

CIRUGÍA DE CATARATA EN EL ADULTO MAYOR. CABAIGUÁN 2003-2009

CATARACT SURGERY IN OLD PATIENTS. CABAIGUÁN 2003-2009

Rosa María Pereira Nodarse*, Norma Bada Hernández** y Leonel Carmona Pereira***

RESUMEN

El advenimiento de las nuevas técnicas de cirugía de catarata han revolucionado la cirugía oftalmológica en el mundo y en nuestro país; la provincia de Sancti Spíritus no ha quedado exenta. En el año 2002 se comenzó a desarrollar la cirugía extracapsular del cristalino con implante de lente intraocular. Del 1° de enero del 2003 hasta el 31 de diciembre del 2009, se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con proyección longitudinal en la consulta de oftalmología, con el objetivo de describir el comportamiento de la técnica. La población estuvo constituida por 600 pacientes y la muestra por 237 mayores de 60 años que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados mostraron un predominio de los pacientes entre 75 y 79 años, del sexo masculino, siendo la hipertensión y la diabetes las enfermedades generales más frecuentes, al igual que el glaucoma y la degeneración macular como enfermedades oculares asociadas. Las complicaciones más frecuentes fueron el opérculo y la opacidad de la cápsula posterior. Con el estudio se concluyó que el paciente longevo de Cabaiguán presenta una alta prevalencia a padecer de catarata, requiriendo intervención inmediata por ser esta una patología que causa ceguera reversible. (DUAZARY 2012 No. 1, 7 - 14)

Criterios de inclusión: Los pacientes operados de catarata en este período mediante la EECC, con implante de lente intraocular o no, de 60 años ó más, de ambos sexos.

Criterios de exclusión: Los pacientes menores de 60 años y operados con otras técnicas.

Palabras clave: Catarata; cirugía extracapsular del cristalino; lente intraocular; adulto mayor; técnica convencional.

ABSTRACT

The coming of the new techniques in cataracts surgery has revolutionized ophthalmologic surgery in the world and in our country; Sancti Spíritus has not been exempt. In the year 2002 extra capsular surgery of the crystalline lens with implant of the intraocular lens began to be developed. A descriptive retrospective study was made with longitudinal projection in the ophthalmology consultation; from January 1st to December 31st, 2009 with the objective of describing the behaviour of the technique. The population was integrated by 600 patients and the sample by 237 older than 60 years that fulfilled the discriminating criteria. The results showed that the patients prevailing were

*Especialista en 1er grado en oftalmología. Asistente. Máster en longevidad satisfactoria. rosamp@pol2cab.ssp.sld.cu, Policlínico tipo II. "Carlos J. Finlay" Cabaiguán. Sancti Spíritus.

**Licenciada en español y literatura. Diplomada en bibliotecología. Instructora. Profesora en informática médica. normabada@pol2cab.ssp.sld.cu, Policlínico tipo II. "Carlos J. Finlay" Cabaiguán. Sancti Spíritus.

***Especialista en medicina general integral, residente de neurocirugía. Hospital Provincial "Camilo Cienfuegos". leon27784@yahoo.es

RECIBIDO EN JUNIO DE 2011 APROBADO EN MAYO DE 2012

males between 75 and 79 years, being hypertension and diabetes mellitus the most frequent general illnesses, and glaucoma and macular degeneration the associated ocular illnesses. The most frequent complications were the operculum and the opacity of the posterior capsule. With this study it was determined that elder patients in Cabaiguán have a high prevalence of suffering from cataracts, requiring immediate intervention because this pathology causes reversible blindness.

Inclusion criteria: 60 years old or elder cataracts surgery patients from both sexes, in which extra capsular surgery of the crystalline lens, with implant of the intraocular lens or not, was used.

Exclusion criteria: Younger than 60 years old surgery patients in which other techniques were used.

Keywords: Cataracts, extra capsular surgery of the crystalline lens, intraocular lens, elder patient, conventional technique.

INTRODUCCIÓN

La catarata constituye la mayor causa de ceguera reversible en todo el mundo, afectando alrededor de 20 millones de personas. En Cuba, al presentarse en el país un mayor nivel científico en los servicios de oftalmología, las cirugías realizadas se han ido desplazando de La Habana (capital de la isla) al resto de las provincias ^(1,2).

Este estudio se realizó en Cabaiguán, municipio de la provincia de Sancti Spíritus, debido a que presenta el más alto índice de longevidad en la Provincia y el tercero del país, razón por la cual aporta un gran número de pacientes. El Municipio está ubicado en el centro de la Provincia, y es uno de los de mayor desarrollo económico y sociocultural. Sus límites son: al norte Yaguajay; al este Taguasco; al sur Sancti Spíritus; al suroeste Fomento; y al noroeste Placetas; tiene una extensión territorial de 598,98 km² y una población de 67.287 habitantes.

Cuba, según las tasas estimadas por la OMS, tiene alrededor de 55.900 ciegos. Entre las causas de ceguera encontradas en el país está el glaucoma primario de ángulo abierto, la retinopatía diabética (RD), el desprendimiento de retina (DR), la hemorragia vítrea, y la catarata con un 50 %, esta última por un alto índice en nuestro municipio.

Desde que Cuba iniciara hace algunos años la Misión Milagro, lucha contra ese gran flagelo de la humanidad que es la ceguera, le ha devuelto la visión a casi un cuarto de millón de personas en nuestra América, muchas de

las cuales llevaban décadas sin poder disfrutar de ese importante sentido que es la visión.

Las principales características clínicas de la catarata en el adulto mayor son su tendencia a la bilateralidad y a la asimetría, disminución de la agudeza visual y el deslumbramiento ⁽³⁾.

El único tratamiento para la catarata es la extracción quirúrgica de la misma. Existe en la actualidad una serie de técnicas que ha permitido que los pacientes que requerían hospitalización en clínica ahora puedan ser atendidos de forma ambulatoria.

En las últimas décadas se han desarrollado las máquinas de cirugía, el instrumental, los lentes intraoculares y, paralelamente a estos, las formas de cálculo de LIO. Ciertas medidas obtenidas del globo ocular son de ayuda para determinar el poder apropiado del LIO y así obtener la refracción deseada. Se han introducido nuevas técnicas quirúrgicas de extracción extracapsular, que incluyen la tunelización córneoescleral y el uso de la anestesia tópica e intracameral, con régimen ambulatorio en casi la totalidad de los casos ^(4,5).

La provincia de Sancti Spíritus no está exenta de esta problemática, y en estos momentos la catarata es un problema de salud, sobre todo en los pacientes de la tercera edad.

Cabaiguán es uno de los municipios más envejecidos de Cuba, y por tanto las enfermedades que atañen al adulto mayor pueden presentarse con más frecuencia en esta

población. La catarata es una de ellas, y se constituye como un problema de salud que puede mermar la calidad de vida del longevo en la localidad, lo cual ha sido paulatinamente corregido con las posibilidades abiertas a la solución de este mal en la provincia de Sancti Spíritus.

Por tal razón se decidió realizar esta investigación para describir el comportamiento de la cirugía extracapsular del cristalino en el adulto mayor del Municipio.

MATERIALES Y MÉTODO

Se desarrolló un estudio en la consulta de oftalmología del municipio Cabaiguán, del 1° de enero del año 2003 hasta el 31 de diciembre del 2009. La población en estudio estuvo constituida por 600 pacientes asistentes a la consulta con el diagnóstico de catarata, y la muestra fue de 237 mayores de 60 años que cumplieron con los criterios de inclusión tras la previa aprobación de los mismos, la cual fue solicitada por medio de una carta de consentimiento firmada por ellos.

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, clasificación de la catarata, enfermedades generales concomitantes, enfermedades oculares asociadas, agudeza visual preoperatoria, y evolución visual postoperatoria, así como las complicaciones transoperatorias y postoperatorias.

Para la obtención de los datos se utilizó una encuesta cuya confiabilidad y validez fueron verificadas con el consentimiento de los pacientes. Los datos fueron procesados mediante Epi-Info v 6.0, y se calculó la distribución de frecuencia absoluta y relativa de las variables.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 237 pacientes a los cuales se les realizó cirugía extracapsular del cristalino. Predominaron los pacientes entre 75 y 79 años. En la distribución de pacientes atendiendo al sexo, se constató un predominio del sexo masculino sobre el femenino con 132 pacientes.

Al examinar la edad de los pacientes en el momento del diagnóstico de la catarata, se observó un predominio de los longevos entre 65 y 69 años (26.61 %). La distribución de los longevos atendiendo al tipo de catarata mostró la existencia de 195 pacientes con catarata senil, para un 82.2%. En cuanto a las enfermedades generales

concomitantes, se destacó que un 25.3% de la muestra fue portadora de hipertensión arterial, seguida de un 12,7% de pacientes diabéticos.

El glaucoma se presentó en 24 pacientes para un 10,13%, seguido de la degeneración macular senil, con 6,33%. La técnica quirúrgica empleada mostró 213 pacientes operados mediante EECC con la colocación de LIO, y sólo un 5.92% de longevos sin LIO. El 67,1% de los pacientes presentó una agudeza visual preoperatoria por debajo de 0,1 y en el posoperatorio predominó la agudeza visual de 0,8 a 1,0, con 162 pacientes, para un 68,37%.

La complicación transoperatoria más frecuente fue el opérculo, el cual se presentó en 46 pacientes, pero con una tendencia descendente. La opacidad de cápsula posterior fue la complicación posoperatoria que más ocurrió (111 pacientes), también con una tendencia descendente ya que para nosotros fue una técnica nueva; posteriormente disminuyeron las complicaciones al aumentar la curva de aprendizaje.

DISCUSIÓN

A finales del año 2002 se implantó en Sancti Spíritus la técnica de extracción extracapsular del cristalino con implante de lente intraocular, lo cual devino en un mejor resultado visual y en la eliminación de los gruesos cristales que usaban los operados de catarata por vía intracapsular o afáquicos. Esto trajo aparejado un aflujo mayor de pacientes adultos mayores a las consultas de Oftalmología de los policlínicos, remitidos por su médico de la familia, buscando resolver su problema visual provocado por la catarata, por lo que desde el año 2003 hasta el año 2009 se han operado en la provincia 237 pacientes mayores de 60 años provenientes del municipio de Cabaiguán^(6,7).

El predominio de los grupos de edades por encima de 70 años está relacionado con el proceso de envejecimiento normal del cristalino en estas etapas de la vida,⁽⁸⁾ muestran resultados similares. Las bibliografías consultadas coinciden con estos resultados.^(9,10) Considerándose que esto se deba a que Cabaiguán es el primer municipio más longevo de Sancti Spíritus y el tercero más envejecido en Cuba.

En la distribución de pacientes atendiendo al sexo, se constató un predominio del sexo masculino, pero en Cabaiguán la cultura sanitaria ha alcanzado desde el advenimiento del programa del médico de la familia un

alto nivel, por lo que los pacientes del sexo masculino acuden a las consultas oftalmológicas con igual frecuencia que las mujeres.

Al examinar la edad de los pacientes en el momento del diagnóstico de la catarata, se observó un predominio de los longevos entre 65 y 69 años, en otros trabajos se encontraron resultados similares ^(11,12).

La distribución de los longevos atendiendo al tipo de catarata, muestra una alta incidencia de pacientes con catarata senil. Este dato corresponde con otras bibliografías consultadas, ⁽¹³⁾ ya que como se dijo anteriormente Cabaiguán es el municipio donde más longevos hay, y en estos pacientes de edad avanzada la catarata más frecuente es la senil.

En cuanto a las enfermedades generales concomitantes es importante destacar que un por ciento importante de la muestra fue portador de hipertensión arterial, lo cual resulta un factor de riesgo que puede favorecer la aparición de complicaciones transoperatorias como la hemorragia expulsiva supracoroidea y el hifema. También se encontraron pacientes diabéticos, en los cuales pueden presentarse con más facilidad estas complicaciones, sin mencionar que en muchos casos estos pueden presentar retinopatía diabética establecida que entorpece el resultado visual de los mismos.

El glaucoma y la degeneración senil de la mácula son afecciones oftalmológicas que con frecuencia presentan estos pacientes con catarata, trayendo ambas graves daños en cuanto a la evolución visual de los mismos. En el caso del glaucoma, esta enfermedad crónica provoca en el paciente un daño irreversible. De igual modo la degeneración macular, enfermedad propia de este grupo etáreo, daña la visión central, por lo que ensombrece el pronóstico visual posoperatorio.

En el estudio realizado, la distribución de los pacientes atendiendo a la técnica quirúrgica empleada mostró un predominio de pacientes operados mediante EECC con la colocación de LIO, y solo un pequeño grupo de longevos sin LIO (correspondiente a pacientes con un primer ojo sin LIO y que no deseaban colocarlo, o a pacientes diabéticos en los que se provocó opérculo vítreo donde se contraindicaba un LIO en cámara anterior). Por otra parte, existe un discreto número de pacientes en quienes se colocó LIO secundariamente, pues en el transoperatorio presentaron hifema, hipertensión ocular o por mala cooperación, decidiéndose el implante secundario.

Cuando se compara la agudeza visual (AV) preoperatoria y posoperatoria, los resultados fueron muy favorables, pues más del 95% de los operados alcanzó resultados visuales superiores a los que presentaba previo a la cirugía. La mayoría de los autores coinciden con los resultados encontrados ^(14,15).

Las complicaciones transoperatorias no fueron muy frecuentes, predominando el opérculo; en la bibliografía consultada ^(16,17), se encontraron valores porcentuales más elevados. Resulta muy positivo señalar que no se presentaron luxaciones del núcleo del cristalino ni del LIO; se consideró necesario reflejar cada una de las complicaciones por años, para mostrar más claramente que la curva de aprendizaje en la técnica fue en ascenso, pues el número de pacientes complicados disminuyó paulatinamente con los años ⁽¹⁸⁾.

La distribución de pacientes atendiendo a las complicaciones postoperatorias presentadas, muestra a la opacidad de la cápsula posterior como la más frecuente. Se puede observar que a partir del año 2007, con el advenimiento de tecnología de punta, con microscopios más sofisticados, la opacidad de cápsula posterior también disminuyó por la posibilidad de una mejor aplicación de la técnica quirúrgica ⁽¹⁹⁻²¹⁾.

La catarata senil representa un problema de salud importante en la población longeva de Cabaiguán. Después de la intervención quirúrgica se obtuvieron resultados alentadores, lo que permitió reincorporar a 237 pacientes a la sociedad, predominando las edades entre 75 y 79 años y el sexo masculino, siendo la hipertensión y la diabetes las enfermedades generales concomitantes que más se destacaron.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bourne RR, Minassian DC, Daert JK. Effect of Cataract surgery on the corneal endothelium: modern phacoemulsification compared with extracapsular cataract surgery. *Ophthalmology*. 2004 Apr.; 111 (4): 679-85.
2. Cristóbal JA, Ascaso FJ. Historia de la Cirugía de la Catarata. Centurión V, Nicoli C, Villar-Kuri J. *Cristalino de las Américas*, Santos; 2007: 25-35.
3. Contreras F. La Cirugía de Catarata: Exigencia de pocos, necesidad de muchos. Centurión V, Nicoli C, Villar-Kuri J. *Cristalino de las Américas*. Santos; 2007: 887-80.
4. Kansky JJ. *Oftalmología Clínica*. 5ta Ed. St Louis: Mosby; 2004.

5. Hernández JR, Curbelo CL. Resultado de la cirugía de catarata por micro incisiones. Rev Cubana de Oftalmol. 2005 [consultado 15 nov 2006]; 18(1): [aprox.2p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol18105/oft09105.htm>
6. González Y, Zamora I, Fojaco I, Suárez B, García H. Comportamiento de la calidad de vida relativa a la salud antes y después de la cirugía de catarata. Rev Cubana de Oftalmología 2007; 20 (1).
7. Rosario L, Machado E, Suarez B, Curbelo MJ. Influencia de la cirugía de catarata en la adaptación biopsicosocial del adulto mayor (versión electrónica). Rev. Medisur. 2010; 8 (5). (Citado 27 de octubre del 2011). Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
8. Hernández JR, Curbelo CL. Resultados de la técnica de Karate prechop en la cirugía de catarata por facoemulsificación. Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer" 2002-2004. Rev. Cubana de Oftalmol. 2006; [acceso: 15 nov. 2006]; 19 (1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol19_1_06/oft12106.htm
9. García JL, Quijada C, Ruboide A. Impacto de la comorbilidad de la cirugía de catarata. Revista Ocular Esp. 2004; 2 (1): 102 -24.
10. Oftalmología General. 12 ed. México: Manual Moderno; 2000.
11. Fernández J, Hernández A. Resultado de la Cirugía de catarata en la región norte de Portuguesa. Misión Milagro. (Consultado 25 feb. 2005). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol19.htm>
12. Ibáñez M, Ramos N, Rodríguez A. Alteraciones psicológicas del paciente portador de catarata bilateral. Arch Mod de Camaguey. 2008; 9 (1): 25- 39.
13. Hernández JR, Ríos M, Ramos M. Técnica de extracción extracapsular del cristalino por túnel corneo-escleral. Inst Cub Oftalm "Ramón Pando Ferrer". Rev Cub Oftalm. 2006; 19 (1): 1- 6.
14. Fernández G, Hernández JR, Rio M. Estudio comparativo de los resultados anatómicos y funcionales en el manejo quirúrgico de la catarata utilizando dos modalidades diferentes: extracción extracapsular del cristalino y facoemulsificación. Rev. Cubana Oftalmol. 2007; 20 (2).
15. Alió JL, MD PD. MICS: Micro-incision Cataract Surgery. Highlights of Ophthalmology International. 2004.
16. Sánchez A. Análisis morfométrico automatizado del ojo contralateral en queratopatía bulosa pseudofáquica. Rev. Mex. Oftalmol. 2001; 74 (6): 267-70.
17. Dpto. de Oftalmología de U.S.P. Institute Universitan Dexeus. Catarata. Disponible en: http://www.verges.com/castellanos/Información/enfermedades/La_catarata.htm; 2005.
18. Agus. Real-time Cataract surgery Simulation for training. Euroguaphicies Italian Charpter Conference: 2006.
19. Torrón F. Edema macular quístico pseudoafáquico. Detección mediante Tomografía de Coherencia Óptica. Rev. Soc. Oftalmol. Esp. 2006; 81 (11).
20. Alfonso J, Martínez O. Catarata. Tratamiento quirúrgico en la Operación Milagro, evaluación preliminar. Edo. Portuguesa; 2007.
21. Graves E. El edema corneal. Una complicación que puede ser evitada. En: Centurio V, Nicoli C, Villar J. El Libro del Cristalino de las Américas. Sao Paulo: ALACCSA Santos; 2007 p. 613- 17.

ANEXOS

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad. Cabaiguán. Años 2003 al 2009

Grupos etáreos(años)	Pacientes ojos operados	%
60-64	41	17.29
65-69	29	12.23
70-74	51	21.54
75-79	67	28.27
80 y más	49	20.67
Total	237	100

Fuente: Historias clínicas.

Tabla 2. Distribución de pacientes según sexo. Cabaiguán. Años 2003 al 2009

Sexo	Pacientes	%
Femenino	105	44.31
Masculino	132	55.69
Total	237	100

Fuente: Historias clínicas.

Tabla 4. Distribución de pacientes según edad de diagnóstico. Cabaiguán. Años 2003 al 2009

Edad de diagnóstico (años)	Pacientes	%
Menos de 60	20	8.43
60-64	27	11.39
65-69	63	26.61
70-74	54	22.78
75-79	43	18.14
80 y más	30	12.65
Total	237	100

Fuente: Historias clínicas

Tabla 5. Distribución de pacientes según tipo de catarata. Cabaiguán. Años 2003 al 2009

Tipo de catarata	Pacientes	%
Senil	195	82.28
Traumática	3	1.26
Complicada	39	16.46
Total	237	100

Fuente: Historias clínicas

Tabla 6. Distribución de pacientes según enfermedades generales concomitantes. Años 2003 al 2009

Enfermedades generales concomitantes	Pacientes	%
Ninguna	134	56.6
Hipertensión arterial	60	25.3
Diabetes mellitus	30	12.7
Combinación de enfermedades	13	5.4
Total	237	100

Fuente: Historias clínicas

Tabla 7. Distribución de pacientes según enfermedades oculares asociadas. Cabaiguán. Años 2003 al 2009

Enfermedades oculares	Pacientes	%
Miopía mayor de 6.00	5	2.11
Glaucoma	24	10.13
Degeneración macular	15	6.33
Retinopatía diabética	10	4.21
Ninguna	183	77.21
Total	237	100

Fuente: Historias clínicas

Tabla 8. Distribución de pacientes según técnica quirúrgica aplicada. Cabaiguán. Años 2003 al 2009

Técnica aplicada	Pacientes	%
EECC sin L.I.O	14	5.92
EECC con L.I.O	213	89.87
Implante de L.I.O. secundario	10	4.21
Total	237	100

Fuente: Historias clínicas

Tabla 9. Distribución de pacientes según agudeza visual preoperatoria y evolución visual (posoperatoria tardía). Cabaiguán Años 2003 al 2009

Agudeza visual	Preoperatoria		Posoperatoria	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Menos de 0.1	159	67.1	10	4.21
De 0.1 hasta 0.3	78	32.9	12	5.06
De 0.4 hasta 0.7	0	0	53	22.36
De 0.8 hasta 1.0	0	0	162	68.37
Total	237	100	237	100

Fuente: Historias clínicas.

Gráfico 1. Distribución de pacientes según complicaciones transoperatorias. Cabaiguán. Años 2003-2009

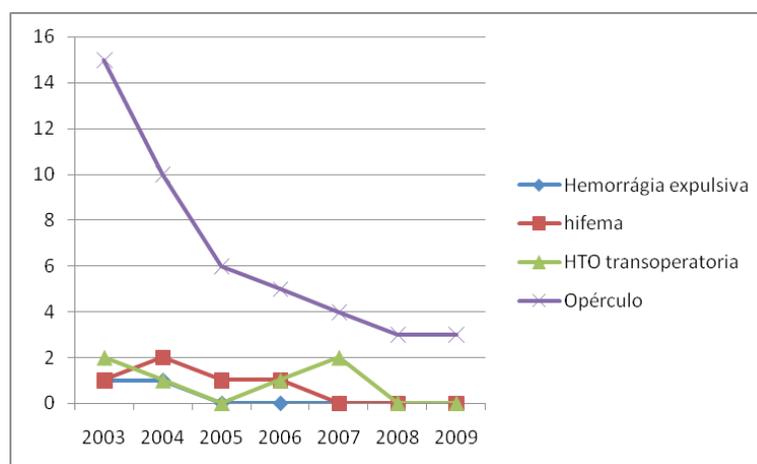


Gráfico 2. Complicaciones postoperatorias presentadas. Cabaiguán. Años 2003 al 2009

