

DIARIO MÉDICO

25/09/2008

La cirugía de las cataratas podría resolverse con un gel

La cirugía del cristalino ha experimentado un avance espectacular en las últimas décadas gracias al desarrollo tecnológico. El siguiente paso, aún en investigación, podría venir de la mano de la saga Barraquer e implicar la sustitución de las lentes intraoculares por un gel.

El profesor Joaquín Barraquer es uno de esos profesionales cuyo nombre obvia cualquier presentación. Sólo para contextualizar, se puede apuntar que es el actual presidente de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), que estos días celebra su congreso nacional en Sevilla. Precisamente, hoy está previsto que Barraquer presida la conferencia oficial del encuentro, centrada en la cirugía del cristalino y que impartirán Ramón Lorente y Javier Mendicute, jefes de los servicios de Oftalmología de los hospitales de Orense y Donostia (San Sebastián), respectivamente.

Da la casualidad de que la primera ponencia de Barraquer a la SEO también versaba sobre la cirugía de la catarata. Corría el año 1962 y entonces era la Sociedad Hispanoamericana de Oftalmología: "Ha pasado casi medio siglo, pero por los avances que se han producido en este campo parece que hayan sido tres", afirma con humor el oftalmólogo.

Hace décadas, se consideraba un éxito que tras la intervención por catarata el paciente sólo necesitara gafas de unas 12 ó 15 dioptrías. Ahora, en cambio, si la operación ofrece buenos resultados prácticamente le libera de las gafas o, al menos, de las más gruesas. En cuanto a la técnica, atrás quedaron las grandes incisiones, como las que realizaba el abuelo del especialista, José Antonio Barraquer, para efectuar la extracción extracapsular de la catarata.

"Las incisiones actuales se sitúan entre los dos y tres milímetros, a través de las cuales se introduce el facoemulsificador que rompe con ultrasonidos la catarata; una vez limpia la cápsula, se coloca la lente utilizando la misma incisión".

Pero aquí no acaba lo que puede deparar de nuevo este tipo de cirugía ocular. El Centro Oftalmológico Barraquer, en colaboración con el Instituto Ocular de la Universidad Bacom Palmer, en Miami, investiga en la posibilidad de sustituir las lentes intraoculares por un gel. La técnica consiste en aspirar toda la catarata a través de un pequeño corte de unos dos milímetros y sustituir al cristalino por un gel de silicona. El gel se mueve y adopta la forma que precisa el ojo imitando mejor que una lente al cristalino natural. En experimentos con simios han comprobado que se tolera muy bien; además, los animales también se desenvuelven sin aparentes dificultades visuales, como confirman los estudios de imagen del nervio óptico y de la acomodación.

No obstante, la técnica aún debe superar algunas limitaciones; entre ellas, Barraquer se ha referido a la posibilidad de que reaparezca la catarata: "Si rellenamos la cápsula de gel y no la tratamos, puede producirse una catarata secundaria; por eso es necesario recurrir a una terapia fotodinámica o un tratamiento farmacológico que lo impida".

La terapia antiangiogénica de la DMAE húmeda logra un beneficio en el 90% de casos

El tratamiento antiangiogénico de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) aporta un beneficio en más del 90 por ciento de los pacientes. Por efecto beneficioso se considera que el paciente al menos mantenga la visión en el momento del tratamiento e incluso en algunos casos que también llegue a mejorarla. Así lo ha expuesto el secretario del Comité Organizador del Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), el especialista sevillano Estanislao Gutiérrez Sánchez, que matiza que se puede hablar de "un buen control de la enfermedad". El congreso se prolongará hasta el próximo sábado.

La degeneración macular asociada a la edad ha centrado gran parte de las comunicaciones de la reunión: no en vano es la primera causa de ceguera legal en los países desarrollados. Aunque el 80 por ciento de los casos de degeneración macular se corresponden con el tipo seco, no existen tratamientos establecidos para ella; esta forma se caracteriza por la aparición de una serie de cambios en las capas de la retina, sobre todo en lo que respecta a la pigmentación, y produce una pérdida de visión lenta y progresiva.

La forma húmeda, en cambio, sí que dispone de terapias; este tipo provoca de forma brusca y rápida un descenso en la agudeza visual de los pacientes. Aparece por el crecimiento anómalo debajo de la retina de unos vasos, cuyas paredes exudan líquido que se acumula en la retina central macular produciendo la pérdida de visión. "Junto con los tratamientos antiangiogénicos disponemos también de la opción de la terapia combinada, en concreto de la fotodinámica", explica Gutiérrez.

Efectos sistémicos

En el congreso, también se ha hablado sobre los efectos secundarios sistémicos de estas terapias antiangiogénicas. "Se sabe que ese tipo de tratamientos pueden favorecer en algunos individuos de riesgo la aparición de coagulopatías, como trombosis cerebral, o incluso de infarto de miocardio. No obstante, y aunque hay que tenerlos presentes, la incidencia es muy baja".