de los haces en diferentes direcciones, que se traduce en deslumbramiento. La opacificación difusa, con aumento del índice de refracción por esclerosis del cristalino, provoca una miopía.

En la exploración con el oftalmoscopio (oftalmoscopia a distancia) se identifican las opacidades como algo oscuro en un fondo de reflejo pupilar anaranjado.

TRATAMIENTO

No hay medicamentos, suplementos dietéticos, ejercicios o dispositivos ópticos capaces de prevenir o curar la catarata. La única solución es la intervención quirúrgica.

A través de la historia se han desarrollado diferentes procedimientos para extraer la catarata; la facoemulsificación con implantación de lente intraocular es la técnica más moderna.

Al implantar una lente intraocular, en lugar del cristalino opacificado, se podrá seleccionar la potencia dióptrica del lente que se va a poner, con lo que el paciente no tendrá que usar gafas, y si lo hace, será de una graduación pequeña.

¿Cuándo se debe operar?

Hace algunos años, la indicación para la operación se realizaba cuando la visión fuera muy deficiente; es decir, las cataratas necesitaban estar maduras. Hoy en día, para beneficiarse de las técnicas más modernas, no hace falta llegar a perder por completo la visión, sino que es más beneficioso operarse cuando la catarata no está muy avanzada.

Se debe operar cuando el paciente requiera mayor o mejor visión (lo cual depende de su edad, actividad y personalidad). Es, por tanto, el paciente, y no el médico quien decide el momento, excepto cuando la catarata esté provocando afección ocular o dificultando el tratamiento y diagnóstico de lesiones de fondo de ojo.

¿QUE DEBE SABER EL MEDICO GENERAL INTEGRAL RESPECTO A LA CATARATA SENIL?

- La presencia de una catarata senil es fisiológica, y no implica necesidad de intervención quirúrgica, a menos que haya complicación.
- Ante la sospecha de catarata senil, la medición de la agudeza visual determinará la remisión o no al especialista.
- Ante la sospecha de catarata no senil, es necesaria la remisión al especialista, con más o menos rapidez, según cada caso.
- La presencia de procesos agudos, como el resfriado común, diarrea, conjuntivitis, obligan a demorar la intervención quirúrgica.

- En la mayor parte de los pacientes, la intervención quirúrgica se realizará en forma ambulatoria y con anestesia local.
- Desde la intervención hasta el alta oftalmológica pasará un tiempo medio de tres meses.
- El paciente podrá realizar una vida relativamente normal, excepto frotarse el ojo operado y realizar esfuerzo físico importante. La higiene ocular debe ser la adecuada.
- Es normal sentir molestias, pero no dolor intenso en todo el postoperatorio,
- Es normal la visión sin nitidez, pero no lo es la ausencia total de visión.
- La incapacidad laboral dependerá de los requisitos visuales y la evolución de cada caso.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Bueno Alvarez-Arena J. La catarata en atención primaria : Jano 1998, 55(1265): 33.
2. Cirugía de cataratas e implantación de lentes intraoculares. En: Atlas de Cirugía Oftálmica. Barcelona: Farma-Lepori, 1992; 4.2-4.3.
3. Cheww A. Intracapsular Cataract extraction: experience of a general surgeon in Niger. West Africa Aust NZI Ophthalmol 1997; 25(1): 43-6.
4. Ellwein LB, Kupfer C. Aspectos estratégicos de la prevención de la ceguera por catarata en países en desarrollo. Bol Oficina Sanit Panama 1996; 120(6):491-503.
5. El Cristalino. En: Spalton D, ed. Atlas de Oftalmología Clínica. Madrid: Mosby-Doyma Libros 1995; 11.1-11.26.
6. Enfermedades del Cristalino. En: Kanski J, ed. Oftalmología Clínica. Madrid: Mosby-Doyma Libros 1996; 227-248.
7. Fontenla JR. Catarata Asociada a Enfermedades Metabólicas. Jano 1998,55(1280):61.
8. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento de la catarata en los servicios de la atención primaria de salud. 2 ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1997.
9. OMS. The use of intraocular lenses in cataract surgery in developing countries. Bulletin of the World Health Organization-Bulletin de L'Organization Mondiale de la Santé 1994; 69:657-656.

10. Thylefords B. Global data on blindness. Bulletin of the World Health Organization. Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé 1995; 73:115-121.